

- [1] 罗国安, 梁琼麟, 王义明, 等. 中医药系统生物学发展及展望[J]. 中国天然药物, 2009, 7(4): 242-248.
- [2] 曹晋, 黄文权. 冠心病中医证型的最新研究进展[J]. 中国中医急症, 2009, 18(10): 1673-1674.
- [3] 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: 69-70.

基金项目: 国家自然科学基金重大研究计划面上项目(90709003)

1 南开大学药学院(300071);

2 天津中医药大学第二附属医院

化瘀通络法配合经皮激光椎间盘减压术 治疗腰椎间盘突出症

都芳涛* 于德国*

经皮激光椎间盘减压术(PLDD)治疗腰椎间盘突出症(LDH)创伤小、安全性高、操作方便、术后恢复快、并发症少。但其术后的炎性反应对患者造成相当大的痛苦,应用减轻神经根水肿药物,效果并不理想。我院于2006年9月~2010年2月,应用腰痛宁胶囊配合PLDD治疗LDH患者,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

随机选取98例LDH患者,男57例,女41例;病程1~36个月,平均 (16.9 ± 6.4) 个月;住院时间1~7d。单间隙发病患者共69例,其中L_{3~4}间隙8例,L_{4~5}间隙48例,L_{5~S₁}间隙13例;双间隙同时发病患者共29例,其中的L_{3~4}与L_{4~5}双间隙11例,L_{4~5}与L_{5~S₁}双间隙18例。将患者按照随机数字表法分为治疗组、对照组,治疗组49例,男29例,女20例,平均年龄 (34.0 ± 4.6) 岁;对照组49例,男28例,女21例,平均年龄 (32.0 ± 3.3) 岁。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准符合国内有关LDH诊断标准^[1],中医辨证标准依据《中医病证诊断疗效标准》^[2]拟定。

1.3 排除标准

排除腰椎间盘突出、游离、钙化、椎管或侧隐窝狭窄、明显的椎间隙狭窄、腰椎滑脱、马尾神经症状等。妊娠或哺乳期妇女;合并有严重心脑血管、肝、肾疾病及精神异常者;合并有血液、淋巴、内分泌及神经系统疾病者。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS 11.5统计软件进行分析,疗效比较采用Ridit分析,计数资料比较采用 χ^2 检验。

2 治疗方法

2.1 器械及设备

ND:YAG脉冲式激光治疗仪:日本SLT公司生产,波长1064nm,额定输出功率40W。直径400 μ m光导纤维,三通管,18G穿刺针长20cm。NEPHSTARTM特定蛋白分析仪:深圳国赛生物技术有限公司生产。

2.2 手术方法

患者取侧卧位,C型臂X线机固定于以目的椎间盘为中心。用克氏针定位后,体表标线,常规皮肤消毒,铺单,注入0.5%利多卡因5ml沿穿刺路径行局部浸润麻醉,L_{3~4}、L_{4~5}平椎间隙后正中旁开8~10cm,与腰背矢状面呈35°~45°;L_{5~S₁}后正中旁开6~8cm紧贴髂嵴上缘,与冠状面呈45°~60°斜向骶尾侧穿刺,经椎间盘侧前方穿破纤维环进入椎间盘0.5~1.0cm。针体平行于相邻椎体上下缘,针尖正位定位于椎间隙中央,距脊突0.5cm;侧位椎间隙中后1/3处。正位观察,针尖应位于棘突正中。确认位置后,拔出针芯,置入光导纤维,注意光导纤维超出针尖5mm。激光功率设置为15W,脉冲持续时间1.0s,间隔时间1.0s。每200J左右向外拔出穿刺针1次,分3次拔出,最后一次拔出针尖应位于椎体后缘,每个间盘激光总能量为500~700J为宜。术中全程监听脉冲音,观察患者反应。激光照射完毕,注射器抽吸残存气体,注入地塞米松5mg,拔出光纤和穿刺导针,局部压迫止血20min,贴无菌创可贴。术中激光照射量最小900J,最大2260J,平均1600J。

2.3 术后处理

术后卧床3天。对照组:术后第1天口服扶他林25mg,每日2次,连用7天。治疗组:术后第1天口服腰痛宁胶囊,黄酒兑少量温开水送服,每次6粒,每日1次,睡前半小时服,连续1周。

2.4 疗效评价标准

采用中华医学会脊柱学组腰背痛手术评定标

准^[3], (优:症状及体征均恢复,并能恢复原来的工作和生活;良:症状及体征部分改善,不能恢复原来的工作和生活;差:治疗无效。)分别于术后1周、1个月、3个月、6个月进行疗效评定。

3 结果

3.1 两组患者术后疗效比较

表1示,治疗组术后1周的优良率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),治疗组优于对照组,说明腰痛宁胶囊能有效控制PLDD术后炎性反应。

表1 两组腰椎间盘突出症患者术后不同时间疗效比较[例(%)]

组别	优	良	可	差	优良率
治疗组(49例)					
术后1周	45	1	2	1	93.9
术后1个月	44	2	2	1	93.9
术后3个月	45	2	2	0	95.9
术后6个月	45	2	2	0	95.9
对照组(49例)					
术后1周	23	4	12	10	55.1
术后1个月	40	2	4	3	85.7
术后3个月	40	3	4	2	83.7
术后6个月	37	6	2	4	87.8

3.2 并发症

对照组2例过敏反应,2例腰肌血肿,26例反应性椎间盘炎;治疗组2例腰肌血肿,2例出现皮肤药疹,1周后自行消退,5例反应性椎间盘炎。两组均无大血管、神经根损伤、椎间隙感染等并发症。

4 讨论

LDH属于中医“腰痛”、“腰脊痛”范畴,中医学认为,本病发生多因肝肾亏虚,气血衰弱,失去濡养,不荣则痛。风、寒、湿邪侵袭,或闪挫外伤,气血凝滞,经络受

阻,不通则痛。多因外邪侵袭人体肌肉、筋脉、关节、经络,导致气血运行痹阻,临床表现为腰腿部疼痛、麻木、拘挛、屈伸不利等以腰腿痛为主要临床表现。

PLDD通过导入激光照射间盘内髓核组织,通过光生物学的破坏反应使其汽化、凝固、碳化,体积缩小,有效降低了椎间盘内压力,从而缓解对脊髓和神经根及周围痛觉感受器的压迫和刺激。腰痛宁胶囊由马钱子、麻黄、苍术、乳香、没药、全蝎、土鳖虫、僵蚕、牛膝、甘草组成,具有消肿止痛、疏散寒邪、温经通络的功能。方中马钱子、麻黄辛窜通络;苍术健脾燥湿通络;乳香、没药、土鳖虫、牛膝辛香理气、化瘀通络;僵蚕、全蝎息风止痉、搜剔通络。诸药合用,共奏祛风散寒、通络止痛之功。本研究结果表明腰痛宁胶囊能有效控制PLDD术后炎性反应,降低反应性椎间盘炎的发生率,有效改善由炎性递质引起的疼痛。

总之,应用腰痛宁胶囊配合PLDD能有效控制PLDD术后炎性反应,增强其疗效,是治疗LDH的有效方法。治疗过程中,少数患者虽出现红疹不良反应,但无严重不良事件发生,表明腰痛宁胶囊临床应用有效、安全。

参考文献

- [1]胡有谷.腰椎间盘突出症[M].3版.北京:人民卫生出版社,2005:362.
- [2]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,1994:200.
- [3]蒋协远,王大伟.骨科临床疗效评价标准[M].北京:人民卫生出版社,2005:103-124.

* 山东省泰山医学院附属聊城市第二人民医院骨一科(252600)
通讯作者:都芳涛,dufangtao⁹@yahoo.com.cn,13869529043

速效热痹饮对活动性类风湿关节炎骨代谢变化的影响

郭明阳* 罗勇* 刘德芳* 张俊* 郭玲淋*

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是临床上常见的致残性自身免疫性疾病,残疾的主要原因是骨破坏,包括局部骨侵蚀、关节周围及全身性骨质疏松等。有关清热解毒治疗RA的机理,国内主要围绕抑制炎症细胞因子方面进行了系列研究^[1],我们观察了治疗前后骨代谢标志物骨特异性碱性磷酸酶(BAP)和抗酒石酸酸性磷酸酶(TRACPb)的变化,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

105例RA患者为成都军区总医院中西医结合风湿科2008年3月至2009年3月的住院患者,且除外以下情况者:①使用过糖皮质激素;②有肝病、肾病者;③有糖尿病、甲状腺等内分泌疾病者;④酗酒者;⑤抗惊厥药治疗或使用抗凝药肝素者;⑥病情Ⅳ期及关节功能障碍活动严重受限者。将105例活动性RA患者随机