

32 例和对照组 32 例。两组患者在性别、年龄、糖尿病病程及血糖水平平均无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

对照组给予弥可保每日 1 次 500 μ g 肌肉注射,丹参 20~30ml 加入 0.9% 氯化钠注射液 100ml 中静脉滴注,每日 1 次。中药组在此基础上给予中药熏洗,即将备用的中药煎剂(含红花、当归、川芎、桃仁、桂枝、没药、乳香、地龙等),加 38~40℃ 清水 3000ml 浸泡患肢,每日两次,每次 10~15min,10 天为 1 个疗程。所有观察病例的糖尿病基础治疗方案相同,包括糖尿病知识教育、心理教育、适当运动、饮食治疗及胰岛素和/或口服降糖药等控制血糖、调降血脂、血压等治疗,治疗 2 个疗程后对两组病例的疗效进行观察。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照《中医病证诊断疗效标准》。痊愈:疼痛、麻木、发凉等症状治疗后全部消失,皮肤颜色恢复正常;显效:疼痛、麻木、发凉等症状治疗后明显改善,皮肤颜色明显改善;有效:疼痛、麻木、发凉等症状治疗后好转,皮肤颜色改善;无效:疼痛、麻木、发凉等症状治疗后无明显变化或恶化,皮肤颜色未改变。

3.2 结果

中药组 32 组,显效 10 例,有效 17 例,无效 5 例,总有效率 84.4%;对照组 32 例,显效 7 例,有效 13 例,无效 12 例,总有效率 62.5%。两组总有效率比较有统计学差异($P<0.01$)。

4 护理

皮肤的护理:观察患肢皮肤的颜色、温度,检查局部有无水肿、皮损、血管搏动、运动及反射情况,询问患者疼痛程度和感觉。保持皮肤的清洁,抬高患肢 30~40°,以利静脉血回流,防止下肢水肿,避免脚边放置电暖器、热

水袋。按摩患肢有助于患肢血液循环和神经、肌肉功能的恢复及改善,禁止下肢静脉注射。

饮食的调护:根据患者的体重、年龄及活动量计算每日饮食量,指导患者有规律地进食。饮食宜清淡、凉性有营养,忌食肥甘厚味和辛辣刺激之品,禁食含糖较高之物,适量增加蛋白质如瘦肉、豆制品,多吃养阴润燥、益肺补脾的食物如苦瓜、海带等,控制糖的摄入。

适量运动:糖尿病足患者为减轻病变部位压迫,应卧床休息,不可长时间站立或行走。在运动时要特别注意对足的保护,要选择合适的鞋,运动后检查足部有无红肿或受压的痕迹。有足畸形或足肿胀的患者以散步为宜,不能做剧烈的运动。指导患者做规律的床上运动如下肢的屈伸运动、踝关节的提转运动、上肢的护胸运动等。

5 讨论

64 例患者均处于未发生足部溃疡、感染的糖尿病足的初期阶段,其暴露于危险之中的机体局部组织,一遇到外来损伤即可发生坏疽。而又所谓“发于四末,药物难达”,由于肢端部位血运差,全身使用药物在患肢局部难以达到有效浓度,故治疗初期运用口服药治疗糖尿病足常常效果不佳。此时,局部外治则显得十分重要。方中当归能补血又能行血。补中有动,行中有补,减血中之气药,亦血中之圣药也,既能活血,又能通滞开结。红花能活血通经,祛瘀止痛,而桂枝在于温经散寒止痛;川芎、乳香、没药消肿生肌,活血止痛,辅以地龙破血逐瘀,诸药共用浸泡患肢,药力直达病所,辅助弥可保、丹参等共奏促血管扩张、增强机体抵抗力、镇静止痛、温经通络之功效。此外,对患者进行必要的护理宣教,更有助于糖尿病的治愈和防止复发。

* 湖北省孝感市中医院(432000)

综合治疗腰椎间盘突出症 230 例

朱锦忠* 肖智青* 王爱明*

自 2005~2010 年,我们采用骶管注射、床头牵引、推拿按摩、药物及功能锻炼等综合治疗腰椎间盘突出症 230 例,现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 230 例,男性 157 例,女性 73 例,年龄 21~74 岁,平均 44.2 岁,病程 4 天~21 年。发病部位 L4/5 节段 98 例, L5/S1 节段 61 例, L4/5 和 L5/S1 双节 48 例, L3/4 节段 23 例。其中中央型 44 例,旁中央型 105 例,侧突型 81 例。

1.2 临床表现

所有患者均有腰腿痛病史,一侧肢体疼痛者 163 例,双侧肢体疼痛者 67 例,其中有典型的间歇性跛行者 102 例,均无大小便障碍。

1.3 临床体征

下腰部有压痛和放射痛 114 例,直腿抬高试验阴性者 185 例,伸膝肌力下降者 59 例,小腿外侧或足背皮肤感觉障碍者 163 例。189 例行 CT 检查均有不同程度的腰椎间盘突出。其中合并黄韧带肥厚、椎管狭窄 87 例,小关节增生肥大、内聚、侧隐窝狭窄 74 例,后纵韧带钙化、椎体后缘骨质增生 55 例,68 例行 MRI 检查,腰椎间盘突出硬膜囊受压 51 例,有蜂腰状改变 16 例。

2 治疗方法

2.1 骶管注射

①药物组成:2%利多卡因 5ml,康宁克通 A40mg,维生素 B₆100mg,维生素 B₁₂1000 μ g,654-2 20mg,加生理盐水共 35ml。②操作方法:患者俯卧位,骨盆部垫一厚枕,两腿稍分开,摸清骶骨角,标出骶管裂孔,常规消毒铺巾,

用 7 号针头抽 2% 利多卡因 2ml 作局部麻醉,以 30°角进针,针穿过骶尾韧带阻力消失,有落空感,经回抽及负压测定,确认抵达骶管无疑时,将药液注入 5ml,观察如无明显不良反应,即可全部注入。拔出针头,用创可贴覆盖针孔,嘱患者俯卧休息。30min 后改为仰卧位去枕。7 天注射 1 次,3 次为 1 个疗程。

2.2 床头牵引

患者平卧硬板床,抬高床尾增加上身与硬板床的阻力,头低脚高,利用上身与骨盆牵引带形成对抗牵引。牵引重量每侧为 6~16kg,每次 30min,每天 2 次,14 天为 1 个疗程。

2.3 推拿按摩

①按揉法:患者俯卧于床上,术者立其身旁,以双手拇指自患者背部沿脊柱两侧足太阳膀胱经自上而下进行按揉 3 次。②滚法:术者于背部足太阳膀胱经和督脉,自上而下施行滚法至下肢承山穴以下 3 次。③斜扳法:患者侧卧位,患侧在上,健肢伸直,患肢屈曲放于其上,腰部放松,术者立于患者背后,一手推臀,一手扳肩,两手相对用力,使上身旋后,骨盆旋前至最大范围时,瞬间发力作一定稳定的推扳动作,此时往往可以听到一声清脆的弹响声。④按压法:用两手掌根部重叠下按腰部,从腰部至骶部按压 3 次,力量要适中,不宜过大或过猛,频率快而稳。⑤打击法:用双手掌侧交替击打腰部,使其肌肉放松,术毕。

2.4 药物治疗

20% 甘露醇 125ml,10% 葡萄糖注射液 500ml+维生素 C 2.0g+维生素 B₆ 0.1g+地塞米松 5mg+三磷酸腺苷 40mg,5% 葡萄糖 250ml+丹参注射液 20ml,5% 葡萄糖 250ml+甲钴胺注射液 500ug,静脉滴注,每天 1 次,7 天为 1 个疗程。同时口服布洛芬缓释片 0.2g,2 次/日,扶阴透骨片或气阴养骨片 4 片,3 次/日(肝肾亏虚者),独一味胶囊 3 粒,3 次/日(气滞血瘀者),甲钴胺分散片 1 片,3 次/日。

2.5 功能锻炼

后期要练习五点支撑、背伸每天 6~20 次,双腿交替行直腿抬高运动,每天 40 次,逐步锻炼至抬高 70°以上及佩戴腰围下床活动。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准

根据 Nakai 评分标准,优:症状和体征完全消失,恢复原工作。良:症状和体征基本消失,劳累后偶有腰痛或下肢酸胀感,恢复原工作。可:症状和体征明显改善,遗

留轻度腰痛或下肢不适,减轻工作或活动。差:症状和体征无明显改善,不能从事正常工作和生活。

3.2 疗效评定结果

本组 230 例行上述疗效标准评定,优 176 例,良 38 例,可 13 例,差 3 例,总有效率 98.6%。

4 讨论

由于腰椎间盘突出受外力、劳损或自身的退行性病变致纤维环破裂,髓核突出,对硬膜囊或神经根产生机械性压迫,同时压迫椎管内血管导致循环障碍,受刺激的神经根和硬膜囊出现炎症反应,水肿充血渗出引起临床症状和体征。如何消除或减少硬膜囊和神经根的刺激,改变周围环境是治疗该病的目的。我们采用全身疗法及局部用药双管齐下的方法:①应用骶管注射直接作用于硬膜囊及神经根,以少量的利多卡因能够迅速止痛减轻患者的痛苦;康宁克通 A、地塞米松为糖皮质激素类药物,可抗炎、抗渗出、减轻水肿;654-2 能够解除血管痉挛改善循环;维生素 B₆、B₁₂、甲钴胺注射液能营养神经,促进神经功能的恢复;加生理盐水共达 35ml,有研究表明硬膜外腔是一个仅有 100ml 容量的潜在间隙,从骶管裂孔注射 30~35ml 以上药液就能向上扩散到 L4/5、L5/S1 节段,35ml 的液体总量形成的加压作用在一定程度上能够松解神经粘连。②通过牵引解除肌肉痉挛,使椎间隙内产生负压有利于椎间盘的还纳。③推拿按摩以揉、滚法、压法等使肌肉完全放松,增强局部的血液循环、疏通经络,促进炎症的吸收;斜扳法能够改善硬膜囊、神经根、突出的椎间盘及韧带等之间的关系,解除压迫、粘连及纠正小关节紊乱;按压法使椎间隙瞬间产生负压有利突出物的还纳,还可纠正残余的小关节紊乱;击打法可以解除患者斜扳手法后的肌肉紧张。④因压迫或刺激致硬膜囊和神经根充血、水肿、渗出及炎症形成,故用 20% 甘露醇、葡萄糖注射液、地塞米松、三磷酸腺苷、丹参注射液、甲钴胺注射液等全身用药,具有消除水肿、营养神经、改善血循环,促进炎症吸收的作用。⑤扶阴透骨片、气阴养骨片具补肝肾、强筋骨的作用,独一味胶囊则有活血止痛通络的作用。⑥后期加强练习五点支撑背伸及直腿抬高可增强腰背肌的力量,缩短疗程,也可有效地预防疼痛的复发。

我们认为,治疗期间应绝对卧床是治疗该病的基础,骶管注射、牵引、药物、推拿按摩是治疗手段,加上后期功能锻炼能够起到标本兼治的治疗效果。

* 广东省河源市中医医院(517000)

补脾止泻汤治疗肠易激综合征腹泻型 60 例

马 群¹ 马 健² 马 山¹

肠易激综合征(IBS)是一种肠功能紊乱性疾病,临床表现多为腹痛、腹胀、腹泻、便秘等。属中医“腹痛”、“泄泻”、“便秘”等范畴。本病虽然不是器质性病变,但反复

发作、缠绵难愈,大大降低了人们的生活质量。在临床实践中,我们发现患者大多有慢性胃炎,用中药汤剂治疗肠易激综合征腹泻同时兼治胃炎,取得良好疗效,现报道如