

汤、调胃承气汤、四逆汤、甘草干姜汤、葛根汤、大青龙汤、干姜附子汤、五苓散、栀子豉汤、栀子甘草豉汤、栀子生姜豉汤、桃核承气汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤。从张仲景用方上分析可知,解表药、和解药、调理阳明经腑药及潜阳药为其常用之药,而鲜用当今常用清热解毒、醒神开窍之品,此为其用药一大特点。

参考文献

[1]中国医学科学院江苏分院中医研究所. 伤寒论方解[M]. 南

京:江苏人民出版社,1959:5.
[2]白景誉. 图解伤寒论[M]. 西安:陕西师范大学出版社,2008:11.
[3]郝万山. 郝万山伤寒论讲稿[M]. 北京:人民卫生出版,2008:11.
[4]范吉平. 经方经量揭秘[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:3.
[5]吴江. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:12,1.

(收稿日期:2009-02-02;修回日期:2009-06-03)

[编辑:黄健]

针刺配合小针刀治疗腰椎间盘突出症58例临床观察

卢国莲¹ 王胜²

(1. 遵化市中医医院,河北省遵化市建设南路9号,064200; 2. 中国人民解放军第二五五医院)

我们于2004年3月~2007年3月采用针刺配合小针刀治疗腰椎间盘突出症,并与传统针灸方法做对照,现总结如下。

1 临床资料

1.1 诊断及排除标准

所有病例符合1994年国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[1]。排除合并妊娠者;大块髓核突出,有严重神经功能障碍者;马尾神经受压者;有其他手术指征者。

1.2 一般资料

符合上述诊断标准和病例排除标准的腰椎间盘突出症患者,按就诊顺序随机分为两组。治疗组58例,其中男37例,女21例,年龄29~67岁,病程15天~8年;对照组56例,其中男36例,女20例,年龄25~71岁,病程8天~10年。两组一般资料经统计学处理,差异无显著性意义,具有可比性。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗组

采用针刺配伍小针刀治疗。主穴:病变椎体及上、下各一椎体的两侧夹脊穴,双侧腰眼。配穴:环跳穴齐刺承扶、委中、承山、悬钟。单纯腰痛者只针主穴,兼腿痛者选患肢配穴,并配合小针刀治疗。方法:患者取俯卧位,用华佗牌30号2~3.5寸不锈钢毫针,直刺进针,采用提插补泻手法得气后,留针30分钟。每日1次,10天为1个疗程;休息2天,进行下一个疗程。两个疗程后统计治疗效果。

小针刀治疗:病变棘突旁有深压痛,腰4~骶1的棘间和棘突上、臀大肌髂骨附着点、臀中肌髂骨附着点、臀小肌髂骨附着点、髂嵴后缘、股骨中段、下段髂胫束覆盖区、梨状肌体表投影区、腓骨头前方、腓骨长肌、小腿三头肌等处多有硬结和条索及肌肉变硬。上述压痛点为针刀进针点,每次选2~3处压痛最明显的地方做小针刀治疗,1周后重复小针刀治疗。操作方法:选好治疗点,用棉棒蘸紫药水在皮肤上做一标记,然后用碘伏棉签以记号为中心向周围5cm以上消毒,戴无菌手套,覆盖无菌小洞巾,使进针点正对洞巾的洞口中央。根据病变的深浅选择Ⅰ~Ⅳ号针刀,针体和骨面成90°角,垂直刺入达骨面,纵行剥离2~3下,再横行剥离2~3下,出针,覆盖创孔。

2.2 对照组

采用传统针刺方法治疗。主穴:肾俞、大肠俞、环跳、委中、阳陵泉、昆仑。配穴:寒湿加灸,瘀血阻络采用委中放血,肾虚加命门、太溪。操作方法:患者取俯卧位,用华佗牌30号2~3.5寸不锈钢毫针,直刺进针,根据病情采用提插补泻手法得气后,留针30分钟,每隔10分钟行针1次。疗程同上。

观察两组患者腰腿疼痛症状改善情况及直腿抬高试验,按照尼莫地平法计算减分率并进行统计学处理。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

根据《中医病证诊断疗效标准》^[1]制定。临床治愈:腰腿痛等自觉症状消失,直腿抬高70°以上,主要症状和体征积分减少≥70%,恢复正常工作;好转:腰腿痛减轻,腰部活动功能改善,直腿抬高不足70°;主要症状和体征积分减少<70%;未愈:症状、体征无改善,症状和体征积分减少不足30%。计算公式:减分率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%

3.2 治疗结果

治疗组:治愈31例,好转21例,未愈6例。临床治愈率53.45%,有效率89.66%。对照组:治愈18例,好转21例,未愈17例。临床治愈率32.14%,有效率69.64%。两组数据经统计学处理,有效率及临床治愈率差异均有统计学意义(P<0.01),针刺配合小针刀综合治疗效果明显优于传统针灸治疗。

4 讨论

腰椎间盘突出症属于中医的“腰痛”、“痹证”、“痿证”等范畴,治疗分手术治疗和非手术治疗。我们近年来采用针刺作为基础治疗,并配合小针刀,常能快速缓解疼痛以治标,又能消除神经根水肿,松解粘连,预防再粘连以治本。小针刀疗法优点是治疗时切口小,不用缝合,对人体组织的损伤小,且不易引起感染,患者易于接受;针刺配合小针刀治疗,优势互补,既加强了镇痛作用,迅速缓解症状以治标;更利于机体恢复和创造修复环境,尽快消除病理因素,缩短疗程,提高治愈率。

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:南京中医药大学出版社,1994:201-202.
(收稿日期:2008-12-02;修回日期:2009-05-25)

[编辑:李春梅]