

见。然后进行具体实验。在实验过程中,学生可以大胆改进原有的实验方法和手段,探索新的实验方法。告诫学生,科学来不得半点虚假,无论出现什么结果,与预期设想一致或不一致或没有明显变化的,都是有意义的。总之,将科研方法融入到实验中,这样可有效地激发学生对医学科研的兴趣,提

高了开拓创新能力。

通过生理实验教学内容的改革,可培养“基础厚、口径宽、能力强”的高素质复合型人才,为学生终身学习和工作打下坚实基础,并提供一个发展平台。

(收稿日期 2007-02-23)

· 临床报道 ·

中药结合推拿治疗腰椎间盘突出症 90 例

赵 铎

关键词 腰椎间盘突出症 芍药甘草汤加减 推拿

中图分类号 R289.5

文献标识码 A

文章编号 :1673-904X(2007)02-0085-01

笔者自 2000—2005 年,应用芍药甘草汤加减临床用于治疗腰椎间盘突出症 90 例,取得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组共 90 例,其中男 42 例,女 48 例;年龄最小 18 岁,最大 49 岁;病程 3 个月以内 18 例,3~6 个月以内 12 例,6 个月以上 60 例;病程最短 5 d,最长 17 a。

1.2 诊断标准 中医诊断标准 根据国家中医药管理局发布的《中医病证疗效诊断标准》^[1]。辨证分为血瘀证、寒湿证、湿热证、肝肾亏虚 4 型。西医诊断标准 按照《实用骨科学》^[2]拟定。纳入标准 符合诊断标准,愿停用其他疗法并接受相关临床检验者。排除标准:1)未完成主要检查项目者。2)不能坚持药物治疗或出现药物反应导致停药者。3)自行采用其他疗法影响观察效果者。4)确诊为风湿、类风湿、关节炎、痛风等病的患者。5)患心、肝、肾、脑部等疾病难以坚持治疗,依从性差者。

2 治疗方法

芍药甘草加味汤由芍药 30 g,炙甘草 10 g,川芎、当归、红花各 10 g,三七 15 g,牛膝 20 g。临证加减:寒湿者加桂枝、苍术各 15 g;湿热者加黄柏、知母各 15 g;肝肾亏虚型,偏阳虚者,加仙茅根、狗脊各 15 g;偏阴虚者加熟地黄、枸杞子各 15 g。水煎,口服 2 次/d。每次服药 10 min 后做松弛腰部的推拿手法。活动困难者,可由陪护搀扶行走。对孕妇、心脏病、脑部疾患者慎用或忌服。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]制定。

作者单位 300193 天津中医药大学第一附属医院

作者简介 赵 铎(1975-)男,主治医师,主要从事推拿、针灸治疗颈腰椎病。

临床治愈:腰痛及相关症状全部消失,直腿抬高 80 度以上,恢复原工作,随访 3 个月无复发。显效:腰部疼痛近乎消失,恢复原工作,直腿抬高 60 度以上,仅劳累或天气变化时有轻度疼痛,或病情由重度转变为轻度。有效:症状和体征有减轻和改善,直腿抬高有进步,病情不稳定,停药后有复发,对重体力劳动有影响。无效:连续治疗 2 个月,症状和体征无改善,甚至加重者。

3.2 治疗结果 本组 90 例,经 1~4 个疗程治疗后,其中痊愈 24 例,显效 48 例,有效 9 例,无效 9 例,总有效率为 90%。分别采用电话或预约门诊复查等方式,随访 6 个月,无 1 例复发。本组患者在用药期间均无任何明显不适及毒副反应。

4 讨论

本病在中医学中属于“腰痛”、“痹证”的范畴。中医文献中常有“肾亏腰痛”、“瘀血腰痛”、“气滞腰痛”、“闪腰”等不同病名。一般认为,以腰腿痛为主要症状的腰椎间盘突出症,中医治疗应辨证施治为宜,在辨证治疗中,笔者发现主要以血瘀为主,疼痛以拘挛为主。在此基础上各分型加减变化,疗效显著。本组 90 例患者使用推拿结合芍药甘草汤加减,获满意疗效。

参考文献:

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证疗效诊断标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:200-210.
- [2] 陆裕朴. 实用骨科学[M]. 北京:人民解放军出版社,1991:218-220.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,1993:327-327.

(收稿日期 2006-10-19)