

不会导致基础胰岛素分泌或第二时相胰岛素分泌升高,从而抑制餐后胰升糖素的释放及由之引起的内源性餐后高血糖,使餐时及总体血糖获得更好的控制^[4]。在临床上,对磺胺类药物过敏的患者,在应用磺脲类降糖药物时亦常出现过敏反应,由此可见,根据其独特的化学结构和降糖机理可以选用那格列奈治疗。研究表明^[5-6]对于中度至严重肾功能不全的患者及轻、中度肝病患者那格列奈无需调整剂量。因此,随着人口的老齡化,糖尿病的病程也随之延长,对于肝肾功能不全、依从性差不能接受胰岛素治疗的患者,可以给予那格列奈治疗。

阿卡波糖的作用机制是竞争性地抑制小肠绒毛中 α -葡萄糖苷酶活性,延迟并减少葡萄糖在小肠中的吸收,主要控制餐后血糖的异常升高,同时也降低空腹血糖及糖化血红蛋白的水平。

从实验结果来看,那格列奈降低空腹血糖较阿卡波糖明显,而阿卡波糖降低餐后 2 小时血糖较那格列奈明显,但两组在统计学比较上无显著差异 ($P>0.05$);在降低糖化血红蛋白上二者疗效相当。阿卡波糖降低体重上较那格列奈明显,两组比较有统计学意义 ($P<0.05$)。治疗期间阿卡波糖组的胃肠道不良反应发生率较高,是那格列奈组的 10 倍。那格列奈的低血糖症状发生比例略高于阿卡波糖组,但在监测血糖时无一例血糖水平低于 3.0 mmol/L,

两组差异无统计学意义。对那格列奈临床 13 项临床研究进行荟萃分析显示,在 64 岁以上的人群中,胃肠道不良反应及确诊低血糖发生率均与安慰剂相似。因此良好的安全性是那格列奈用于不同年龄段 2 型糖尿病患者的原因之一^[7]。本实验结果表明,那格列奈在 2 型糖尿病患者的治疗中疗效肯定,与阿卡波糖降低糖化血红蛋白的疗效相当,有较少的胃肠道不良反应,耐受性良好,临床上值得推广。

参考文献

[1]傅绪栋,王海彦,郭健飞,等.冠心病合并单纯餐后高血糖的患病情况调查及其危险因素分析[J].现代预防医学,2012,39(19):5048-5051
[2]郭铁成,钟晓红,鄢燕琼.那格列奈对初诊 2 型糖尿病患者早时相胰岛 β 细胞功能影响的研究[J].中外医学研究,2011,9(24):9-11
[3]中国医学会糖尿病学分会.中国 2 型糖尿病防治指南(2010 年版)[J].中国糖尿病杂志,2012,20(1):4-5
[4]蔡晓凌,罗樱樱,韩学尧,等.那格列奈在亚洲 2 型糖尿病患者中疗效及安全性的荟萃分析[J].中国糖尿病杂志,2013,21(10):913-917
[5]Inoue T,Shibahara N,Miyagawa K,et al.Pharmacokinetics of nateglinide and its metabolites in subjects with type 2 diabetes mellitus and renal failure[J].Clin Nephrol,2003,60(2):90-95
[6]Devineni D,Walter YH,Smith HT,et al.Pharmacokinetics of nateglinide in renally impaired diabetic patients[J].J Clin Pharmacol,2003,43(2):163-170
[7]Del Prato S,Heine RJ,Keilson L,et al.Treatment of patients over 64 years of age with type 2 diabetes: experience from nateglinide pooled database retrospective analysis [J].Diabetes Care,2003,26 (7):2075-2080

(收稿日期: 2015-08-20)

针灸结合康复训练治疗中央型腰椎间盘突出症临床分析

冯焜 彭婷香 申科文

(湖南省湘潭市第三人民医院中医康复科 湘潭 411100)

摘要:目的:探讨针灸与康复训练联合治疗中央型腰椎间盘突出症的临床应用效果。方法:按随机数字表法将 84 例中央型腰椎间盘突出症患者分成联合组与对照组,对照组予以单纯针灸治疗,联合组在对照组基础上再予以康复训练,比较两组患者的临床效果。结果:联合组患者的总有效率为 95.2%,显著高于对照组的 85.7% ($P<0.05$)。结论:对中央型腰椎间盘突出症患者予以针灸与康复训练联合治疗,疗效确切,值得临床应用。

关键词:中央型腰椎间盘突出症;针灸;康复训练

中图分类号:R681.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.12.016

腰椎间盘突出症 (Prolapse of lumbar intervertebral disc) 是临床上一种较为多见、多发的疾病,而中央型腰椎间盘突出症是其中的一种^[1]。一旦患有此病,将出现腰痛的症状,继而对患者的正常生活、工作带来极大的影响。因此,需采取有效措施加以治疗,以缓解其疼痛症状,提升生存质量。鉴于此,笔者对我院所收治的 42 例中央型腰椎间盘突出症患者予以针灸 + 康复训练治疗,取得了不错的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院 2014 年 1 月~2015 年 1 月所收治的 84 例中央型腰椎间盘突出症患者作为观察对象,所有病患皆通过 CT、核磁共振成像检查,且满足《中医病证诊断疗效标准》中有关中央型腰间盘突出症疾病的诊断标准^[2];排除精神病史者;排除并发心血管系统疾病者、肝肾疾病者、造血系统疾病者等;排除骨折疾病者与腰椎结核者;排除妊娠期、哺乳期女性。按随机数字表法将全部患者分成联

合组与对照组各 42 例。联合组男 28 例,女 14 例;年龄 26~75 岁,平均年龄为 (46.4± 7.1) 岁;病程 3 个月~14 年,平均为 (8.4± 1.7) 年。对照组男 26 例,女 16 例;年龄 25~71 岁,平均年龄为 (45.8± 6.2) 岁;病程 2 个月~15 年,平均为 (9.1± 1.4) 年。两组患者性别、年龄以及病程比较无统计学意义 ($P>0.05$),存在可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 予以单纯针灸治疗,具体操作为:主要穴位有腰眼穴、肾俞穴、腰阳关穴、腰椎间盘突出节段夹脊穴,此外,还需选取委中穴、环跳穴、大肠俞穴、关元俞穴、上髂穴、中髂穴、下髂穴、次髂穴以及承扶穴等作为配穴^[3-4]。首先,采取 3 寸针 (30 号),对腰椎间盘突出节段夹脊穴进行针刺,得气以后,实施提插捻转,以使其有强烈的气感。采取 1.5 寸针 (30 号) 对其它穴位加以针刺,并在得气以后予以电针仪 (G6805) 通电,两极分别置于腰椎间盘突出节段夹脊穴及同侧任意穴位之上,一侧电极为一组,采取疏密波型,输出强度以病患的耐受力为准,通常治疗的时间为 20 min,1 次/d,持续治疗 1 个疗程,即 15 d。

1.2.2 联合组 在对照组治疗基础上再予以康复训练,即腰屈伸肌训练,具体为: (1) 取仰卧位,垫高腰部约 10 cm,将头部与肩部抬起,且保持水平状态,保持这一姿势 5~10 s,之后回到最初的状态。 (2) 取仰卧位,上肢自然放在身体的两边,之后挺起腰部与臀部,屈髋、屈膝,以呈现出“拱桥状”,保持这一姿势 5~10 s,之后回到最初状态。 (3) 取俯卧位,垫高腰部 10~15 cm,将头部与肩部抬起,且保持水平状态,保持这一姿势 5~10 s,之后回到最初的状态。 (4) 取俯卧位,上肢自然伸直,且将下肢、肩部以及头部抬起,且呈现出“飞燕点水式”,保持这一姿势 5~10 s,之后回到最初状态^[5]。除此之外,在日常生活中,还可每日进行慢步倒走训练,每天 30 min。

1.3 疗效判定 通过治疗,病患的临床症状 (如腰痛) 完全消退,直腿抬高 70° 以上,且可以正常的工作,为基本治愈;通过治疗,病患的临床症状 (如腰痛) 有所好转,腰部活动功能有所好转,为有效;通过治疗,病患的临床症状 (如腰腿痛) 并未好转,甚至有加重的趋势,为无效。总有效率等于基本治愈率与有效率之和。

1.4 统计学分析 本研究所得全部数据均采用统计学软件 SPSS18.0 加以分析与处理。其中采用百分比表示计数资料,用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异存在统计学意义。

2 结果

通过治疗,两组患者的临床症状均得到一定的改善。联合组总有效率为 95.2%,对照组总有效率为 85.7%,组间总有效率相对比,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的临床治疗效果情况比较[例(%)]					
组别	n	基本治愈	有效	无效	总有效
联合组	42	29 (69.0)	11 (26.2)	2 (4.8)	40 (95.2)*
对照组	42	16 (38.1)	20 (47.6)	6 (14.3)	36 (85.7)

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

现代医学认为中央型腰椎间盘突出症是一种腰椎间盘突出退行性病变,纤维环的破裂后,髓核向后方突出致使相邻组织遭受刺激和压迫,出现腰肌痉挛致使局部出现缺血症状,继而诱发肌纤维变性、神经根粘连、脊神经根无菌性炎症以及神经压迫等症状。此病最为常见的诱发因素为外伤或腰肌劳损。在中医中,此病属于“骨痹、腰腿痛”范畴,其发病机制为正气虚损,且受到湿邪、风寒的入侵,或外伤的影响,致使腰腿部血瘀湿滞、气机郁闭所致^[6]。综上,对于中央型腰椎间盘突出症的治疗,其关键就在于缓解神经根压迫,保证腰部血液循环畅通,且去除炎症、水肿,最终实现减压、止痛的治疗目标。

本研究笔者采取了针灸联合康复训练的方式治疗,其中,实施针灸治疗可通经活络,促进气血的顺畅,优化局部血液循环,改进组织营养,去除炎症水肿,继而达到缓解腰椎间盘突出症的临床症状。在此基础上,配合相应的康复训练,即肌力训练,能够在一定程度上强化患者薄弱的肌组织,提升其身体体质及协调性,增强腰部肌力,提高腰部局部肌肉的肌力,上述两种方式相结合治疗,可获得较好的效果。本研究结果显示,联合组患者的总有效率显著高于对照组。由此可见,对中央型腰椎间盘突出症患者予以针灸与康复训练联合治疗,疗效确切,值得临床应用。

参考文献

[1]于爱莲. 针灸结合康复训练治疗中央型腰椎间盘突出思路分析[J]. 大家健康(下旬版),2014,11(5):41-42
[2]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国医药科技出版社,2012.216-220
[3]杨晓兵. 针灸推拿加刺络拔罐治疗腰椎间盘突出症 90 例疗效观察[J]. 甘肃中医学院学报,2011,28(2):54-56
[4]张东升,银世杰. 针灸配合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 中国中医急症,2012,21(2):318-319
[5]黄月乔,陈光,徐鑫亚,等. 物理治疗方法配合康复训练治疗腰椎间盘突出症的疗效[J]. 中国老年学杂志,2012,32(22):4922-4923
[6]汤治中,徐应乐,易进科,等. 综合康复训练结合针灸防治腰椎间盘突出症复发的临床观察[J]. 中国医药导刊,2012,14(6):978-979

(收稿日期: 2015-08-10)