

能达到抑制和清除病毒。而对总 T 细胞(CD₃)数量小于 70%、CD₄⁺ 细胞数量 36%以下、HBV-DNA $\geq 1\times 10^4$ copies/ml 的患者,则联合使用胸腺肽或黄芪或三七总皂苷等免疫调节剂与干扰素或核苷类似物抑制病毒。有临床实验中运用拉米夫定治疗一个月后,乙肝患者血中可检测到 HBV 特异性的 CD₄⁺和 CD₈⁺T 细胞,且与治疗前比较呈上升趋势^[6]。当然总 T 细胞(CD₃)数量和 CD₄⁺ 细胞数量选择分界线的临界值需要扩大样本的量进一步调查确定。

病毒载量低的慢性乙型肝炎患者特异性 T 细胞水平往往高于高病毒载量患者,在低病毒量患者,HBV-DNA 在 1×10^3 到 1×10^5 之间时患者各 CD₃⁺, CD₄⁺, CD₈⁺, CD₄⁺/CD₈⁺ 数值与 HBV-DNA 阴性患者和正常对照相比无明显差异。可以推测,这部分人群 T 淋巴细胞数量没有改变,但是细胞的功能减退。

总之,不同病毒量的慢性乙型肝炎患者在 T 细胞亚群测定结果有差别, T 淋巴细胞数量和功能降低引起 HBV 活跃复制,而 HBV 活跃复制反过来又加重 T 淋巴细胞免疫功能紊乱。临床上对低病毒量,高 T 淋巴细胞数量患者可用免疫调节剂治疗;而对高病毒量,低 T 淋巴细胞数量患者应同时应用免疫调节剂和干扰素或核苷类似物治疗,从而降低肝

硬化、肝癌的发生率。

参考文献

[1] 杨绍基,任红,高志良,等. 传染病学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社,2007;23.

[2] 郭祥惠. 慢性肝炎的发病机理和治疗[J]. 现代实用医学,2001,13(1);5.

[3] 中华医学会传染病与寄生虫学会肝病学会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华内科杂志,2001,40(1);62—68.

[4] Liu CJ, Chen BF, Chen PJ, et al. Role of hepatitis B viral load and basal core promoter mutation in hepatocellular carcinoma in hepatitis B carriers[J]. Infect Dis, 2006,193;1258—1265.

[5] Yang PM, Pu IJ, Lai MY, et al. Immunohistochemical studies on intranepatic lymphocyte in filtrates in chronic type B hepatitis, with special emphasis on the activation status of lymphocytes [J]. Am J Gastroenterol, 1998, 83; 948—951.

[6] 辛永宁,孙樱,张健,等. 拉米夫定对慢性乙肝患者 T 细胞亚群影响的研究[J]. 临床肝胆病杂志,2002,18(3): 192—193

(编辑 刘 强)

桃红大将逐瘀汤对急性腰痛症疼痛缓解及便秘预防的疗效观察

钟远鸣,李智斐,许建文,张家立,杨光,韦家鼎,伍亮
(广西中医学院第一附属医院,广西南宁 530023)

摘 要:[目的]观察桃红大将逐瘀汤对急性腰痛症疼痛缓解及便秘预防的疗效。[方法]将 500 例患者分为 3 组,桃红大将逐瘀汤组口服桃红大将逐瘀汤,甘露醇组口服甘露醇,芬必得组口服芬必得,同时配合中药外敷,静滴改善微循环药以及功能锻炼等,均治疗 3 天后观察疗效。[结果]在疼痛缓解方面桃红大将逐瘀汤明显优于其他两组,差异有统计学意义($P<0.01$);在预防便秘方面桃红大将逐瘀汤组与甘露醇组疗效相近($P>0.05$),两组均明显优于芬必得组($P<0.01$)。[结论]桃红大将逐瘀汤治疗急性腰痛症疼痛及预防便秘方面临床运用安全、有效,并符合简、便、廉原则,便于临床推广。

关键词:急性腰痛;便秘;桃红大将逐瘀汤

中图分类号:R681.57 **文献标识码:**A **文章编号:**1008—7486(2009)01—0003—03

急性腰痛症是指由于各种原因所引起的腰部突发性疼痛、活动不利的症状,是脊柱外科临床上最常见的一个急性症状。本文所指的急性腰痛症主要是指急性腰扭伤、腰椎间盘突出症、单纯腰椎骨折所引起急性腰痛。这些疾病所引起的急性腰痛症,早期除了有腰部疼痛难忍外往往伴有腹痛、腹胀、便秘等不适。各医家在临床上运用不同的方法治疗此类症状,各有所长。我院自 2000 年 1 月~2007 年 12 月开始

运用桃红大将逐瘀汤治疗由于急性腰扭伤、腰椎间盘突出症、单纯腰椎骨折所引起急性腰痛症的腰部疼痛及预防出现便秘情况,疗效显著,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

1.1.1 病例纳入标准 ①有急性腰部疼痛症状;②明确诊断为急性腰扭伤、腰椎间盘突出症、单纯腰椎骨折三种疾病

中的一种:③年龄在 18~60 岁。

1.1.2 病例排除标准 ①不符合以上三种疾病诊断者;②脊柱骨折合并有神经损伤或合并严重内脏损伤者;③CT 扫描见椎管内占位;④有便秘病史者;⑤患有结核、肿瘤、精神等疾病;⑥年龄小于 18 岁或大于 60 岁患者;⑦有胃溃疡、胃炎等胃肠道疾病病史。

1.1.3 一般资料 共收治患者 500 例。其中单纯腰椎骨折 250 例,腰椎间盘突出 180 例,急性腰扭伤 70 例;门诊收治 56 例,急诊收入病房 444 例;男 292 例,女 208 例;年龄在 18~60(45.3±2.4)岁。其中桃红大将逐瘀汤组 200 例,男 123 例,女 77 例,年龄 45.5±3.1 岁;消炎止痛药物(芬必得)组 160 例,男 95 例,女 65 例,年龄 44.3±3.1 岁;甘露醇组 140 例,男 83 例,女 57 例,年龄 46.3±2.1 岁。三组间性别、年龄比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 桃红大将逐瘀汤组:大黄(免煎)6 包(18 g),槟榔(免煎)1 包(10 g),生姜(免煎)2 包(6 g),桃仁(免煎)1 包(10 g),红花(免煎)1 包(6 g),每日 1 剂,分 2 次冲水口服,每次冲水至 125 ml。从入院当天开始用药连续口服 3 天。

甘露醇组:甘露醇由广西南宁百会药业集团提供(批号:0606001),每日 1 瓶(250 ml)分两次口服,每次 125 ml。从入院当天开始用药连续口服 3 天。

芬必得组:用芬必得每次 0.3 g,每 12 h 一次,每次口服药物时饮用白开水 125 ml。从入院当天开始用药连续口服 3 天。

观察时间为 3 天,对于 3 天内未解出大便者予以灌肠对症处理,若在 3 天的观察期间出现腹泻不止者予以停药及止泻治疗。

三组同时配合中药外敷、静滴改善微循环药等。住院患者要求绝对卧床休息;入院第二天,嘱患者开始行功能锻炼,初期行五点式逐渐过度至三点式^[1],功能锻炼贯穿治疗始终。对于腰椎间盘突出症患者同时配以腰椎牵引等治疗。

1.3 统计学分析 所有数据用 SPSS10.0 统计软件进行分析,计量资料比较用 t 检验,构成比检验用 χ^2 检验。

2 疗效观察

2.1 观察指标

2.1.1 疼痛指数 视觉模拟评分法(VAS)^[2],采用市售的 VAS 尺,在 VAS 尺两端标有 0 和 10 的字样。0 端代表无痛,10 端代表剧烈疼痛,让患者在 VAS 尺上移动游标在自己的疼痛位置,然后由医生读出具体的数字。测量出患者来院诊治时以及治疗第 1、2、3 天的疼痛指数并记录。

2.1.2 大便次数观测 住院患者每日大便次数由护士记录并提供,门诊患者由患者向医师提供。

2.2 结果

2.2.1 三组患者疼痛缓解情况见表 1。

2.2.2 三组患者大便排解时间比较见表 2。

表 1 三组疼痛指数比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	就诊时	1 天	2 天	3 天
桃红大将逐瘀汤组	200	8.14±0.6	5.3±0.7	3.5±0.7	1.8±0.4
芬必得组	160	8.0±0.7	5.6±0.4 ^①	5.4±0.8 ^②	4.3±0.1 ^②
甘露醇组	140	8.2±0.3	6.8±0.6 ^②	5.6±0.6 ^②	3.8±0.6 ^②

注:(1)就诊时三组比较, $P>0.05$ 。

(2)①与桃红大将逐瘀汤组比较差异不显著, $P>0.05$;②与桃红大将逐瘀汤组比较差异显著, $P<0.01$

表 2 三组患者大便排解时间比较

组别	<i>n</i>	大便排解时间		
		1 天	2 天	3 天
桃红大将逐瘀汤组	200	156(78.0%)	28(14.0%)	16(8.0%)
芬必得组	160	3(1.88%)	34(21.25%)	67(41.88%)
甘露醇组	140	102(72.86%)	25(17.85%)	13(9.29%)

注:芬必得组有 56 例 3 天内未解大便,经样本构成比较甘露醇组与桃红大将逐瘀汤组比较, $\chi^2=1.23$, $P>0.05$;芬必得组与桃红大将逐瘀汤组比较 $\chi^2=128.65$, $P<0.01$

3 讨论

急性腰痛症可由多种疾病引起,在临床上最常见的为急性腰扭伤、腰椎间盘突出症、单纯腰椎骨折这三类疾病所引起,同时此三类疾病也是脊柱外科最常见的疾病。此类疾病出现急性腰痛症都是因或轻或重的外力伤及而引起,早期患者的主要痛苦是腰部剧痛影响站立行走,腹胀腹痛,大便不通等,故其早期治疗主要为缓解疼痛、腹胀,通畅大便。中医学对此病认识较早,《素问·缪刺论》说:“人有所堕坠,恶血留中,腹中满胀,不得前后,先饮利药。”《正体类要·序》中说:“肢体损于外,则气血伤于内,荣卫有所不贯,脏腑由之不和。”可见急性腰痛症,在早期将会出现瘀血停蓄于脊柱局部甚者到腹后壁,遏久生热产气,浊气积聚,腑气不通,升降失序,清浊相混,导致发生腹胀、便秘等腰痛以外的症状。治疗上当遵循中医骨伤三期辨证原则的早期辨证,选用泻下逐瘀的方法治疗。

桃红大将逐瘀汤^[3]为洛阳正骨医院郭氏经验方,其针对瘀血留滞,气血失和,腑气痞塞的病机,采用攻下逐瘀,行气通便之法而组方遣药。大黄,苦、寒,攻积导滞,泻热通便,逐瘀通经为君。槟榔,辛、苦,既能行气消积以导滞,又能缓泄而通便为臣。生姜,辛、微温,温暖中焦脾胃以防药物过凉损伤脾胃为佐。桃仁活血化瘀,润肠通便。红花活血化瘀,通经止痛。全方共奏活血化瘀,通经止痛,行气消胀,泻热通便之功。现代药理研究证实:大黄有泻下作用、止血作用、解热镇痛作用、促进血小板凝集作用^{[4]266-323};槟榔具有兴奋 M 胆碱受体的作用,使胃肠道平滑肌张力升高,增加胃肠蠕动,促进消化液分泌^{[4]910-915};桃仁有去瘀血作用、抗炎作用^{[4]149-1495};红花有镇痛镇静作用、抗炎作用^{[4]1728-1736}。诸药共同作用可起到通利大便、止血、去瘀、镇痛、抗炎等作用。

研究发现^[5]：急性腰部疼痛的轻重与腹内压力的高低有密切关系，腹内压力越高疼痛就越重。也就是说，腰部疼痛可以加重腹胀腹痛便秘等症状，同时腹胀便秘亦可加重腰部疼痛。桃红大将逐瘀汤有通利大便、止血、去瘀、镇痛、抗炎等作用，既作用于腰部疼痛又可治疗腹胀、便秘症状，从而打破局部剧痛与腹胀腹痛、大便不通之间的恶性循环，促进症状较早消除。

本文比较桃红大将逐瘀汤与消炎止痛药（芬必得）和甘露醇注射液口服治疗急性腰痛症疼痛及预防便秘疗效。结果显示：在治疗腰部疼痛中，服药第一天时，桃红大将逐瘀汤与口服芬必得组疗效无显著差异（ $P>0.05$ ），但随着治疗的继续桃红大将逐瘀汤的治疗优势逐渐凸显，到第三天桃红大将逐瘀汤组治疗效果明显优于其他两组，结果有显著差异（ $P<0.01$ ）。在预防便秘方面（大便排解时间情况来表示）桃红大将逐瘀汤与甘露醇组效果基本相同（ $P>0.05$ ），但在临床中经常发现患者在服用甘露醇后会出现腹胀、腹痛加重的情况且后期会出现腹泻不止症状。本组患者共有 16 人出现腹泻不止症状，予以停药后症状消失。在预防便秘方面桃红大将逐瘀汤效果明显优于解热镇痛组（ $P<0.01$ ），在治疗观察的前 3 天，芬必得组有 56 例患者未解大便，从而使患者出现腹胀腹痛等不适且使患者腰痛加重，3 天后予以灌肠等方法通便。

总之，桃红大将逐瘀汤无论在治疗急性腰痛症疼痛还是对便秘的预防（大便早日排除）均有一定的优势，而且桃红大将逐瘀汤组在整个治疗过程中未见引起腹胀腹痛加重及腹泻不止等不适症状，临床运用安全、有效，其药物组成均为常见药，价格低廉，运用方便，值得进一步推广运用。

参考文献

- [1] 孙进和,曲美琴,窦泽燕.胸腰椎骨折康复器的研制与应用[J].中国矫形外科杂志,2004,12(3):314—315.
- [2] 段红光.疼痛定性定量的测量[J].辽宁医学杂志,1996,10(1):1—2.
- [3] 黄肖华,朱少廷.功能锻炼配合中药内服外敷治疗胸腰椎压缩性骨折 86 例[J].广西中医药,1999,2(1):30.
- [4] 黄泰康.常用中药成分与药理手册[M].北京:中国医药科技出版社,1994.
- [5] 钟远鸣,李智斐,贺启荣,等.大将逐瘀汤治疗单纯胸腰椎压缩性骨折早期并发症观察及其机理初探[J].辽宁中医杂志,2007,34(12):1737—1738.

(编辑 刘 强)

显微内窥镜椎间盘切除术后早期功能锻炼临床观察 ——附 112 例分析

廖康兴¹,王明杰²,赵明明²

(1. 广西中医学院附属瑞康医院,广西 南宁 530011;2. 广西中医学院,广西 南宁 530001)

摘 要:[目的]探讨腰椎功能锻炼对腰椎间盘突出症显微内窥镜椎间盘切除术(MED)后的影响。[方法]将 112 例腰椎间盘突出症 MED 后患者按随机原则分为治疗组和对照组各 56 例。对照组予卧床休息及对症支持治疗,治疗组在对症支持治疗基础上予术后早期进行适当合理功能锻炼。[结果]治疗组术后可早期下地活动,5 年随访,治疗组较对照组并发症明显减少。[结论]腰椎间盘突出症 MED 后患者早期进行功能锻炼治疗可明显降低术后的复发率。

关键词:腰椎间盘突出症;MED;功能锻炼

中图分类号:R681.53 **文献标识码:**A **文章编号:**1008—7486(2009)01—0005—03

显微内窥镜椎间盘切除术(MED)治疗腰椎间盘突出症,具有创伤小、恢复快、住院时间短、可维持脊柱稳定性等优点,但术后容易复发及产生诸多并发症。广西中医学院附属瑞康医院自 2001 年 6 月引进德国后路椎间盘镜手术系统(德国 Rudolf 公司生产,型号:Hi-R1000,FS4-20)后,治疗腰椎间盘突出症 1000 多例。针对术后腰背肌疼痛及行走功能恢复欠佳状况,我们对 56 例病例进行术后早期功能锻炼临床研究,经 5 年随访复诊结果,治疗效果满意,报道如下。

1 临床资料

将 112 例患者随机分为治疗组和对照组各 56 例。治疗组 56 例临床病例中,男 31 例,女 25 例,年龄 23~72(42.6±3.6)岁,病程 2 个月~11 年。对照组 56 例临床病例中,男 34 例,女 22 例,年龄 21~71(41.9±2.8)岁,病程 2.5 个月~10 年。两组病例一般临床资料无显著性差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。所选病例中，有明确腰部外伤史 9 例，单侧腰腿痛 69 例，双侧腰腿痛 43 例，全部病例均有典型的腰痛及下