

疗效标准及结果

疗效标准 优:症状消失,恢复正常工作和活动。良:症状明显减轻或基本消失,能坚持正常工作。尚可:症状减轻,不能工作。差:症状无改善,影响工作和生活。

结果:治疗组优 45 例,良 9 例,可 3 例,差 1 例;对照组优 37 例,良 26 例,可 9 例,差 3 例。两组疗效均为近期疗效,两组优率有非常显著差异。(X=11.1 P<0.01)

讨 论

1. 腰椎间盘突出症的治疗有各种手法、牵引和练功等方法。本文把手法、牵引、卧床姿势、练功方法综合进行辩证施治,体现了中医辩证论治的特色。

2. 造影分型依据:对腰椎间盘突出症影像学的检查,不论 X 线平片、各种造影(髓腔、硬膜外、髓核、根管造影),CT,扫描一般都在卧位进行摄片检查。实验证明卧位下腰椎间盘突出内压明显降低,对硬膜外和神经根压迫较轻,而病人更多的是在立位时产生症状和症状加重,在不同姿势下腰腿痛亦有所不同,所以卧位的检

查结果准确性不如立位的检查结果。为此笔者设计立位腰过伸、过屈的侧位脊髓造影进行检查。

根据立体动态下观察到的情况,将腰椎间盘突出分为三型。后伸型和前屈型的突出物可移动,随着腰椎前屈、后伸的变化,对硬膜囊和神经根产生不同的压迫。因此可以认定多数属于膨出和突出型椎间盘突出,少数是可移动的脱出型。中立型的突出物移动性差,腰椎前屈和后伸活动时,碘柱中的压迹无明显改变,多属于脱出粘连型的椎间盘突出。

3. 辩证治疗原理:前屈型采取屈曲位的手法和牵引,后伸型采取过伸位的手法和牵引,以及采取与之相适应的巩固治疗方法。对中立型椎间盘突出则采取分离、松懈粘连,调整神经根、突出物、椎间孔之间关系的治疗方法,实践证明斜搬能达到以上要求。由于有选择地应用不同的方法治疗不同类型的椎间盘突出,这样就大大地减少了以往手法的盲目性,避免手法加重突出物对硬膜囊和神经根压迫的弊端。从两组疗效中看出治疗组疗效显著高于对照组,说明辩证治疗的优势。

(收稿:1995-05-09)

中西医结合治疗膝关节骨性关节炎

安徽临泉城关医院(236400) 闫业龙 闫业军 闫业伟 闫大德

我院自 1991 年至 1994 年,治疗膝关节骨性关节炎 160 例,均取得满意的疗效,现报告如下。

临床资料 本组 160 例中,男 96 例,女 64 例;年龄 40~78 岁;左膝 84 例,右膝 76 例,均有不同程度的疼痛,膝关节畸形,行走困难等临床症状。

治疗方法 (1) 关节腔内注射强地松龙:令患者膝关节呈 90° 屈曲位,在无菌操作下,于髌骨外上角,局麻施术,用腰穿针头行关节腔注射强地松龙 1ml,每周 1 次,3 次为一疗程;(2) 中药熏洗法:我们自配中药洗剂 1 号,由 15 味中药组成(丹参 15g、牛膝 15g、灵仙 12g、木瓜 15g、地骨皮 15g、五加皮 12g、独活 12g、当归 15g、红花 9g、桃仁 9g、防己 9g、秦艽 12g、香附米 12g、杜仲 12g、白芷 12g),每剂中药煎成 6000~8000ml 药液,先将膝关节放入蒸汽中熏洗 15 分钟后,用纱布浸透药液热敷局部,反复 10~15 次,再将关节放入药液中浸泡到其冷却为止,擦干药液。每晚睡前熏洗 1 次,每剂 3 天,每 7 剂为 1 疗程;(3) 若伴有膝内翻者,用矫正鞋垫

矫正膝内翻畸形。急性疼痛期嘱病人少走路,为防止股四头肌萎缩,教会病人进行股四头肌锻炼,做到动静结合。

治疗结果 优,疼痛完全消失,关节功能基本恢复正常,112 例;良,疼痛基本消失,关节伸屈活动稍差,14 例;可,走路仍感疼痛,关节功能恢复稍差,2 例;差,疼痛减轻,关节功能活动度差,2 例。轻者 1~2 个疗程,重者 2~3 个疗程,随访时间最短的 3 个月,最长的 6 个月。

讨论 强地松龙关节腔内注射,能消除关节腔内无菌性炎症。中药熏洗通经活络,能促进滑膜液吸收和解除肌肉痉挛。二者之协同作用,既能有效地解除疼痛,又能利于关节功能恢复。据临床观察,对膝内翻畸形者,采用矫正鞋垫矫正膝内翻,使关节承重点外移,是解除疼痛巩固疗效的重要措施。适于在基层医院推行。另外,本法对关节腔内有游离体者疗效较差。

(收稿:1995-12-28;修回:1996-06-24)