

1.2 诊断标准^[1]

- 1.2.1 有突然弯腰扭伤、长期慢性劳损或腰部受凉史。
- 1.2.2 多见于从事体力劳动的青壮年。
- 1.2.3 一侧慢性腰痛,晨起或弯腰疼痛加重,久坐起立困难,有时可向下肢放射至膝部。
- 1.2.4 第3腰椎横突处压痛明显,并可触及条索状硬结。
- 1.2.5 X线摄片显示有第3腰椎横突过长或左右不对称。

1.3 纳入标准 ①符合诊断标准的患者;②自愿加入本试验,并签署知情同意书者。

1.4 排除标准 ①合并有心脑血管、肝肾等严重危及生命的原发性疾病以及精神病患者;②某些特殊人群如妊娠期或哺乳期患者;③同时进行其他治疗,影响结果判定者。

1.5 中止、剔除标准 ①不能坚持治疗者;②未按治疗方案执行者;③治疗过程中出现严重的其他并发症或病情恶化者。

1.6 治疗方法 两组均以10天为1个疗程。

1.6.1 治疗组

1.6.1.1 局部封闭 患者取俯卧位,找到第3腰椎横突尖端压痛最明显处,作标记,局部消毒,抽取曲安奈德10mg、弥可保0.5mg、利多卡因1.5~2ml,加灭菌注射用水配至10ml,如需双侧注射可按上述比例配至20ml,换7号注射针头,垂直进针,适当调整针头方向,使针尖触到第3腰椎横突处骨质,稍退针,注入部分药物,再向横突周围浸润注射。

1.6.1.2 芍药甘草汤散剂 芍药30g,甘草10g。每日1剂,开水冲服,分2次服用。

1.6.1.3 锻炼方法 纠正不良姿势,并指导患者行腰背肌功能锻炼法中简单易行的五点式或三点式腰背肌功能锻炼;每日1次,10天为1疗程。

1.6.2 对照组 仅采用局部封闭治疗,具体操作同上。

2 结果

2.1 疗效评定 根据国家中医药管理局1994年颁布的《中医病证诊断疗效标准》中的第3腰椎横突综合征的标准评定疗效。治愈:腰痛消失,功能恢复;好转:腰痛减轻,活动功能基本恢复,劳累后仍觉疼痛不适;未愈:腰痛无明显减轻,活动受限。

2.2 治疗结果

表1 两组疗效比较 (n,%)

组别	n	痊愈	有效	无效	有效率
治疗组	40	25	14	1	97.50
对照组	40	19	14	7	82.50

注:经统计学处理, $P < 0.05$, 治疗组优于对照组。

3 讨论

三位一体腰三综合疗法是本科通过长期临床实践总结出来的治疗第3腰椎横突综合征的有效方法。局部封闭治疗中用药曲安奈德能减轻病灶炎性反应、减少组织局部充血及体液外渗、对抗无菌性炎症和黏连;利多卡因具有扩散广、穿透力强和局部止痛作用,缓解局部肌肉痉挛,利于炎症的吸收;加上弥可保局部营养神经,诸药相配解除肌肉组织痉挛,消除疼痛,促进病情恢复。腰三横突综合征经治疗后,症状大多可明显减轻,但大部分患者在疼痛缓解后常忽视了对既往生活中一些不良习惯的纠正,使致病因素持续存在,以致病情反复发作而难以治愈。现代医学研究证实,多数下腰痛患者都有不同的肌力下降,并证实疼痛与肌肉损伤及肌力下降程度呈正相关^[2]。因此,加强腰背部肌肉的功能锻炼,使背部的肌肉力量加强,能够有效地阻止腰痛进一步发展,促进恢复,防止腰痛的复发。芍药甘草汤出自东汉张仲景所著的《伤寒论·辨太阳病脉证并治》,二药合用,酸甘化阴,阴血充足,筋脉得养,则拘挛立缓,其痛可止。现代药理研究表明,芍药甘草汤具有解痉、镇痛、抗炎、止咳、平喘、抗过敏等多种药理作用,尤其在镇痛方面效果明显^[3],其药物组成经长期临床验证,疗效确切。三种方法合用,其临床疗效优于单纯运用局部封闭疗法,值得临床推广。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中华人民共和国医药行业标准. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994,202.
- [2] 王新瑞. 芍药甘草汤的药理研究进展[J]. 山西医药杂志,2002,31(4):308-309.
- [3] Shirado O. Concentric and eccentric strength of trunk muscle[J]. Arch Phys Med Rehab,1995,76:605.

(本文校对:庞春渝 收稿日期:2011-05-23)

苏朴饮(路志正)

【药物组成】 苏梗,川厚朴花,玫瑰花,白术,茯苓,醋延胡索,芍药,甘草。

【功效主治】 疏理气机,健脾和胃。主治轻度萎缩性胃炎伴轻度胃腺异型增生,或伴有肠上皮化生之肝郁气滞型。

【加减应用】 若呃逆重者加旋覆花,佛手;口干者加石斛;食后胀者加生谷麦芽。

——摘自吴大真主编中医古籍出版社出版《国医大师临证用药精华》