

3 参芪佛手合剂缩短产程的作用机理探讨 参芪佛手合剂延长小鼠常压耐缺氧的存活时间;延长小鼠断头后张口喘息的存活时间;延长夹闭气管小鼠心电图消失时间,表明本方可提高心、脑对缺氧的耐受性或降低心、脑等组织的耗氧量,对心、脑等组织缺氧有保护作用。本方对化学和热所致的疼痛产生抑制,有镇痛作用而能减轻分娩痛苦。本方能增强早孕家兔在子宫收缩力,使子宫收缩幅度增加,但对大鼠离体子宫作用不明显,表明本方加强子宫收缩力的作用,需在动物整体状态下才能发挥。由此可见,本方在临床加强产力,缩短产程的作用机理,主要是从改善产妇全身体

况,提高机体抗应激、抗疲劳、耐缺氧能力入手,避免产妇精神紧张,体力消耗不支,能量不足,电解质失衡等引起的宫缩乏力,充分体现了中医治疗的整体调节作用。

参 考 文 献

1. 陈 奇. 中药药理研究方法学. 北京:人民卫生出版社, 1996: 783—784.
2. 吴慧琳, 钱 静. 参芪佛手汤缩短产程 31 例疗效观察. 江苏中医 1994;15(2):38—39.

(收稿:2002-05 12 修回:2002-07-12)

腰椎间盘突出症牵引治疗后 CT 量化随访

周 磊

本研究主要探讨腰椎间盘突出症牵引治疗的效果,并采用 CT 量化指标进行疗效评价。

临床资料 用快速牵引治疗的腰椎间盘突出症患者中,对 45 例治疗前及治疗后 2 个月~3 年有 CT (1200SX 型,Picker 公司生产;扫描条件为 120kV,65mA,时间 4s,厚层 5mm)检查资料的患者进行了分析。45 例中男 27 例,女 18 例;年龄 16~52 岁,平均 34.5 岁;病程 10 天~10 年。侧后型突出 15 例,其中 L4-5 单节段突出 5 例,L5-S1 单节段突出 6 例,L4-5、L5-S1 两节段突出 4 例;中央型突出 15 例,其中 L4-5 单节段突出 4 例,L5-S1 单节段突出 7 例,L4-5、L5-S1 两节段突出 4 例;脱出型 15 例,其中 L4-5 单节段脱出 12 例,L5-S1 单节段脱出 3 例。

方 法 (1)牵引方法:患者取仰卧位,上带在肋弓下,下带在髂嵴上,首次牵引重约为 35kg,每次牵引重量增加 5~10kg,每天 1 次,每次 30min,连续 3 周,1 个月为 1 个疗程,在牵引期间尽可能卧床休息,不做体力劳动。部分患者辅以推拿按摩。(2)测量方法:运用 Thelunder 测量法 (SPINE 1994;19:1979),固定一位放射科医师选择椎间盘突出最大层面在 CT 片上测量,突出椎间盘矢状径为突出最近点的最大前、后径(AB),横径为矢状径中点的垂直、左、右径(CD),椎管矢状径为同一层面局部椎管最大前、后径(EF),同样获得椎管横径(GH),其中矢状径和横径指数 $STI = (AB \times CD) / EF \times GH$,矢状径指数 $SI = AB / EF$ 。(3)统计学方法:采用 *t* 检验。

结 果 (1)疗效评定标准:参照文献标准[中国中医骨伤科 1994;2(3):1—3],分为治愈(症状全部消失,直腿抬高试验达 85°,恢复原工作)、显效(症状大部分消失,直腿抬高试验达 70°,恢复工作)、有效(症状部分消失,直腿抬高试验显著改善,改换轻工作)、无效(症状、体征无明显改善,不能坚持工作)。(2)结果:45 例中治愈 10 例,显效 22 例,有效 6 例,无效 7 例;优良率 71.1%,有效率 84.4%。45 例中无 1 例突出物完全消失;中央型及侧后型 30 例中有 22 例(73%)突出物缩小,其中 9

例(中央型 6 例,侧后型 3 例)明显缩小(30%);而 15 例脱出型患者,经 1~5 个月牵引治疗后,只有 4 例临床症状稍有改善,STI 及 SI 值变化不大。(3)45 例 CT 随访结果比较:见表 1。45 例患者 STI 治疗前后差值为 0.100, $t = 2.54, P < 0.05$;SI 治疗前后差值为 0.0800, $t = 2.61, P < 0.05$ 。

表 1 45 例患者 CT 随访比较 ($\bar{x} \pm s$)

分型	例数	STI		SI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
侧后型	15	0.1816	0.1379	0.2014	0.1542
中央型	15	0.2187	0.1405	0.2308	0.1793
脱出型	15	0.3833	0.3833	0.4692	0.4801

讨 论 本研究选择的病例中不包括有腰椎手术史、椎小关节病、骨性椎管狭窄、侧隐窝狭窄和黄韧带肥厚者。同时恒定窗宽 300HU,窗位 40HU,由固定医师测量。

我们筛选了治疗前及治疗后 2 个月~3 年有 CT 对照且临床疗效较好者,目的就是观察突出物治疗前后 CT 的变化,结果发现 45 例患者,无 1 例突出物完全消失,在 30 例中央型及侧后型中,中央型疗效优于侧后型。15 例脱出型椎间盘突出患者,经牵引推拿后,4 例临床症状稍有好转,其余病例症状无明显缓解,手术证实为椎间盘纤维及完全破裂或合并有椎管内游离块。

我们在文献查阅到 STI 评价椎间盘疗效的报道[中医杂志 1985;26(2):27],但笔者认为椎间盘突出的量化指标 STI 与 SI 在临床上都有很好的应用价值,SI 则更简单、实用。在 20 世纪 90 年代初,Fegerland 等学者(Acta Radiol 1990;31:555)在这基础上就椎间盘突出面积和椎管面积之比的指数,STI 和 SI 指标作为测量椎间盘突出的指标,并就椎间盘突出面积和椎管面积之比的指数与 STI 和 SI 指标分别进行了相关性分析,结果表明,与 STI 的相关系数 $r = 0.95$,与 SI 的相关系数 $r = 0.73$ 均存在线性关系。由于面积测量重复性差,不宜在 CT 片上进行,作者认为完全可以用 STI 与 SI 替代椎间盘突出面积和椎管面积之比的指数来评价椎间盘突出的疗效。

甘肃省中医院 CT 室(兰州 730050)

(收稿:2002-02-26 修回:2002-08-04)