

2.2 两组患者毒性反应发生情况比较 两组毒性反应发生率比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者毒性反应发生情况比较[例(%)]

组别	n	肠梗阻	腹腔感染	低蛋白血症	低钠血症
观察组	60	4(6.67)	1(1.67)	6(10.00)	5(8.33)
对照组	50	3(6.00)	2(4.00)	3(6.00)	2(4.00)
χ^2		0.623	0.020	0.702	0.286
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.3 两组患者术后并发症发生情况比较 两组患者并发症发生情况比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患者并发症发生情况比较[例(%)]

组别	n	胃肠道反应	骨髓抑制	脱发	手足综合征	肾功能损伤	肝功能损伤
观察组	60	8(13.33)	7(11.67)	2(3.33)	9(15.00)	9(15.00)	4(6.67)
对照组	50	7(14.00)	8(16.00)	3(6.00)	8(16.00)	9(18.00)	3(6.00)
χ^2		0.020	0.020	0.043	0.020	0.179	0.062
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

近年来,随着医学水平的断发展,早期诊断结直肠癌和腹腔镜技术日益成熟,越来越多的患者接受腹腔镜手术治疗。但对于进展期患者,由于结直肠癌存在向腹腔浸润转移的特点,术中容易造成肿瘤细胞脱落并种植,单纯的手术治疗效果并不理想术后具有较高的复发率以及远处转移发生率,目前多主张患者加用术后化疗^[4]。mFOLFOX6 静脉化疗方案是临床常用辅助化疗方案,疗效确切,且毒性反应较轻。腹腔热灌注化疗是新型肿瘤治疗手段,在预防和治疗恶性肿瘤腹腔内种植转移具有较大优势。研究表明^[5],手术后在麻醉状态下行腹腔热灌注化疗可通过高流速的灌注液体冲洗腹腔残留或脱落的癌细胞,最大可能减少肿瘤残余细胞,甚至彻底清除。

本研究采用腹腔热灌注化疗联合腹腔镜根治术治疗结直肠癌,结果显示术后 1 年,两组局部复发率、远处转移率、总生存率比较差异无统计学意义($P>0.05$);术后 2 年,观察组局部复发率、远处转移率显著低于对照组,总生存率显著高于对照组($P<0.05$);两组毒性反应和术后并发症发生情况比较差异无统计学意义($P>0.05$)。说明腹腔热灌注化疗联合腹腔镜根治术治疗结直肠癌效果显著,可明显提高患者 2 年生存率,降低局部复发率及远处转移率,且不增加毒性不良反应及并发症发生率。分析其原因可能为:(1)癌细胞与正常细胞对温度耐受存在差异,正常细胞可在 47℃ 高温条件下耐受,而癌细胞在 42℃ 时即可出现变性坏死。腹腔热灌注化疗仪器可通过精密的控温器将灌注液温度控制在 42.5~43.5℃,杀灭癌细胞而不损伤正常细胞。(2)灌注液中加入化疗药物,可增加腹腔组织对药物的吸收与渗透,大大提升药物的效价,抑制化疗后癌细胞的修复。综上所述,腹腔热灌注化疗联合腹腔镜根治术治疗进展期结直肠癌,能够减少术后腹腔局部复发率和远处转移率,提高总生存率,安全有效,值得临床应用。

参考文献

[1]侯晓婷,徐征,周玉洁,等.结直肠癌住院患者参与手术治疗决策的现状研究[J].中华护理杂志,2014,49(5):526-529

[2]赵金,刘云,孟化.腹腔镜与开腹手术在结直肠癌治疗中的临床分析[J].临床和实验医学杂志,2013,12(3):201-203

[3]张用,毕建平,皮国良,等.国际肺癌研究协会第八版国际肺癌 TNM 分期修订稿解读[J].肿瘤防治研究,2016,43(4):313-318

[4]薛虎臣,杜晓辉,肖春红,等.淋巴结转移对 III 期结直肠癌术后远处转移的预测价值[J].南方医科大学学报,2014,34(4):458-462

[5]李军,卢利盛,宋振顺.结直肠癌肝转移的综合诊疗研究进展[J].实用医学杂志,2016,32(19):3133-3136

(收稿日期:2017-07-25)

腰椎间盘突出症中西医结合非手术治疗方法临床研究

林海文

(广东省深圳市宝安区人民医院康复医学科 深圳 518101)

摘要:目的:探讨中西医结合非手术治疗腰椎间盘突出症的临床效果。方法:选择 2015 年 3 月~2016 年 3 月我院收治的腰椎间盘突出症 60 例为研究对象,分为对照组和观察组,每组 30 例。对照组患者应用中西医结合治疗,观察组患者在对照组的基础上应用推拿治疗,对比两组患者治疗前后腰椎 JOA 评分情况。结果:治疗前两组患者的前屈、后伸、左侧屈、右侧屈等腰椎功能评分的组间比较无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组明显好于治疗前,观察组的改善程度更好,差异存在统计学意义($P<0.05$)。结论:中西医结合非手术治疗腰椎间盘突出症的临床效果显著,患者的生活质量和腰椎活动能力得到显著改善,值得推广应用。

关键词:腰椎间盘突出症;中西医结合非手术治疗;临床研究

中图分类号:R274.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.082

腰椎间盘突出症(Lumbar Disc Herniation, LDH)是一种临床上常见的病症,临床症状表现为腰腿痛、行动受限等,应给予重点关注^[1-2]。为研究中西医结合非手术治疗腰椎间盘突出症的临床效果。

现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 3 月~2016 年 3 月我院收治的 60 例腰椎间盘突出症患者作为研究对象,

分为对照组和观察组,每组 30 例,所有患者均符合 1994 年中医药管理局颁发的《中医病证诊断疗效标准》中的相关腰椎间盘突出症的诊断标准。纳入标准:CT 检查或 MRI 检查确诊。排除标准:患有严重的感染类疾病者;肝、肾器官功能损伤者;精神疾病患者;肿瘤患者、心脑血管患者、腰椎结核患者。其中,对照组男 20 例,女 10 例,年龄 24~57 岁,平均(40.33±2.24)岁;观察组男 21 例,女 9 例,年龄 24~57 岁,平均(40.34±2.15)岁。两组性别、年龄等组间比较无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者应用中西医结合治疗,选用 20 ml 丹参注射液(国药准字 Z61020761)加入 5%的 250 ml 葡萄糖溶液中,20%的 250 ml 甘露醇注射液(国药准字 H20073135),10 mg 地塞米松磷酸钠注射液(国药准字 H34023615),静脉滴注,1 次/d,根据病情变化进行治疗,最多不超过 7 d。选用温筋通络方进行离子导入,温筋通络方的主要组成为草乌 30 g、生川 30 g、透骨草 30 g、海桐皮 30 g、姜黄 18 g、乳香 15 g 等,清水煎煮,取药剂 2 000 ml,设备选用温热直流药物导入仪(北京康复仪器厂生产,型号为 RYD-IIIE 型),20 min/次,2 次/d。观察组患者在对照组的基础上应用推拿治疗,对患者的相关穴位推拿,患者全身肌肉放松,操作流程按照全国统编教材严隽陶主编的第七版《推拿学》中的相关操作手法进行操作。

1.3 观察指标 观察两组患者治疗前后腰椎 JOA 评分情况。腰椎 JOA 评分采用日本骨科协会腰椎 JOA 自评量表进行评估,内容为:前屈、后伸、左侧屈、右侧屈。每项的总分为 60 分,30 分为及格分,分数越高,表示患者的腰椎功能改善越好,反之,表示患者的腰椎功能改善越差。

1.4 统计学方法 用 SPSS17.0 统计学软件对本次研究得到的数据进行分析,计数资料采用 χ^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

治疗前两组腰椎 JOA 评分进行组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组明显好于治疗前,观察组改善程度更好,差异存在统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后腰椎 JOA 评分情况(分, $\bar{x} \pm s$)

腰椎活动能力	时间	观察组(n=30)	对照组(n=30)	χ^2 值	P 值
前屈	治疗前	22.02±2.56	21.17±2.89	0.366 4	>0.05
	治疗后	46.93±1.98	34.78±1.74	6.248 6	<0.05
后伸	治疗前	26.52±2.84	25.88±2.79	0.348 4	>0.05
	治疗后	45.42±1.03	36.26±1.54	5.648 7	<0.05
左侧屈	治疗前	25.35±2.64	24.87±2.64	0.448 6	>0.05
	治疗后	45.57±1.57	33.55±1.55	8.248 6	<0.05
右侧屈	治疗前	25.58±2.58	25.47±2.87	0.344 7	>0.05
	治疗后	46.57±1.08	37.05±1.18	8.428 4	<0.05

3 讨论

腰椎间盘突出症是一种常见的病症,引发机制为患者的腰椎间的部分组织受到损伤,盘纤维环受到严重的外部压力,形成破裂伤害,导致髓核和残留的纤维环覆盖在其上,出现椎管内突出,进而对患者的脊神经根部分造成一定程度的压迫,形成椎间盘突出症,对患者的生活质量和生存质量有着严重威胁^[3-5]。

腰椎间盘突出症在中医中属于“筋出槽、骨错缝、痹证、腰腿痛”等范畴。临床上,在《素问·痹论》中有所提及,中医学上认为该病症之所以产生,主要因素是患者自身操劳过度,身体的器官组织过度,引发肾气亏虚,使得腰椎间组织功能下降,形成腰部软组织形成损伤,皮肤出现创口,外邪入侵,导致腰部病灶区域气血不畅,经脉闭阻,治疗时注重于对患者进行关节间的纠正,侧重于“通脉、松筋、易骨”。“通脉”主要作用于患者的腹部,调节患者的血管,改善患者腰肌与下肢动脉血管的血流量,促进了患者患处的血液循环,血液的回流与供给速度均提升,患者的肌肉状态得到了明显改善,肌肉收缩力明显提高;“松筋”主要是将患者产生痉挛的肌肉进行充分拉长,消除疼痛,达到松弛筋的目的;“易骨”主要是对患者的关节进行整复、理筋、祛瘀处理,达到改善关节运动功能的目的^[6]。中西医结合推拿治疗腰椎间盘突出症能够有效改善患者的各项症状,温筋通络方通过温热直流药物导入仪,能够准确地进入患者病灶区域,目标明确,效果显著,应用价值极高。

综上所述,中西医结合非手术治疗效果显著,患者的生活质量和腰椎活动能力得到显著改善,值得推广应用。

参考文献

- [1] 范志勇,吴山,李振宝,等.基于筋骨力学平衡探讨提拉旋转斜扳治疗急性腰椎间盘突出症的相关临床思考[J].中国中医急症,2016,25(4):642-643
- [2] 陈水金,洪昆达,龚德贵,等.温针灸配合委中穴拍打放血治疗腰椎间盘突出症 43 例临床观察[J].中医杂志,2015,56(12):1034-1037
- [3] 范志勇,郭汝松,李振宝,等.基于“骨错缝、筋出槽”理论探讨林氏正骨推拿治疗腰椎间盘突出症的核心技术规范[J].上海中医药杂志,2016,21(9):11-14
- [4] 邹树荣,张伟,余将焰.中医正骨联合温针灸及药物治疗腰椎间盘突出临床效果分析[J].实用中西医结合临床,2015,15(10):50-51
- [5] 张喜林,沈国权,金喜宏,等.分期综合治疗老年腰椎间盘突出症 816 例分析[J].中国中医骨伤科杂志,2015,23(6):14-17
- [6] 李华南,马菲,吴颖,等.“松筋易骨”膏摩法配合腹部推拿治疗膝骨性关节炎临床随机对照研究[J].中华中医药杂志,2016,21(10):4142-4145

(收稿日期:2017-06-07)