

腕、天枢、大横等穴位贴自制穴位敷贴膏, 24h 更换 1 次。再配合穴位按压治疗: 先以轻快的一指禅按压每穴 1min, 然后以顺时针方向摩腹约 10min, 每日 1 次, 14 次为 1 个疗程。在按摩时要求动作和缓, 力度适中, 以腹部发热、无不适感为宜, 按摩范围以神阙穴为中心, 逐渐扩大至整个腹部。

3 疗效观察

3.1 评价标准^[2]

以治疗后症状、体征明显缓解, IAP 降至正常范围的时间为标准划分, 3 天为显效, 7~14 天为有效, 14 天以上者为无效。症状不缓解或因腹腔高压加重出现严重并发症甚或死亡者为无效。

3.2 两组治疗前后腹内压、肠鸣音、腹围比较

表 1 示, 两组患者经治疗 14 天后观察组患者肠鸣音较对照组改善明显 ($P < 0.05$), 腹内压较对照组下降明显 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后肠鸣音、腹内压、腹围比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	肠鸣音 (次/min)	腹内压 (mmHg)	腹围(cm)
观察组	治疗前	25	1.56 ± 0.18	17.99 ± 2.61	97.80 ± 4.09
	治疗第 7 天	25	2.20 ± 0.90	12.36 ± 0.40	94.63 ± 3.58
	治疗第 14 天	25	3.58 ± 0.84* [△]	9.38 ± 1.51* [△]	91.51 ± 1.42*
对照组	治疗前	27	1.57 ± 0.62	19.74 ± 1.88	97.56 ± 3.87
	治疗第 7 天	27	1.89 ± 0.60	18.31 ± 0.56	97.44 ± 4.01
	治疗第 14 天	27	2.84 ± 0.76*	14.51 ± 0.84*	98.51 ± 2.76

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组治疗第 14d 比较, $\Delta P < 0.05$

3.3 两组治疗前后呼吸机参数比较

表 2 示, 两组患者治疗前气道峰压明显增高, 呼吸频率明显增快, 治疗后 14 天观察组呼吸频率较对照组减慢明显 ($P < 0.01$)、气道峰压较对照组下降明显 ($P < 0.01$)、潮气量两组差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 2 两组治疗前后呼吸机参数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	呼吸频率 (次/min)	气道峰压 (cmH ₂ O)	潮气量 (ml)
观察组	治疗前	25	29.83 ± 1.76	29.28 ± 3.34	489 ± 38
	治疗第 7 天	25	24.72 ± 1.13	19.04 ± 3.46	511 ± 29
	治疗第 14 天	25	19.51 ± 1.12* [△]	12.11 ± 2.41* [△]	507 ± 31*
对照组	治疗前	27	30.11 ± 2.10	29.60 ± 2.47	502 ± 35
	治疗第 7 天	27	27.81 ± 1.70	25.37 ± 2.27	507 ± 26
	治疗第 14 天	27	23.81 ± 2.38*	15.64 ± 3.53*	513 ± 21*

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组治疗第 14d 比较, $\Delta P < 0.05$

4 讨论

我们采用中药理气通便协定方治疗本病, 诸药合用能理气健脾、通达六腑, 可以明显促进胃肠道功能恢复, 减少肠道细菌易位和毒素吸收。神阙穴是人体任脉上的要穴, 内联十二经络、五脏六腑, 中脘穴属任脉, 天枢穴属足阳明胃经, 大横穴是足太阴阴维之会, 按摩这些穴位, 可疏通经络, 运行气血, 调整相应脏腑功能; 穴位敷贴膏主要成分为石菖蒲及紫荆皮, 活血通经, 散风去湿, 消肿理气, 开窍豁痰, 经过现代科技手段处理后, 持续作用于选定的穴位, 长期刺激局部, 使药性布散诸经并直达病所, 疏通脏腑经络, 通达气机, 和胃降逆, 下气宽肠, 达到消除腹胀降低腹内压的目的。

参考文献

- [1] 孙华, 翁卫群, 陈峰, 等. 腹内压监测在多器官功能障碍中的意义[J]. 中国危重病急救医学, 2004, 16(11): 687—688.
- [2] Maxwell RA, Fabian TC, Croce MA, et al. Secondary abdominal compartment syndrome: an underappreciated manifestation of severe hemorrhagic shock[J]. J Trauma, 1999, 47(6): 995—999.

(收稿日期: 2011-05-03; 修回日期: 2011-06-27)

[编辑: 黄 健]

中医“三维一体”疗法康复预防颈、腰椎间盘突出症 218 例

鲍 修 惠*

福州市鼓楼区永同惠中医门诊部, 福建省福州市鼓楼区湖滨新城, 350001

通讯方式: 32223494@qq.com, (0591)83725325

[关键词] “三维一体”; 椎间盘突出症; 亚健康; 治疗; 预防

笔者随机抽取近年就诊的 300 份病历, 依据有关诊断标准, 将 218 份病历分为颈、腰椎间盘突出症 (第 1 组) 和颈、腰亚健康状态 (第 2 组) 两组。两组

病例均采用“三维一体”中医疗法进行治疗。现将有关诊治情况报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

颈、腰椎间盘突出症: ①有颈、腰部外伤或慢性

劳损或受寒、受湿史,大部分患者发病前有慢性颈、腰痛史,并有四肢无力等症状和体征。②病变部位椎体旁侧有压痛,并向上肢或下肢放射。③发生于颈椎者,常见颈部酸胀,活动受限;肩背部疼痛,上肢麻木胀痛;并伴头痛、眩晕、心悸、胸闷等。④发生于腰椎者,腰痛向臀部及下肢放射,咳嗽、打喷嚏等令腹压升高时疼痛可加剧;腰部活动受限;下肢受累神经支配区皮肤有感觉过敏或迟钝现象,病程长者可出现肌肉萎缩;直腿抬高或加强试验阳性,膝、跟腱反射减弱或消失。⑤X线摄片显示:脊柱侧弯,颈椎生理弧度减小或消失,腰生理前凸消失,病变椎管变窄,相邻边缘有骨赘增生;CT或MRI检查可显示椎间盘突出的部位和程度。

颈、腰亚健康状态:①所有患者均有慢性单侧或双侧颈部或腰部疼痛史。②疼痛不向肩、臀部或上、下肢放射。③脊柱无侧弯,颈、腰部生理弯曲弧度存在。④疼痛部位椎体旁侧无明显压痛,颈、腰部活动未见明显受限;⑤下肢皮肤无感觉过敏或迟钝现象,亦无肌肉萎缩发生;直腿抬高试验阴性,膝、跟腱反射正常。⑥X线摄片与CT或MRI均未见明显病变。

1.2 纳入标准

第1组:①符合上述诊断标准中颈、腰椎间盘突出症诊断标准。②年龄18~80岁,性别不限。③X线、CT或MRI检查证实为颈椎或腰椎间盘突出症。④患者能坚持治疗,完成规定的疗程。第2组:①符合上述诊断标准中颈、腰亚健康状态诊断标准。②年龄18~80岁,性别不限。③患者能坚持治疗,完成规定的疗程。

1.3 排除、剔除、脱落标准

排除标准:下肢伤残患者;合并脊柱结核、肿瘤、骨折或其他严重原发疾病,以及智障和精神病患者;椎间盘突出症中髓核游离或伴有椎管严重狭窄症的患者。剔除标准:纳入后未按既定治疗方案治疗或中途改变治疗方案的病例;或纳入后合并使用其他中、西药物或其他疗法治疗的病例。脱落标准:无法坚持“三维一体”中医疗法的规定疗程;或治疗期间,曾就诊其他医院使用或不明是否使用其他药物治疗本病的患者。

1.4 一般资料

本文所选218例均为门诊患者。病程15天~30年。第1组162例,男99例,女63例;年龄18~80岁;临床分型:侧弯型95例,中央型53例,极外

侧型14例。第2组56例,男37例,女19例;年龄18~80岁。

2 治疗方法

两组均采用“三维一体”中医疗法治疗。

2.1 内服万通惠康液

方剂组成:东风菜根100g,白苞蒿50g,钩藤15g,益母草30g,槐花15g,龟甲30g,徐长卿15g,川芎10g,黄芪30g,白芍15g,葛根20g,(制)杜仲10g,当归10g,三七10g。服法:水煎3次,将各次煎液混合后早、中、晚餐前分3次服。疗程:以10天为1个疗程;颈、腰椎间盘突出,包括中央型、滑脱、椎管狭窄,一般服用1~3个疗程,亚健康颈、腰椎出现酸痛等不适症状,只内服中药7天。

2.2 施以牵拉、理筋按摩手法

用手牵抖下肢,按、揉、理筋,使肌肉放松,间隙拉松,以利外敷药效渗透。

2.3 外敷消瘀散

方剂组成:主要是(制)乳香、艾叶、当归、肉桂、三七、红花等中药,经烘干磨粉调敷患处,起到活血化瘀、疏通经络,消除无菌性炎症和水肿,并能即速达到止痛效果。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

治愈:腰腿酸痛、麻痹症状完全消失,相关功能恢复正常。显效:腰、腿痛明显减轻,或症状基本消失但劳累后仍有疼痛。无效:症状、体征无明显改善。

3.2 治疗结果

第1组162例,治愈146例,显效11例,无效5例,总有效率为96.9%;第2组56例,治愈53例,显效3例,无效0例,总有效率为100%。

4 讨论

我们采用中医“三维一体”疗法包括下述3个方面结合:①内服活血化瘀、疏通经络、补养气血、强筋壮骨、益髓补肾的万通惠康液,其组合的方药中的东风菜根、白苞蒿、益母草、槐花、川芎、当归、三七具有活血、通络、行气止痛的作用。黄芪、白芍、葛根能缓解痉挛促进血液循环,起到消肿、补气血的功效,(制)杜仲、龟甲、钩藤有强筋骨、补肝肾、祛风湿,以上诸药相合,相辅相承,共奏药效契合,达到增强免疫,气血旺盛,经络通畅、益肾强筋,滋养周身,纤维环周围血液循环得以改善,增加软骨板周围的营养供给,同时还起到松解韧带、消炎退肿和恢复受损神经的作用;②施以理筋手法,以松弛痉挛的肌肉,促

进药物的渗透,并进一步增强局部血液供养,促进炎症与水肿的消退,改善突出物对神经根的压迫;③外敷消瘀散,起到活血化瘀、疏通经络的作用,并能消

除局部无菌性炎症和水肿。

(收稿日期:2011-05-03;修回日期:2011-06-29)

[编辑:黄 健]

排石溶石汤治疗泌尿系结石 30 例

孟令栋^{1*} 冯松杰² 孙 伟²

(1. 扬州市中医院,江苏省扬州市维扬区文昌中路 575 号,225000 2. 江苏省中医院)

* 通讯作者:menglingdong1982@163.com,13584091128

[关键词] 泌尿系结石;金钱草;大剂量

目前金钱草的常规剂量是 15~30g,为了探讨其使用的最佳剂量。我们使用排石溶石汤治疗直径小于 10mm,中医辨证为下焦湿热证的泌尿系结石患者,收到较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择 2010 年 1 月至 2011 年 3 月在江苏省中医院肾内科门诊及住院的下焦湿热证的泌尿系结石患者 60 例,随机分为大剂量组(治疗组)和常规剂量组(对照组)。治疗组 30 例,男 17 例,女 13 例;年龄 23~62 岁,平均(41.77±10.41)岁。对照组 30 例,男 16 例,女 14 例;年龄 27~57 岁,平均(42.47±10.65)岁。两组在性别、年龄、病程等方面,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参考《泌尿系结石》^[1]制定的泌尿系结石的诊断标准。

1.2.2 中医诊断标准 参照《泌尿科专病中医临床诊治》^[2]制定的石淋下焦湿热证的中医辨证标准。

1.3 纳入及排除标准

1.3.1 纳入标准 ①符合中医石淋辨证为下焦湿热证型者;②符合泌尿系结石西医诊断标准者;③结石直径小于 10mm,形状规则,表面光滑;④泌尿道无明显畸形、狭窄和感染,无严重肾积水。

1.3.2 排除标准 ①对本药过敏或不能耐受者;②妊娠或哺乳期妇女,长期酗酒、精神病患者;③未按规定用药,无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者。

2 治疗方法

两组病例均视病情需要给予基础治疗和对症治疗,包括常规护理、合理饮食、抗感染、解痉止痛和维

持水、电解质平衡等。

两组均以排石溶石汤为主方,组成药物如下:金钱草 30~100g,海金沙 15g,鸡内金 20g,车前草 15g,猪苓 20g,石韦 30g,滑石 20g,泽泻 15g,薏苡仁 30g,枳壳 10g,乌药 15g,王不留行 20g,续断 15g,狗脊 15g。其中治疗组金钱草用量为 100g,对照组金钱草用量为 30g。以上两组均以 3 周为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。治疗期间不用西药和中成药等其他排石药。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

痊愈:结石及结石症状、体征消失。显效:结石症状、体征明显改善;主要结石排出,尚有残留结石,结石大小减小 $\geq 30\%$ 。有效:结石症状、体征轻度改善,结石未排出,仍滞留体内,结石大小减小 $<30\%$ 。无效:结石症状、体征无改善,结石变大或无变化。

3.2 两组治疗前后中医证候积分比较

表 1 示,治疗后两组中医证候积分均明显下降($P<0.01$);治疗组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 1 两组治疗前后中医证候积分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	23.33±4.50	2.93±3.92*△
对照组	30	24.33±4.64	6.20±5.59*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.01$

3.3 两组治疗前后泌尿系结石体积比较

表 2 示,两组患者的结石体积治疗前后差异有统计学意义($P<0.01$),治疗组和对照组均能明显排出或减小结石体积;并且治疗组在排出结石和减少结石体积疗效方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。