

素有关<sup>[6]</sup>。目前常用的治疗方法仍然遵循急性脑梗死的治疗原则,使用溶栓药物促使闭塞血管快速再通,以恢复脑缺血组织的灌注;使用抗血栓药物或抗血小板聚集的药物,改善缺血半暗带的微循环;神经保护治疗等。由于溶栓的治疗时间窗短,且有一定的禁忌证,极易发生出血性并发症,因此对于失去溶栓治疗机会的患者给予挽救缺血半暗带神经元功能的治疗显得尤为重要<sup>[7]</sup>。

马来酸桂哌齐特是一种具有内源性腺苷增效和较弱钙离子拮抗的双重功效的钙离子通道阻滞剂,能抑制钙离子内流,使血管平滑肌松弛,促进血管扩张,应用于急性脑梗死患者可扩张脑血管,缓解脑血管痉挛,显著改善缺血脑组织的血液循环;同时,其还可提高环磷酸腺苷水平,从而降低细胞耗氧量,增强红细胞韧性,提高红细胞透过血管的能力,改善微循环<sup>[8]</sup>。本临床研究结果表明,马来酸桂哌齐特能扩张血管,恢复病变区域的血液循环,治疗急性缺血性脑卒中的效果非常显著。观察组总有效率(90.9%)显著高于对照组(54.5%),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),与相关研究一致。张亚莉<sup>[9]</sup>采用马来酸桂哌齐特对 30 例进展性脑梗死患者进行对照研究结果显示,治疗组(马来酸桂哌齐特组)神经功能缺损

的改善程度高于对照组,尤其在治疗 2 周以后。赵迎春等<sup>[9]</sup>采用克林澳治疗脑梗死 63 例结果显示,克林澳对急性脑梗死患者的神经功能恢复有很好的疗效,总有效率达 87.3%;其中在 24 h 内用药患者总有效率为 90.5%,在 12 h 内用药患者总有效率达 100%。综上所述,临床治疗急性缺血性脑卒中患者,提倡在基础用药早期加用马来酸桂哌齐特,能有效改善治疗效果,一定程度上提高预后质量,故值得临床应用。

#### 参考文献

- [1]姚文山.马来酸桂哌齐特治疗缺血性脑卒中的临床研究[J].中国实用神经疾病杂志,2013,16(14):44-46
- [2]王常有.马来酸桂哌齐特治疗急性脑梗死疗效分析[J].医药论坛杂志,2010,31(18):159-160
- [3]张晓霞,韩培红.马来酸桂哌齐特的药理作用及临床应用研究[J].中国药房,2007,18(26):2060-2062
- [4]全国第四届脑血管学术会议.脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J].中华神经科杂志,1996,29(6):381
- [5]白艳华,尤瑞克林治疗急性脑梗死疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2010,19(16):2003
- [6]孙思伶,朱宏伟.依达拉奉联合马来酸桂哌齐特治疗急性脑梗死疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2013,22(22):2457-2458
- [7]张亚莉.马来酸桂哌齐特在进展性脑梗死中的疗效分析[J].中国实用医药,2014,9(5):157-158
- [8]张力明,方宁静,叶昌俊.马来酸桂哌齐特治疗急性脑梗死 160 例[J].中国药业,2013,22(5):18
- [9]赵迎春,刘晋平,俞丽凝,等.克林澳治疗脑梗死 63 例疗效观察[J].中华临床医学研究杂志,2003,8(72):28-30

(收稿日期:2014-10-14)

## 热敏化穴悬灸加痛点封闭治疗腰 3 横突综合征的临床疗效对比研究\*

梁翔<sup>1</sup> 黄璐<sup>2</sup> 钟钿<sup>3</sup>

(1 江西省中医院 南昌 330006; 2 江西中医药大学 2012 级研究生 南昌 330006; 3 江西中医药大学 2013 级研究生 南昌 330006)

**摘要:**目的:探讨热敏化穴悬灸加痛点封闭治疗腰 3 横突综合征的临床疗效。方法:将 60 例腰 3 横突综合征患者随机分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组采用热敏化穴悬灸加痛点封闭法治疗,对照组采用单纯痛点封闭治疗,治疗 1 个疗程后比较两组临床疗效。结果:治疗组总有效率(86.67%)高于对照组(73.33%),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:热敏化穴悬灸加痛点封闭治疗腰 3 横突综合征疗效确切,值得临床推广运用。

**关键词:**腰 3 横突综合征;热敏化穴悬灸;痛点封闭

中图分类号:R681.53

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.03.016

腰 3 横突综合征又称腰 3 横突炎,是骨科临床常见、多发的急慢性疾病,也是引起腰痛的常见原因之一。目前治疗方法主要有药物治疗、针刺、针刀、封闭和手法等,灸法者较少。自 2013 年 11 月~2014 年 7 月,笔者用热敏化穴悬灸加痛点封闭治疗腰 3 横突综合征患者,取得满意的临床疗效。现报告如下:

### 1 临床资料

1.1 一般资料 本研究病例共 60 例,均为 2013 年 11 月~2014 年 7 月我院骨伤科门诊收治,均符合《中医病证诊断疗效标准》中腰 3 横突综合征的诊断标准<sup>[1]</sup>。将 60 例患者随机分成两组,治疗组男 18 例,女 12 例;年龄 25~62 岁,平均(35.8±10.7)岁;病程 2 d~1 年,平均 0.3 年;单侧 19 例,双侧 11 例。

\* 基金项目:江西省卫生厅中医药科研基金课题(编号:2013L00112)

对照组男 16 例，女 14 例；年龄 21~59 岁，平均 (34.6± 9.6) 岁；病程 3 d~0.8 年，平均 0.4 年；单侧 21 例，双侧 9 例。两组在性别、年龄、病程等方面差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ )，具有可比性。

### 1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组 (1) 腧穴热敏化悬灸法：在腰背部及腿部寻找热敏穴实施灸疗，热敏现象易出现在督脉、足太阳膀胱经、带脉等经脉上，肾俞、腰阳关、命门、次髎、秩边、承山、委中、阿是穴等穴附近或腰部皮下有硬结、条索状物处部位行灸疗。具体方法：选择适当体位，充分暴露腰部及腿部，用点燃的纯艾条在上述穴位处，距离皮肤 3 cm 左右实施温和灸。当患者感受到某穴位出现扩热、传热、透热、表面不热深部热、局部不热远部热或非热觉(酸、麻、重、胀等)感传时，此穴即为热敏化穴，重复上述步骤，直至所有热敏化穴被探查出来。分别在每个热敏化穴上实施艾条悬灸，直至透热或感传现象消失为 1 次施灸剂量，完成 1 次治疗剂量的施灸时间因人而异，一般为 5~100 min 不等，1 次/d，连续治疗 10 次为 1 个疗程，共治疗 1 个疗程。(2) 痛点封闭治疗：以醋酸强的松龙混悬液 1 ml+2%利多卡因 3 ml，对准腰 3 横突压痛点处快速刺入至骨面，回抽无血后缓慢注入药液。

1.2.2 对照组 单纯痛点封闭治疗：以醋酸强的松龙混悬液 1 ml+2%利多卡因 3 ml，对准腰 3 横突压痛点处快速刺入至骨面，回抽无血后缓慢注入药液。

1.3 疗效观察指标 主要评估腰部疼痛和功能活动情况两大指标。参照《中医病证诊断疗效标准》中腰 3 横突综合症的疗效标准。痊愈：腰 3 横突部疼痛及压痛消失，活动无障碍。显效：腰 3 横突部疼痛及压痛基本消失，活动无障碍，但过度活动时腰 3 横突部仍有轻度不适。好转：腰 3 横突部疼痛及压痛部分消失，活动轻度障碍，腰 3 横突部仍有疼痛不适感。无效：腰 3 横突部疼痛、压痛、活动无改善或加重。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 好转) / 总例数 × 100%。

1.4 统计分析 数据采用 SPSS18.0 统计软件分析，采用 Ridit 分析， $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

两组进行对比性研究，经 Ridit 分析，治疗组总有效率 (86.67%) 高于对照组 (73.33%)，差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 治疗组与对照组治疗结果比较[例(%)]

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效
治疗组	30	3(10.00)	18(60.00)	5(16.67)	4(13.33)	26(86.67)
对照组	30	2(6.67)	10(33.33)	10(33.33)	8(26.67)	22(73.33)

注：两组总有效率经 Ridit 分析， $u=5.8565$ ， $P<0.05$ 。

## 3 讨论

现代医学主要以下腰痛、非特异性下腰痛来定义腰 3 横突综合征<sup>[2]</sup>。认为腰 3 椎体为腰椎活动的中轴及枢纽，因腰 3 横突最长，其受杠杆力也最大。正常情况下，附着于腰 3 椎体两侧横突的肌肉及筋膜在相互作用下，维持稳定，完成腰部活动。由于外伤或劳损，一侧腰背筋膜紧张收缩，腰椎平衡破坏，导致横突尖部的肌筋膜撕裂损伤，继而出现局部组织无菌性炎症，炎性刺激或机械性挤压局部神经血管，从而产生一系列临床症状。中医学认为其属“腰痛、筋痹”范畴，多由于人体气血不足，肾经气虚，风寒湿外邪乘虚而入，或腰部肌腠受到扭转、跌扑等外伤，致筋脉损伤，而引起疼痛或功能障碍。

目前，临床上腰 3 横突综合症的治疗方法较多，包括药物治疗、封闭、针刺、针刀及手法治疗等。其中局部痛点封闭是中西医均常用疗法，它通过局部镇痛、消炎、解除肌肉痉挛等作用，达到治疗效果。该疗法具有一定的临床疗效，但由于封闭疗法不宜反复多次使用，有些患者病情反复，缠绵难愈，就显得束手无策。因此，寻求一种疗效确切的辅助治疗方法就显得非常有意义。临床上在治疗腰 3 横突综合症时采用灸法者较少，本研究尝试将其用于治疗腰 3 横突综合症，发现具有一定的疗效。

热敏灸疗法全称为“腧穴热敏化悬灸疗法”，是一种全新的艾灸疗法<sup>[3]</sup>。热敏化穴为能激发感传活动的反应点，对艾热高度敏感，艾条热刺激为最佳刺激<sup>[4]</sup>。热敏灸疗法通过艾热刺激反应点，激发机体内源调控系统，使紊乱的生理过程恢复正常，从而达到治愈疾病的目的。正是通过调节和维持机体内分泌、免疫平衡，缓解腰背肌肉痉挛，抑制炎症介质释放，从而达到消除炎性刺激、机械挤压神经根的治疗目的。在治疗过程当中，我们注意到患者热敏化穴多位于腰部督脉和足太阳膀胱经穴附近，督脉及足太阳经通一身之督阳，有祛寒除湿、舒筋活络的功效。经统计治疗组 30 例患者均可在此带区寻找到热敏化穴。从解剖上看，神经根从此处发出，艾热直接刺激该处的脊神经根的后外侧支，气至病所。因此，应用热敏灸治疗腰 3 横突综合症，可促进经气运行，疏通经络，使局部血液循环重新恢复，降低局部致痛物的含量，达到新的动静态平衡<sup>[5]</sup>。再加局部痛点封闭，

使痉挛的肌肉血管松弛,局部软组织炎症、水肿得到控制及粘连松解。两者合用,一快一慢、内外兼治、相辅相成、相互协调及促进,获得了较好的治疗效果,尤其对慢性缠绵难愈的患者,更能为患者所接受。热敏化穴悬灸疗法为一项全新的艾灸疗法,是一种无创痛疗法,具有操作简便、成本低廉、无副作用、临床疗效好及患者易接受的优势。本研究结果显示,其不失为一种较好的辅助治疗方法,值得进一步研究与推广应用。

## 参考文献

- [1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.254-255
- [2]唐杰,张军,孙树椿,等.第三腰椎横突综合征的研究进展[J].中国中医骨伤科杂志,2011,19(2):59-62
- [3]陈日新,康明非.膈穴热敏化艾灸新疗法[M].北京:人民卫生出版社,2006.163
- [4]陈日新.以膈穴热敏化为入门向导,开创艾灸调控人体机能新天地[J].江西中医学院学报,2007,19(1):57-60
- [5]黄泽良.不同方法治疗腰三横突综合征的临床观察[J].临床和实验医学杂志,2009,8(7):137

(收稿日期:2014-10-20)

## 腹腔镜手术治疗肠梗阻的临床效果观察

唐生众

(湖南省张家界市人民医院 张家界 427000)

**摘要:**目的:分析和研究腹腔镜手术治疗肠梗阻的临床效果。方法:选取2009年3月~2011年3月我院收治的肠梗阻患者50例,将其随机分为对照组(25例)与观察组(25例)。对照组采用开腹手术方法治疗;观察组采用腹腔镜下手术治疗,将两组患者术中及术后指标进行对比。结果:观察组手术时间、术中出血量、肠蠕动恢复时间、住院治疗时间均短于对照组, $P<0.05$ 。观察组术后3年内复发率低于对照组, $P<0.05$ 。结论:将腹腔镜应用于肠梗阻患者的治疗中,能够有效缩短手术治疗时间,降低术后并发症发生率,减少手术操作给患者带来的创伤,对提高治疗效果有重要作用。

**关键词:**腹腔镜;开腹手术;肠梗阻;疗效观察

中图分类号:R574

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.03.017

肠梗阻是外科临床上的常见病与多发病,是由于肠管生理功能改变所致<sup>[1]</sup>。多数肠梗阻发生在手术治疗之后。传统治疗方法为保守治疗及开腹手术治疗,保守治疗因治疗不彻底,易导致复发;而开腹手术治疗,腹腔术后易发生粘连,有资料统计:有80%左右患者在行开腹手术治疗后会发腹腔粘连,约有30%的患者会发生肠粘连<sup>[2]</sup>。近年来,随着腹腔镜技术的发展与成熟,其已被广泛应用于各类疾病治疗中,本文选取肠梗阻患者25例,采用腹腔镜下手术治疗,取得了理想的治疗效果。现报告如下:

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2009年3月~2011年3月我院收治的肠梗阻患者50例,其中男27例,女23例;年龄34~72岁,平均年龄(50.6±11.4)岁;病史2~16年,平均病史(5.2±2.6)年。患者肠粘连类型分为:肠管同原切口粘连17例、腹壁粘连12例、肠管间粘连9例、网膜同原切口粘连8例和广泛粘连4例。肠粘连发生原因分为:手术所致32例、外伤所致11例和腹腔感染所致7例。将50例患者随机分为两组,每组25例。两组患者的性别、年龄、病程、肠粘连发生原因和肠粘连类型等数据比较,无显著差异, $P>0.05$ ,具有可比性。

**1.2 方法** 观察组采用腹腔镜下手术治疗:采用全身麻醉方式;在脐孔附近做一小切口,置入气腹针常

规行二氧化碳气腹,置入腹腔镜,行腹腔探查,对粘连部位行松解时,使用无损伤肠钳对肠管适当牵引,达至一定张力后,再使用超声刀行分离,术中应采取钝性与锐性分离相结合方法行肠管与切口分离,对腹壁与大网膜处出血采用电凝止血;对于肠管壁出血采用缝合或压迫方法止血;对于粘连部大网膜内存在的较粗血管,应行钛夹夹闭;术后给予患者行胃肠减压,并给予吸氧,以促进二氧化碳排出。对照组患者采用开腹手术方法治疗:采用硬膜外麻醉方式,在梗阻部做切口,在手指保护下切开腹膜,寻找至梗阻部位后,切除粘连部,行肠管吻合,缝合切口。

**1.3 评价指标** 两组患者均随访3年,统计患者肠梗阻复发情况。两组患者术中和术后观察指标:手术时间、术中出血量、肠蠕动恢复时间和住院治疗时间等。

**1.4 统计学处理** 数据处理采用SPSS19.0统计学软件,计数资料以百分率或例数来表示,采用 $\chi^2$ 检验,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 两组患者术中和术后指标比较** 观察组患者手术时间、术中出血量、肠蠕动恢复时间和住院治疗时间均短于对照组,有显著差异, $P<0.05$ 。见表1。