

我们认为中医药治疗可以促进 CABG 术后患者的康复过程,改善临床症状,从而提高患者的生活质量。

参 考 文 献

- 1 刘维永. 冠状动脉粥样硬化性心脏病外科治疗进展. 中国胸心血管外科临床杂志 2000 ;7(4):266—269.
- 2 叶任高主编. 内科学. 第 5 版. 北京:人民卫生出版社, 2002:310—312.
- 3 苏诚炼, 沈绍功. 现代中医心病学. 北京:科学技术出版社, 1997:529—530.
- 4 国家中医药管理局医政司胸痹急症协作组东北分组. 胸痹心厥(冠心病心肌梗死)急症诊疗规范. 中国中医急症 1995 ;4(4):183—184.

- 5 Spertus JA, Winder JA, Dewhurst TA, et al. Development and validation of the Seattle Angina Questionnaire: a new function status measure for coronary artery disease. J Am Coll Cardiol 1995 ;25:333—341.
- 6 张明杰, 刘丹丹, 万松, 等. 25 例冠状动脉搭桥手术体会. 中华胸心血管外科杂志 1995 ;11(3):163—166.
- 7 顾倬云主编. 老年外科学. 北京:北京人民出版社, 1998:87—88.
- 8 饶中和, 袁志敏. 一种新的估测冠心病患者机体功能状态的调查表. 国外医学·老年医学分册 1996 ;17(1):14—16.
- 9 刘同想, 孔素平, 廖忠友, 等. 西雅图心绞痛调查量表对冠心病患者机体功能及生活质量的评估研究. 中国行为医学科学 1997 ;2(2):127—129.

(收稿 2003-02-12 修回 2003-08-25)

穴位注射灯盏细辛注射液治疗坐骨神经痛 40 例

罗 明¹ 刘永涛²

2000 年 1 月—2002 年 10 月,笔者应用灯盏细辛注射液穴位注射治疗腰椎间盘突出继发坐骨神经痛 40 例,并与同期单用针刺治疗的 32 例作对照,现报告如下。

临床资料 本病的诊断按照《实用骨科学》(陆裕朴等主编.北京:人民军医出版社,1994:1153)诊断标准。治疗组 40 例,男 28 例,女 12 例,年龄 24~65 岁,平均 48.8 岁;病程 1 个月~3 年,平均(1.10±0.06)年;病情程度:轻度 7 例,中度 15 例,重度 18 例;部位:左侧 25 例,右侧 15 例。对照组 32 例,男 19 例,女 13 例,年龄 26~68 岁,平均 47.9 岁;病程 1 个月~2.9 年,平均(1.20±0.05)年;病情程度:轻度 5 例,中度 12 例,重度 15 例;部位:左侧 20 例,右侧 12 例。两组患者临床资料经统计学处理差异无显著性($P>0.05$)具有可比性。

治疗方法 治疗组:以患侧 L₄ 和 L₅ 的华佗夹脊穴为主穴,另按疼痛部位分经取穴,以环跳、秩边、殷门、风市、委中、阳陵泉、飞扬等为配穴;每次选 1 个主穴,3~4 个配穴。操作方法:取灯盏细辛注射液(10ml 含总黄酮 45mg,云南生物谷灯盏花药业有限公司生产)10ml 装入一次性注射器,选局部麻醉用针头,皮肤常规消毒后,将药液分别注入穴位,视部位不同,每穴注入药液 1.5~2.5ml,进针时若出现放射感,应将针头向上提起再注射药液。每日注射 1 次,或隔日加针刺治疗 1 次,10 次为 1 个疗程,休息 3 天,再进行第 2 个疗程。对照组:取穴同治疗组,按疼痛放射部位选取前述 4~6 个配穴,采用平补平泻手法,臀部穴进针后使针感下传,但不宜多次重复,以免损伤坐骨神经,每日针刺 1 次,每 10min 行针 1 次,每次留针 30min,10 次为 1 个疗程,休息 3 天,再进行第 2 个疗程,两组均治疗 2 个疗程统计疗效。两组均未用其他相关疗法。

统计学方法 采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效判断标准 参照前述文献,显效:腰痛及压痛消失,日常生活和工作能力恢复正常,直腿抬高试验阴性;有效:腰痛及压痛明显减轻,日常生活和工作能力显著改善,直腿抬高试验 $>60^\circ$;无效:上述症状和体征无变化或只有轻微减轻,直腿抬高试验 $<60^\circ$ 。

2 疗效 治疗组 40 例,显效 28 例(70.0%),有效 11 例(27.5%),无效 1 例(2.5%),总有效率为 97.5%。对照组 32 例,显效 16 例(50.0%),有效 9 例(28.1%),无效 7 例(21.9%),总有效率为 78.1%。两组总有效率比较差异有显著性($\chi^2=4.9, P<0.05$)。

3 随访疗效 两组有效患者均随访 3 个月,治疗组 1 例、对照组 4 例患者疼痛复发,经再次应用灯盏细辛注射液穴位注射,满 2 个疗程后均获显效。

4 不良反应情况 两组患者治疗过程中均未出现明显不良反应。

讨 论 中医学认为本病多由寒湿外袭、气血运行不畅或外伤闪挫、气滞血瘀、经络壅滞,不通则痛。治疗以温经散寒、疏通经络、化瘀止痛为大法。灯盏细辛注射液由菊科短葶苈蓬植物灯盏花中提取出来的,有效成分为灯盏花总黄酮,具有温阳通脉、散寒止痛、活血化瘀等功效,其特点是安全有效,无副作用。我们在用其治疗脑梗死等病的同时,开展用其穴位注射治疗一些痛症,收到了较好的疗效,特别是治疗腰椎间盘突出继发坐骨神经痛以及颈椎病等疾病时具有快速止痛的特点,因此患者往往能够坚持治疗,从而收到较满意的疗效,值得推广应用。

(收稿 2003-03-26 修回 2003-08-13)

1. 江苏省中医院(南京 210029) 2. 南京中医药大学