

角越要相应加大,但最大不得超过 10°。尽量一次复位成功。有尺偏移位者,应把纠正尺偏移位作为重点,即使“矫枉过正”也不为过。正确使用压垫。及时调整夹板松紧度,积极观察末梢血运。多次反复复诊,重点观察对位、对线、固定等情况。分期进行功能锻炼,并给予必要的药物治疗。本法缺点:易松动,不易管理,故应多次观察,及时复诊。

参考文献

- 1 王保良,高军辉,邵同德.儿童伸直型肱骨髁上骨折 76 例报告.中医正骨,2004,16(6):48-49.
- 2 陈新民.“矫枉过正”手法治疗小儿肱骨髁上骨折.中国骨伤,2001,14(6):363.

(收稿日期:2005-04-29 本文编辑:连智华)

• 短篇报道 •

腰痛宁与小活络丹治疗腰椎间盘突出症疗效对比观察

王志文,袁强,张爱国,郭晓庄

(华北煤炭医学院附属医院,河北 唐山 063000)

2001-2004 年用腰痛宁和小活络丹对腰椎间盘突出症患者进行疗效对比观察,现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用分层分段随机方法,利用 SAS 8.0 软件 PROCPLAN 过程步模拟产生随机数,按随机数均衡安排试验组和对照组用药顺序,该顺序即为每个病例的药物编号。接受本项研究的患者共 200 例,有 6 例因没坚持服药退出观察。实验观察 194 例,腰痛宁组 98 例,小活络丹组 96 例,其中男 159 例,女 35 例。年龄最小 23 岁,最大 55 岁,病程在 6 个月以内者 96 例,7 个月~1 年 54 例,1~2 年 44 例。两组性别、年龄、病程比较无统计学差异($\chi^2 = 0.243, t = 1.170$ 及 $1.127, P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 ①西医诊断标准:参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》确定[中国人民解放军总后勤部卫生部.临床疾病诊断依据治愈好转标准.北京:人民军医出版社,1987.705-706]。②中医诊断标准:参照《中医病症诊断疗效标准》确定[国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994.202]。

1.3 临床表现 194 例在治疗前均有腰痛向臀部及下肢放射,腰棘旁或棘突间有压痛,并向患侧下肢放射,腰活动受限,Lasegue 征及加强试验阳性。有腰部外伤史 89 例,咳嗽或腹压加大等因素诱发疼痛加剧者 132 例,腰生理曲度变直 80 例,脊柱侧弯 71 例,跟、膝腱反射与健侧对比,减弱或消失为 119 例,小腿后外侧及足背外侧感觉减退 53 例,腰椎正侧位片变窄或不等宽 42 例,81 例 CT 扫描均见有不同程度的椎间盘膨出、突出或脱出,两组临床资料采用 χ^2 检验($\chi^2 = 0.728$),差异无显著性意义($P > 0.9$)。

1.4 治疗方法 腰痛宁胶囊组(承德颈复康药业集团有限公司生产)患者每晚于睡前 0.5 h 服药 1 次,每次 4~6 粒,以黄酒加适量白开水送服。首次服用均以 4 粒开始,逐日增加 1 粒,最多服至 7 粒。于增加剂量过程中如发现腰痛加重或

腰背肌有僵硬感等治疗反应时,即不再增加剂量而以此量或减 1 粒为维持量,继续用药。如服至 7 粒仍无上述反应,亦不再增加剂量,即以 7 粒为维持量,28 d 为 1 个疗程。小活络丹组(兰州佛慈制药厂生产)患者服小活络丹,每日 2 次,每次 1 丸,用黄酒送服。服药期间注意休息,避免剧烈活动或精神紧张的工作,治疗 28 d。

2 结果

疗效评定标准:根据《临床疾病诊断依据治愈好转标准》和《中医病症诊断疗效标准》将疗效评定为:治愈,腰腿痛症状消失,直腿抬高试验达 70° 以上,跟、膝腱反射正常,能恢复原工作;好转,腰腿痛减轻,腰部活动功能改善,直腿抬高试验有进步,能从事较轻工作;未愈,治疗后腰腿痛症状,直腿抬高试验,跟、膝腱反射均未改善。腰痛宁组治愈 24 例,好转 69 例,未愈 5 例,有效率 94.90%。小活络丹组治愈 15 例,51 例好转,未愈 30 例,有效率 68.75%。两组总有效率经 χ^2 检验($\chi^2 = 22.42$),差异有显著性意义($P < 0.001$),腰痛宁组优于小活络丹组。两组在治疗过程中均未出现明显毒副性反应。

3 讨论

腰椎间盘突出症属中医学腰痛范畴,多因腰部感受外邪、劳伤、肾虚引起气血运行失调,脉络急急,腰府失养而致。病机为气滞血瘀,经络痹阻。病变部位在腰部。我们体会腰椎间盘突出症的治疗,小活络丹对寒湿凝滞、痰痹痹阻引起的肢体疼痛、麻木拘挛效果较好;腰痛宁对寒湿、瘀血及肾虚等诸型腰痛有较好的治疗作用。

现代研究认为腰椎间盘突出症的肢体疼痛不但与机械压迫神经有关,也与突出物周围的非特异性炎症有关。本研究证明腰痛宁能消退病变部位炎症,促进和改善局部循环,消除病理产物,消除或减轻充血、水肿、粘连等对神经根的压迫,减少局部致病代谢产物对神经根的刺激,使疼痛症状缓解或消失。

(收稿日期:2005-09-28 本文编辑:李为农)