

表 1 两组治疗前后 CVDI 检测结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	V min(cm/s)	Q min(ml/s)	R(pa·s/ml)	W v(m/s)	DR(pa·s/ml)	CP(kPa)
治疗组	治疗前	50	8.14±1.65	5.16±1.23	2245±314	23.23±4.34	423.84±156	7.13±1.48
	治疗后	50	10.36±1.83*	5.28±1.35*	1756±287*	21.25±3.66*	545.63±155*	6.21±1.82*
对照组	治疗前	46	8.35±1.23	5.36±1.46	2258±236	22.62±7.56	522.23±145	7.86±1.46
	治疗后	46	10.22±1.25*	5.65±1.35*	1986±265*	21.45±4.56	545.13±148*	7.05±1.46*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$

3 讨论

脑梗死是一种多因素作用的疾病,动脉粥样硬化在脑梗死的发生过程中起着十分重要的作用。脉平片由银杏叶提取物和何首乌、当归、维生素 C、芦丁组方而成,共同起到降低患者血液黏稠度、扩张脑血管、改善脑微循环、营养和保护脑细胞的作用^[3]。脉平片具有很好的抗血栓、降脂及耐缺氧作用^[4]。脉平片对大鼠 3 个月长期毒性试验,未发现明显的毒性反应及延迟性毒性反应^[5]。

CVDI 是在现代流体力学理论上建立起来的脑血管功能无创性的检测方法,利用脑血管上游测量得到的血流及脉搏压力波信息计算脑血管运动学和动力学指标,是直接反映脑血管功能的定量指标。近年来的研究发现,脑血管血流动力学异常是缺血性脑血管疾病的重要发病机制之一^[6]。两组治疗前、后组内 CVDI 值的比较,其中 Vmin、Qmin、DR 升高,CP 与 R 值的降低比较突出,差异具有统计学意义($P<0.05$),说明两组的治疗方法均具有增加脑血流速度、降低脑血管阻力、提高脑组织灌注量的作用。本研究表明脉平片作为治疗急性脑梗死的药物,近期疗效稳定,可以广

泛用于急性脑梗死的治疗中,它能够有效降低脑循环阻力,减少神经功能缺损,提高生活质量,改善预后,应用安全性高,临床可推广应用。

参考文献

[1]全国第四届脑血管病全国诊断会议. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6) :379.
[2]全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6) :381.
[3]黎俊华, 张骏. 脉平片对脑梗死患者病后功能康复的临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13(5) :61-62.
[4]郭大为. 脉平片治疗原发性高胆固醇血症的临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13(7) :73-74.
[5]沈敏. 脉平片对大鼠长期毒性试验研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2007, 15(5) :25-27.
[6]张建斌, 张丽玲, 王素芳等. 急性脑梗死患者脑血管血液动力学改变及临床意义[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2009, 7(6) :664-665.

基金项目:山西省高校科技研究开发项目(200713024)
* 山西省长治医学院附属和济医院神经内科(046000)

温经通络法治疗腰椎骨质增生合并膨出型
腰椎间盘突出症 40 例

宋 光 虎*

腰椎骨质增生、腰椎间盘突出引起的腰痛是临床上的常见病、多发病,手术治疗风险较大,远期效果不理想,采用非甾体类解热镇痛药治疗,疗效不稳定,易复发,副作用较多,给患者生活带来诸多不良影响。2009 年 12 月~2010 年 11 月,我院骨科门诊选择 80 例腰椎骨质增生合并膨出型腰椎间盘突出症患者,用腰痛宁胶囊治疗观察,现将结果总结如下。

1 一般资料

1.1 病例选择标准

骨质增生诊断标准参照《中药新药临床研究指导

原则》:①常见于中老年人;②多累及负重关节,如腰、踝,本项临床观察以腰椎为研究对象;③受累关节隐痛,活动后或劳累后加重,休息后缓解,进而持续疼痛,伴关节僵硬,活动后好转或有关节积液,后期关节肿大,活动受限,局部压痛,有畸形,但无强直;④X 线提示为腰椎骨质退行性病变。

膨出型腰椎间盘突出症诊断标准参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》。临床表现:常发于青壮年有外伤或慢性劳损史,大多数病例腰椎间盘突出部位位于 L4~5 或 L5~S1,主要表现为腰痛,向臀部及下肢

放射,部分患者有下肢麻木、跛行,下肢受累神经支配区有感觉迟钝,直腿抬高试验阳性。CT检查:所有病例经CT检查证实为腰椎间盘突出膨出型,表现为椎间盘组织向周边鼓出,并超过相应椎体的边缘,无先天性椎管狭窄、骨性狭窄。

中医诊断标准:肝肾不足,寒湿痹阻证,主症:腰腿疼痛,腰膝酸软,遇寒加重,遇热减轻。次症:四肢冷痛,肢体困重麻木,行走困难。舌淡、苔白,脉细或弦滑。

症状分级量化:①腰腿疼痛:无疼痛,0分;偶有疼痛或不适,2分;时有疼痛,4分;持续疼痛,6分。②腰膝酸软,行走困难:正常,0分;多行走后偶有腰膝酸软,2分;腰膝酸软无力持续存在、行走困难,6分。

1.2 临床资料

本组80例均为本院骨外科2009年12月~2010年11月门诊患者,男45例,女35例;年龄25~67岁,平均46.9岁,病程20天~20年。将80例患者随机分为治疗组和对照组各40例。两组患者一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组口服腰痛宁胶囊(承德颈复康药业集团有限公司生产),每次3~4粒,每日1次(初服3粒,以后逐日增1粒,如无其他副作用,可增至5~6粒为维持量),每晚睡前半小时服药,30天为1疗程。

对照组给予牵引、推拿治疗。牵引:采用RXPC-400D型腰椎治疗自动牵引床,患者仰卧位,上腰带固定在肋下,下腰带固定在髂脊上方,水平方向牵引,选用间隙牵引,牵3min、停30s,牵引重量为患者体重的40%~80%为宜,再根据患者的年龄、体质适当增减牵引重量,每次牵引25min,每日1次,10次为1疗程,共治疗2个疗程。

推拿:①整复手法:患者俯卧,术者立于患侧,用掌根、肘尖及拇指腹,沿患侧坐骨神经行走路径及痛点,由上及下做推、揉、按压,重点按压的穴位是:肾俞、环跳、承扶、委中、承山、昆仑。②斜扳手法:患者侧卧位,健肢在下伸直,患肢在上屈髋屈膝置于健肢上,术者面对患者立于床边,一肘关节压在患者的肩关节处,另一肘关节压在患者髂前上棘外侧处,术者将下肘用力回收,并将上肘用力向外推,同时用力,使患者腰部突然扭转。③牵拉推拿手法:患者俯卧位,双手抓紧床头扶杠,两助手各用双手握紧患者一踝关节上方,持续向下用力将患者腰椎牵开约30s,术者立于患侧,双手重叠,

用掌根按压在椎间盘突出之椎体棘突上,估计腰椎体已经被牵开时,双手突然向后下用力推动1次,即告回位完毕。以上治疗每次持续时间约20min,每日1次,10次为1疗程,共治疗2个疗程。

3 结果

治疗组40例,治愈10例,显效15例,有效11例,无效4例,总有效率94.34%;对照组40例,治愈2例,显效6例,有效10例,无效22例,总有效率71.00%。两组患者治疗后临床疗效比较有统计学意义,治疗组优于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

腰椎骨质增生,好发于45岁以上的中老年人,现代医学称之为腰椎退行性病变。根据本病的临床表现,可归为“腰痛”、“腿痛”、“痹症”等范畴。《素问·刺腰痛篇》中有“足太阳脉令人腰痛,引尻背,如重状……”、“解脉令人腰痛,如引带,常如折腰状……”、“衡络之脉令人腰痛,不可以俯仰,仰则恐仆,得之举重伤腰……”等描述。《医学心悟》有“腰痛拘急,牵引腿足”的记载。中医学认为,本病病因病机为年老体虚或跌打外伤,或感受外邪,导致经络阻滞,脏腑失和,气机失调,气滞血瘀,不通则痛。肾虚为本,气血瘀滞经络不通为标。在治疗上宜补益肝肾、通络止痛。

腰痛宁胶囊由马钱子粉(调制)、土鳖虫、牛膝、甘草、麻黄、乳香、没药、全蝎、白僵蚕、苍术10味药组成。主治寒凝经脉,气滞血瘀所致的关节疼痛,腰背不适,有僵硬凝滞感,得温则舒,遇寒冷则诸症加剧等病证。主要用于治疗腰椎间盘突出、腰椎增生、腰肌纤维炎、坐骨神经炎、腰肌劳损、慢性风湿性关节炎。方中牛膝补肝肾,强筋骨,健腰膝,利血脉,引药入肝肾经;乳香、没药活血止痛,散瘀消肿,三药合用,起到活血通经,壮骨强腰,消肿止痛的功效,共为君药;土鳖虫破血逐瘀,通经止痛,接骨续筋,马钱子、全蝎、白僵蚕通络散结,消肿止痛,四药合用,辅助君药活血通经,散结消肿,活络止痛之效,共为臣药;麻黄祛风散寒,又以其温通之性而除痹痛,苍术祛风散寒除湿,善治痹证,二药散外邪止痹痛,共为佐药;甘草缓急止痛,调和药性,使药和胃调中,防燥热之药伤胃,又能解毒,以制约马钱子毒性,是为使药。诸药合用,共奏补益肝肾、活血通经、通络止痛之功。

* 湖北谷城人民医院骨科(441700)