

参考文献

- [1] 林丽珠, 周岱翰, 郑心婷. 中医药提高晚期非小细胞肺癌患者生存质量的临床观察. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(5): 389-393.
- [2] 孙燕, 石远凯. 临床肿瘤学手册[M]. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 2007, 133: 147.
- [3] 罗健. 癌症患者生活质量研究. 中国肿瘤, 2001, 10(3): 77.
- [4] 张星霖, 栾霞. 康艾注射液联合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌疗效观察. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(6): 543-544.
- [5] 黄苏萍, 程凯灵, 周韵芬. 黄芪对单疱病毒性角膜炎患者 Hh2/Th2 细胞因子的调节作用. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(2): 121-123.
- [6] 王落莉, 陈笛, 五亚平, 等. 人参总皂甙对人 GM-LSF 和 CM-CSFR 表达的调控. 生理学报, 2003, 55(4): 487-492.
- [7] 陈小红, 高瑞兰, 徐卫红, 等. 人参皂甙对红系、粒-单系巨核系细胞株的增殖及传导因子的诱导作用. 中国中西医结合杂志, 2001, 21(1): 40-42.
- [8] 黄建, 张鸣杰, 邱福铭. 苕参碱抑制大肠癌 HT-29 细胞环氧化酶-2 表达的研究. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(3): 240-243.
- [9] 魏永燕, 刘培勋. 中药复方现代研究新技术新方法的进展. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(11): 1050-1052.

(2009-05-31 收稿)

综合疗法治疗腰椎间盘突出症 135 例

周本根 李 松 张 阳

(广州解放军第 458 医院骨科, 广东省广州市越秀区东风东路 801 号大院, 510602)

关键词 腰椎间盘突出症/中医综合疗法

我科自 2008 年 8 月-2010 年 1 月采用综合疗法治疗腰椎间盘突出症 135 例, 取得了满意效果, 现报道如下。

1 临床资料

本组 135 例均为住院患者, 其中男 70 例, 女 65 例; 年龄 18~72 岁, 平均 45.2 岁; 病程 1 天~3 年。本组所有病例均符合中华人民共和国中医药行业标准《中医病症诊断疗效标准》^[1], 并经腰椎正侧位片、CT 或 MRI 检查, 结合病史、症状、体位确诊为腰椎间盘突出症, 并排除其他腰椎病变。

2 治疗方法

1) 绝对卧床体态: 患者绝对卧床休息, 睡硬板床, 日常生活(吃饭、洗漱、大小便)均不能下床, 卧床时限在 2 周以上。2) 药物治疗: 根据患者病情轻重缓急及对治疗的反应, 选用抗炎、脱水及活血化瘀等药物治疗, 20% 甘露醇 125mL 加地塞米松 5mg, 快速静滴, 2 次/d, 连续 7d, 红花黄色素 80mg, 静脉滴注, 1 次/d, 10d 为 1 个疗程。3) 物理治疗: 采用通络宝, 超短波, 红外线等治疗, 2 次/d, 10d 为 1 个疗程。4) 腰椎牵引: 采用 YHZ-Ⅲ9005 腰椎牵引床, 患者仰卧位, 腰部垫薄枕, 上方布托固定双侧肘下, 下方布托固定骨盆, 牵引力量以患者体重 1/3 为准, 持续 30min, 1 次/d, 10d 为 1 个疗程。5) 手法治疗: 患者俯卧位, 在腰椎棘突侧压痛处依次做轻按、滚法、按摩手法, 使腰背肌松弛, 解除痉挛, 然后侧卧位, 患肢在上屈曲, 健肢伸直, 一手扶住患者肩部, 另一手(或肘部)抵在患者髂骨后缘, 两手同时向相反方向用力斜扳, 然后伸直下肢做腰髓过伸动作 3 次, 变换体位再做另一侧。手法每日 1 次, 连续

10d 为 1 个疗程。6) 骶管封闭: a. 药物: 生理盐水 20mL、地塞米松 5mg、维生素 B₁ 200mg、ATP 80mg、2% 利多卡因 10mL 混合液。b. 操作步骤: 患者取俯卧位, 骨盆下垫一高枕, 双腿分开, 骶尾部常规消毒铺巾, 在局麻下以 7 号注射针头垂直穿刺皮肤, 直达骶裂孔, 改与脊柱约 45° 方向进入骶管部硬膜外腔, 有韧带突破感。骶裂孔穿刺成功后, 回抽无血及脑脊液, 推注轻松无阻力感, 则证实进针成功, 即将配制的混合液缓慢注入, 注射完毕后, 患者需俯卧位或侧卧位 20min, 1 次/w。

3 临床疗效判断标准及结果

疗效评定标准: 参照国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病症诊断疗效标准》^[1]。治愈: 腰腿痛消失, 直腿抬高 70° 以上, 腰部活动功能良好, 恢复工作; 好转: 腰腿痛减轻, 腰部活动功能改善; 无效: 症状、体征无改善。

结果: 本组病例治疗 2~3 个疗程后, 治愈 90 例, 好转 37 例, 无效 8 例, 总有效率 94.07%。无效病例均行手术治疗, 症状消失, 治愈出院。跟踪随访 3 个月~2 年, 无并发症发生。

4 讨论

腰椎间盘突出症是骨科常见病、多发病, 运用综合疗法治疗, 可以促进突出的椎间盘水肿消退, 缓解粘连组织, 促进代谢产物排除, 减轻炎症反应而缓解疼痛。综合疗法具有痛苦小、见效快等特点, 值得临床上进一步推广。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201-202.

(2011-01-01 收稿)◎