

中华传统医学会研制的风湿骨痛跌打续骨膏药面上,烘热和均成膏),治疗腰椎间盘突出症 120 例,现报告如下。

1 临床资料

本组 120 例均为门诊患者,男 68 例,女 52 例;年龄 24~85 岁。全部病例均根据临床症状、体征并经 CT 检查确诊。其中 L4-L5 突出症者 42 例,L5-S1 突出者 62 例,L4-5、L5-S2 双节段突出者 16 例,合并侧隐窝狭窄者 32 例,脊柱管狭窄者 8 例。

2 治疗方法

全部病例内服腰痛宁胶囊,用黄酒兑少量温开水饭后送服,每日 1 次,4~6 粒。外用腰痛宁膏贴于痛处。每贴 7 天,3 贴为 1 个疗程。

3 结果

疗效评价标准:治愈,症状体征消失,恢复日常工作和学习,随访 3 个月无复发;显效:症状体征基本消失,随访 3 个月遇阴天寒凉或劳累后有轻度不适感;有效:症状体征稍有改善,一般工作和生活无明显的影响;无效:治疗 3 个月症状体征无改变。

治疗结果:120 例病例,治愈 58 例,显效 49 例,有效 9 例,无效 4 例,总有效率 96.7%。治疗第 1 疗程起效 52 例,第 2 疗程起效 48 例,第 3 疗程起效 16 例,无效 4 例,半年后随访 86 例,其中 8 例轻微复发,复发者再贴膏药仍有效。未见有不良反应。

4 典型病例

李某,男,58 岁,农民,因腰背疼痛于 2009 年 4 月 12 日就诊。主诉:腰背疼痛 1 年,加重 3 个月,1 年前因

不明原因引起腰背疼,时痛时止,逐渐加重。1 年前 X 线片提示腰椎间盘突出其中 L4-5 突出,L5-S1 增生。患者痛苦面容,低头弓背,痛如锥刺,并向双下肢外侧放射,牵扯性疼痛。腰背活动时痛重,但有时活动后稍减,昼轻夜重,下肢有时麻木感,左侧稍重,饮食尚可,睡眠差,有时夜间痛醒,小便清,大便略干,舌质紫暗有瘀斑,苔薄,脉沉细涩。诊断为腰椎间盘突出伴坐骨神经症,治宜疏散寒邪,温经通络活血。处方:腰痛宁胶囊 4~6 粒,每日 1 次,口服 15 天,外用腰痛宁膏 3 贴。二诊述用药后腰背部如虫蚁爬行,有痒感,疼痛明显减轻,腰背活动较前灵活,下肢麻木酸痛基本消失,二便正常,舌质暗红,有瘀斑,脉沉细涩,效不更方,继用上药,内服外用 1 个月。三诊,患者自述疼痛消失,腰背活动已灵活,双下肢已无麻木胀痛不适之感。舌质暗红,瘀斑颜色变浅,苔薄白,脉沉细而滑,继服上方 1 个月。半年后,患者来电告之,已能参加正常劳动。

5 讨论

腰椎间盘突出症是腰腿疼痛的一个常见原因。现代医学认为,腰椎间盘突出症是与腰椎韧带、神经、肌肉、关节损伤,《证治准绳》称腰痛“有风、有湿、有寒、有热,有挫闪、有瘀血、有滞气、有痰积,皆标也,肾虚其本也”。故其治疗不离温通经络,疏利活血,化瘀止痛,腰痛宁胶囊及腰痛宁膏内服外敷同用,有行气活血,舒筋解疼,滑利关节,松解粘连作用。服药期间,应嘱患者绝对卧床休息。

* 湖北省石首市华严街社区医务室(434400)

中药配合牵引针灸治疗腰椎间盘突出症 60 例

庞军海* 孙世琴*

我们自 2007 年以来,采用内服腰痛宁胶囊,同时配合针灸及牵引,治疗腰椎间盘突出症 60 例,现报道如下。

1 临床资料

60 例均为我院门诊、急诊及住院患者,经螺旋 CT 检查确诊,全部病例符合国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》中腰椎间盘突出症的诊断标准和排除标准。其中:男 32 例,女 28 例,年龄 23~69 岁,平均年龄 45 岁,疗程 3 天~12 年,L2 16 例,L3 18 例,L4-L5 17 例,L5-S1 9 例。其中,椎间盘突出 29 例,单纯性腰痛 23 例,腰及单侧下肢痛 28 例,单纯下肢

痛 6 例,腰及双下肢痛 5 例。

中医辨证分型及症状表现:①肝肾亏虚型:腰膝酸软,疼痛乏力,劳累加剧,卧床减轻。阳虚者面色㿔白,手足不温,伴阳萎早泄,妇女带下清稀,舌质淡,脉沉细。阴虚者咽干口渴,心烦失眠,多梦或梦遗,舌红少苔,脉弦细数。②气滞血瘀型:腰腿疼痛如刺,痛有定处,日轻夜重,腰部呈板状发硬,俯仰旋转受限,痛处拒按,舌质暗紫或有瘀点,脉弦紧或涩。③感受寒湿型:腰腿疼痛发沉转侧不利,静卧疼痛不减,遇温则轻,受寒则重,肢体发凉,舌质淡苔白腻,脉沉紧或濡缓。

2 治疗方法

①口服腰痛宁胶囊(承德颈复康药业集团有限公司生产),黄酒兑少量温开水送服。早4粒,饭后服用,晚4粒,于睡前30min服用。②牵引:根据患者体质,腰椎间盘突出程度,突出部位进行牵引,牵引重量从7kg起,由轻到重,循序渐进,不超过自身体重的1/3,以患者能够忍受为度,每次牵引30min,牵引后休息5min。③针灸:取腰部夹脊痛点或病变椎体的夹脊穴及患侧环跳穴,腰痛并沿足太阳膀胱经向下肢后侧放射至足跟痛或麻木加秩边、承扶、委中、承山、昆仑穴。腰痛并沿足少阳胆经向下肢外侧放射痛或麻木者加风市、阳陵泉、足三里、绝骨、丘墟、太冲。每次选7~10穴,留针30min,起针后用艾条在病变椎体夹脊穴上施艾柱灸,每穴1壮。针灸,牵引每日1次,10次为1个疗程,疗程间歇3天,共治疗3个疗程。

3 治疗结果

临床治愈32例,好转23例,无效5例,总有效率91.66%。

4 讨论

腰椎间盘突出症属中医“腰腿痛”、“痹证”等范畴,外感风寒湿邪,侵袭肌表,流注经脉,脉络不畅不通则痛,或慢性损伤,气滞血瘀,经络不通,或肝肾亏虚,筋

脉失其濡养,气血不畅导致经脉内阻,不通则痛。腰痛宁胶囊具有消肿止痛,疏散寒邪,温经通络作用,临床用于寒湿瘀阻经络所致的腰椎间盘突出症,坐骨神经痛、腰肌劳损、腰肌纤维炎、风湿关节痛,症见腰腿痛、关节痛及肢体活动受限者。方中马钱子通经络,散血热,消结肿,止疼痛。乳香辛散温通,能宣通经络,活血消瘀,消肿止痛,没药能通滞散瘀止痛。《医学衷中参西录》云:“乳香没药,二药并用,为宣通脏腑,流通经络之要药,其通气活血之力,又善治风寒湿痹,周身麻木。”土鳖虫可破血逐瘀,续筋接骨,疗伤止痛与乳香没药配伍,加强止痛作用。僵蚕祛风解疼,散热止痛,化痰散结。全蝎散肝经风热,平肝息风止疼。麻黄可温散寒邪,治风湿痹痛。苍术辛温升散苦温燥湿。川牛膝苦平降泄,性善下行,以活血通经,祛瘀止痛。甘草调和诸药,并可祛毒。

临床以内服腰痛宁胶囊配合牵引、针灸,可促进突出的椎间盘水肿消退,缓解粘连组织,促进代谢物排除,减轻炎症反应而缓解疼痛。

* 山西省临汾市中医院(041000)

中医药综合疗法治疗血管性痴呆 50 例

邓 先 敏*

血管性痴呆(VD)是因血管病导致脑梗塞造成的痴呆,可发生于多次短暂性脑缺血发作或连续的急性脑血管意外之后,个别也可发生在严重中风后。随着人们生活水平的提高,饮食结构发生了很大的变化,脑血管病发病率呈现逐年递增的态势,VD发病率也随之相应提高,但目前对VD的治疗方法除了药物治疗外,其他的方法并不多。我们采用脉平片加电针治疗VD患者疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

50例病例均为2007年5月~2009年5月我科就诊的VD患者,随机分为治疗组(25例)和对照组(25例)。治疗组男15例,女10例;年龄(65.06±7.75)岁,对照组男13例,女12例;年龄(66.11±8.27)岁,两组患者在年龄、性别、病情方面比较无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

①符合美国精神病学会《精神疾病诊断和统计手册》4版(DSM-IV)痴呆的诊断标准及美国精神疾病和卒中协会神经流行病学分会(NINDS)制定的VD诊断标准;②Hachinski缺血指数量表(HIS)积分 ≥ 7 分;3临床痴呆分级标准CDR轻度($CDR=1.0$)和中度($CDR=2.0$)。

1.3 排除标准

排除阿尔茨海默病和其他原因引起的痴呆,严重神经功能缺损,如失语、瘫痪、明显感觉运动损害,谵妄、癫痫,精神疾病如卒中后抑郁症,VD终末期及严重心、肺、肝、肾功能及内分泌代谢障碍者。

1.4 治疗方法

两组均给予常规治疗,如控制血压、血糖及防治并发症,但不使用血管扩张药、胆碱酯酶抑制药、谷氨酸拮抗药、脑保护药及影响血流动力学药物。治疗组口服脉平片加电针治疗。脉平片(甘肃独一味生物制药股份有限公司生产)每次4片,每日3次口服;电针治疗:穴