

觉症状减轻,病情好转,随之心情愉悦,生活质量提高。因此,不能以单独血糖或某项生化指标来评价中药治疗的疗效。

参考文献

[1]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医

药科技出版社,2002;233—237.

[2]曾立忠,陈英,池桂波,等.2型糖尿病患者生存质量评测[J].临床医药,2005,25(9):12—13.

(收稿日期:2011-07-15;修回日期:2011-07-22)

[编辑:黄健]

针刀治疗腰椎间盘突出症合并棘上、棘间韧带损伤 25 例

李建辉* 李朝林 刘巨超 彭力亚 刘鹏 张孟军

(晋州市中医院,河北省晋州市朝阳街1号,052260)

* 通讯作者:lijianhui315@126.com

[关键词] 腰椎间盘突出症;针刀疗法;韧带损伤

腰椎间盘突出症(LDH)中约 80%患者可经非手术疗法缓解。三法一练协同治疗 LDH 疗法,方法简便,疗效显著而持久,复发率低。将 2007 年 3 月至 2010 年 12 月共收集到 50 例 LDH 合并棘上、棘间韧带损伤患者,随机分为对照组、治疗组,采用对照治疗,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

2007 年 3 月至 2010 年 12 月,对 268 例门诊 LDH 确诊患者进行筛选,有 50 例合并棘上、棘间韧带损伤,均为门诊病例,男 28 例,女 22 例;年龄 20~52 岁;平均 34 岁;病程 1 周~5 年。随机分为两组。对照组、治疗组各 25 例。两组患者年龄、性别、病程、疼痛程度等进行统计学分析,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 纳入标准

均进行 X 线片及 CT 检查结合临床症状,符合 LDH 诊断标准。初次发作或多次发作未做任何治疗,休息后症状减轻,根据 LDH 证候量化评分标准评定为轻、中度者;并且合并棘上、棘间韧带损伤。

1.3 排除标准

①脊椎肿瘤、结核、腰椎压缩性骨折等。②严重内、外科疾病。③出现直肠、膀胱功能明显障碍。④中央型椎间盘突出症病史较长,疾病影响工作和学习。⑤合并腰椎管狭窄,或曾行腰椎手术。

2 治疗方法

2.1 对照组

①点穴:中渚配腰痛穴(髂后上棘外侧凹陷中),

太冲配腿痛穴(第 1 跖骨头内侧凹陷中)点按穴位,轻揉慢捻,疏通经气,缓解腰背肌痉挛。②正骨疗法:采用伸搬法。患者健侧卧位,伸健侧下肢,屈患侧下肢,健肩在前,术者一肘在患者肩部,一肘在患者髋部,轻摇松腰后,伸展用力,完成正骨手法。正骨疗法的作用在于恢复脊柱内在平衡,是脊柱恢复正常功能的根本。③腰背肌功能锻炼:增强腰部肌肉力量,可改善腰部功能,减少复发及促进治疗的作用。3 法合用,20 天为 1 个疗程。

2.2 治疗组

治疗组加用针刀治疗。

操作如下:①棘上韧带针刀操作:刀口线和脊柱纵轴平行,针刀体和背面呈 90°,达棘突顶部骨面。将针刀体倾斜,如痛点在进针点棘突上缘,使针刀体向脚侧倾斜 45°,纵疏横剥 2~3 刀,如疼痛在进针点棘突下缘,使针刀体向头侧倾斜 45°,纵疏横剥 2~3 刀。针刀术后进行手法治疗,嘱患者腰过度屈曲 1~2 次即可。②棘间韧带针刀操作:在患者自诉疼痛的棘突间隙进针刀。刀口线和脊柱纵轴平行,针刀体与进针刀平面垂直刺入 1cm 左右,当刀下有坚韧感,患者诉腰部酸胀感时,即为病变部位,先纵疏横剥 2~3 刀,再将针刀体倾斜,与脊柱纵轴成 90°,在上一椎骨棘突的下缘和下一椎骨棘突的上缘,沿棘突矢状面纵疏横剥 2~3 刀,出针刀。适当活动腰部,并采用手法按揉松解。针刀治疗 1 周 1 次,3 次为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 临床 VAS 评定法

在每组治疗前和治疗结束时采用游动标尺进行评定。依据游动标尺测量到具体数字并做记录,认

定患者疼痛程度。

3.2 疗效评定标准

治愈:腰腿痛症状消失,直腿抬高试验阴性,功能恢复正常。显效:腰腿痛症状基本消失,直腿抬高试验接近 70° ,基本恢复正常。有效:症状部分消失,活动轻度受限,可做较轻的工作。无效:经 1 个疗程治疗无效者,症状体征均无改善,不能担任工作。^[1]

3.3 两组临床疗效比较

由表 1 可见,治疗组与对照组的总有效率分别为 96%、76%,通过 χ^2 检验,两组之间差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组优于对照组。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	25	20(80)	2(8)	2(8)	1(4)	24(96)
对照组	25	12(48)	2(8)	5(20)	6(24)	19(76)

4 讨论

中医治疗 LDH 的方法有手法、针灸、中药、牵引等,其中的手法治疗是最主要的方法。手法治疗可以使病变局部的形体结构和组织生理病理状态发生改变,从而达到消肿散结、理筋整复的目的。棘间韧带可因 LDH 而加重损伤,棘上、棘间韧带损伤和 LDH 相互交织,相互影响。在临床上,有一些 LDH 患者,经手法治疗后,症状缓解慢,易复发,究其原因可能是合并棘上、棘间韧带损伤,加用针刀治疗后疗效明显提高。我们认为,对 LDH 诊断要明确,要考虑有可能影响治疗效果的病变,并加以治疗,才能提高疗效。

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: 南京大学出版社, 1994: 201—202.

(收稿日期: 2011—07—14; 修回日期: 2011—07—22)

[编辑: 黄健]

龙花胶囊治疗放疗、化疗后血小板减少症 30 例

王希胜* 扬帆 张亚密 王院春

(陕西中医学院附属医院, 咸阳市渭阳西路, 712000)

* 通讯作者: wang-xisheng@163.com, 13809101232

[关键词] 龙花胶囊; 放疗; 化疗; 血小板减少症

恶性肿瘤放疗、化疗过程中出现的血小板减少症是影响患者生存质量及继续治疗的严重问题之一。中医认为,脾虚气弱,血失统摄,溢于脉外,导致出血。为此,我们以健脾益气摄血立法研制出龙花胶囊,采用前瞻性随机对照研究,初步评价龙花胶囊治疗本症的疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料

64 例患者均来自陕西中医学院附属医院 2008 年 7 月至 2009 年 7 月肿瘤内科住院部,依照就诊顺序随机分为治疗组 30 例,对照组 30 例。治疗组 30 例,男 17 例,女 13 例;年龄 20~70 岁,平均年龄 42.8 岁;肺癌 9 例,乳腺癌 7 例,卵巢癌 4 例,胃癌 3 例,鼻咽癌 2 例,食管癌 5 例;放疗 6 例,化疗 24 例;入组时平均血小板计数 $(58.87 \pm 12.91) \times 10^9/L$ 。对照组 30 例,男 16 例,女 14 例;年龄 23~68 岁,平均年龄 43.4 岁;肺癌 7 例,乳腺癌 10 例,卵巢癌 3 例,胃癌 4 例,鼻咽癌 3 例;食管癌 3 例;放疗 8 例,

化疗 22 例;入组时平均血小板计数 $(56.97 \pm 12.47) \times 10^9/L$ 。两组患者基线资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《中药新药临床研究指导原则》及 WHO 抗癌药物毒副反应中骨髓毒性分度标准制定。

1.3 纳入标准

恶性肿瘤患者放疗或化疗中血常规检测 $20 \times 10^9/L < \text{血小板} < 75 \times 10^9/L$;符合脾不统血证中医诊断标准;生存质量评分(KPS) ≥ 60 分,预计生存时间 ≥ 3 个月;年龄 18~70 岁;签署知情同意书。

1.4 排除标准

造血系统非肿瘤性疾病引起的血小板减少者;妊娠、准备妊娠或哺乳期妇女;合并严重心、肝、肾及造血系统严重疾病者;精神疾病患者;对本药已知成分过敏者;未按规定服药,资料不全等影响疗效或安全性判定者。

2 治疗方法

治疗组口服龙花胶囊,每次 4 粒,每日 3 次;对照组每日 13 时给予白细胞介素 $11.25 \mu g/kg$ 皮下注