

- Orthop Res, 2004,22:526-534.
- [13] Wang CJ. An overview of shock wave therapy in musculoskeletal disorders. Chang Gung Med J, 2003,26:220-232.
- [14] 李晓林,杜靖远,曾晖,等. 高能震波对体外培养的大鼠成骨细胞和成纤维细胞的影响. 中华实验外科杂志,1998,15:126-127.
- [15] 钟俊,李家元,彭昊,等. 不同能量体外冲击波治疗骨不连接的实验观察. 湖北医科大学学报,2000,21:312-314.
- [16] Wang CJ, Yang KD, Wang FS, et al. Shock wave treatment shows dose-dependent enhancement of bone mass and bone strength after fracture of the femur. Bone, 2004,34:225-230.
- [17] 王蕾,杨庆铭. 骨折延迟愈合和不愈合的治疗进展. 中华创伤骨科杂志,2004,6:115-116.
- [18] Schaden W, Fischer A, Sailer A. Extracorporeal shock wave therapy of nonunion or delayed osseous union. Clin Orthop Relat Res, 2001,387:90-94.
- [19] Rompe JD, Rosendahl T, Schöllner G, et al. High-energy extracorporeal shock wave treatment of nonunions. Clin Orthop Relat Res, 2001,387:102-111.
- [20] Wang CJ, Chen HS, Chen CE, et al. Treatment of nonunions of long bone fractures with shock waves. Clin Orthop Relat Res, 2001,387:95-101.
- [21] Bulut O, Eroglu M, Ozturk H, et al. Extracorporeal shock wave treatment for defective nonunion of the radius: a rabbit model. J Orthop Surg (Hong Kong), 2006,14:133-137.
- [22] Biedermann R, Martin A, Handle G, et al. Extracorporeal shock waves in the treatment of nonunions. J Trauma, 2003,54:936-942.
- [23] Ikeda K, Tomita K, Takayama K. Application of extracorporeal shock wave on bone; preliminary report. J Trauma, 1999,47:946-950.
- [24] 钟俊,李家元,刘世清,等. 体外冲击波治疗对动物骨不愈合的影响及机理探讨. 中国中医骨伤科杂志,2004,12:19-22.
- [25] McClure SR, Van Sickle D, White MR, et al. Effects of extracorporeal shock wave therapy on bone. Vet Surg, 2004,33:40-48.
- [26] Gebauer D, Mayr E, Orthner E, et al. Low-intensity pulsed ultrasound: effects on nonunions. Ultrasound Med Biol, 2005,31:1391-1402.

(修回日期:2007-08-18)

(本文编辑:熊芝兰)

· 临床研究 ·

中西医结合治疗急慢性腰腿痛的疗效观察

陈超 王泰仪 许涛 李光辉 王晋贤

【摘要】 目的 探讨中西医结合治疗急慢性腰腿痛的疗效。**方法** 将 813 例患者分为治疗组(713 例)及对照组(100 例)。在控制类固醇用药剂量和时间的前提下,对治疗组患者进行小针刀松解、局部注射类固醇、密集银针艾蒿熏疗;对照组患者仅局部注射类固醇。**结果** 治疗组有 90.7% 的患者基本痊愈,6.7% 的患者好转,2.5% 的患者未愈,3.45% 的患者复发;对照组有 65.0% 的患者基本痊愈,15.0% 的患者好转,20.0% 的患者未愈,27.5% 的患者复发,经统计学分析,发现治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.01$)。**结论** 中西医结合治疗对急慢性腰腿痛具有显著疗效。

【关键词】 中西医结合; 腰腿痛; 小针刀; 类固醇; 密集银针

腰腿痛是一种症状群,泛指因腰腿部疾病引起的疼痛。急慢性腰腿痛是指腰腿部因急性扭伤或其它原因引起突然加重或缓慢加重的腰腿痛症状,如腰椎间盘突出症、第三腰椎横突综合征、腰椎骨质增生、腰椎滑脱、梨状肌综合征、棘间韧带损伤或腰背肌筋膜炎等引起的突然或缓慢加重的腰腿痛,该症以软组织疼痛及压痛为主要特征。大多数患者病情与职业性体位、环境或工种等有一定关系^[1,2]。临床治疗腰腿痛的方法较多,但疗效均不够理想。我们采用中西医结合手段在患者局部施以小针刀松解、局部注射类固醇和密集银针艾蒿熏疗等,获得满意疗效。现报道如下。

对象与方法

一、临床资料

共选取 2003 年 12 月到 2005 年 3 月间在我院门诊治疗的

急慢性腰腿痛患者 813 例,均排除合并肿瘤、结核或糖尿病等严重疾病,其中男 391 例,女 422 例;年龄 18~84 岁,平均 49.9 岁;病程 1 周~37 年;主要表现为腰痛,部分患者伴腿痛,疼痛部位有压痛,腰部活动功能受限等;确诊为腰椎间盘突出症 217 例,第三腰椎横突综合征 54 例,腰椎骨质增生 98 例,腰椎滑脱 48 例,梨状肌综合征 63 例,棘间韧带损伤 79 例,腰背肌筋膜炎 254 例。将上述患者分为治疗组(713 例)及对照组(100 例),2 组患者性别、年龄、病种、病程等经统计学分析,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

二、治疗方法

本研究采取解剖定点、压痛点、活动时痛点三者相结合的方式确定治疗位点。通常选择 T_{11} 旁、骶棘肌附着点、大腿前侧髂前上棘与耻骨联合连线中点下方 4 cm 的卵圆窝区、尾骨末端旁 4 cm 处、髂脊与粗隆联线的中点、内收肌附着点或髂前上棘的下后方等^[2,3]。有些位点系病变组合位点,即必须对这几个位点同时治疗,常用的联合位点是三联(即 T_{11} 旁、骶棘肌附着点和髂脊与粗隆联线的中点,分为左三联和右三联)。

治疗组患者采用小针刀、注射类固醇及密集银针艾蒿熏

作者单位:430030 武汉,华中科技大学同济医学院附属同济医院骨科(陈超,王泰仪,李光辉,王晋贤),康复医学科(许涛)

疗。小针刀治疗:患者取俯卧位,经碘伏消毒治疗位点皮肤并注射 2~3 ml 利多卡因(1%)局部麻醉后,用经高温消毒过的小针刀经皮刺入治疗位点,穿过皮肤、筋膜层和肌肉层,到达骨膜部位病变处以解除神经与周围组织粘连、水肿等病变,针刀松解约 4~8 次,直到患者局部胀痛感明显改善。注射类固醇治疗:于针刀松解结束后,向每个治疗位点注射 1 ml 生理盐水、1 ml 利多卡因(2%)及 15 mg 曲安奈德^[4],每次最多注射 3 个位点,如果 1 次治疗 3 个位点,则每个位点曲安奈德的注射量为 13.3 mg,保证每次注射曲安奈德的全身最大剂量不超过 40 mg。密集银针艾蒿熏疗:患者取仰卧位或侧卧位,根据其小腿神经走向及疼痛范围选取 25~50 个位点(将其划分为 1~3 排),皮肤经碘伏严格消毒后向每个位点注射 1% 利多卡因,待皮下形成直径约 2 cm 皮丘麻醉点后,用银针在麻醉点处以 60°角斜刺入皮下,每个麻醉点刺入两支银针(2 根银针交叉刺入),进针约 2~4 cm 到达骨膜处;另外在银针尾部插上用纸包好的干艾蒿叶小球,往小球上喷洒 95% 酒精,然后点燃小球进行艾灸熏疗;当艾蒿熏疗结束后,依次拔出银针,取针时用棉球压迫针眼半分钟以防渗血,再次用碘复严格消毒后用无菌纱布包扎至少 24 h 待针眼结痂,以防感染。小针刀、类固醇注射、密集银针艾蒿熏疗每周治疗 1 次,治疗次数最多不超过 6 次。对照组患者仅采取局部类固醇注射治疗,方法同治疗组,未给予小针刀及密集银针艾蒿熏疗。

三、疗效评价标准及随访观察

疗效评定标准依据 1994 年制定的《中医病症诊断疗效标准》^[5],基本痊愈:患者腰腿部症状完全消失,行走正常,能正常生活并从事原先工作;好转:腰腿部症状基本消失,但久坐、久坐或活动久后腰腿部有酸痛感,不影响日常生活、工作,能从事强度较轻的工作;未愈:腰腿部症状改善不明显、无改善甚至加重,影响日常生活及工作。2 组患者治疗结束后采用门诊预约、电话联系及邮寄随访表格等方式对其进行为期 12 个月的随访调查。

四、统计学分析

采用 SPSS 13.0 版统计学软件进行数据分析,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

结 果

2 组患者经相应治疗后,治疗组 713 例患者中,647 例基本痊愈,48 例好转,18 例未愈,其中基本痊愈和好转的患者在 1 年内有 24 例复发,占 3.5%。对照组 100 例患者中,65 例基本痊愈,15 例好转,20 例未愈,其中基本痊愈和好转的患者在 1 年内有 22 例复发,占 27.5%,2 组患者临床疗效经统计学分析,差异具有统计学意义($P < 0.05$),即治疗组疗效明显优于对照组。对治疗组患者进一步分析后,发现不同病程的患者其疗效各异,具体结果详见表 1,表中数据显示,腰腿痛患者病程越短,其治疗所需次数越少,疗效也越佳。

讨 论

慢性腰腿痛一般与身体长期保持同一姿势有关,如长时间打牌、看电视、操作电脑、打毛衣等,另外也与职业因素有一

表 1 治疗组中不同病程患者间疗效与治疗次数比较(例)

病 程	临床疗效			治疗达有效的次数				
	基本痊愈	好转	未愈	2 次	3 次	4 次	5 次	6 次
1 年以内	402	10	4	220	161	20	9	2
1 年~5 年	143 ^a	15	4	85 ^a	34	31	5	3
5 年以上	102 ^a	23	10	18 ^a	35	40	20	12

注:与病程在 1 年以内的患者比较,^a $P < 0.05$

定关系,如教师、司机、会计等人群也容易发生急慢性腰腿痛。长期固定的姿势易造成局部肌肉紧张、劳损,导致肌肉和肌腱失去固有柔韧性,如同时卡压、牵拉神经会造成相应神经支配区酸胀、疼痛,诱发局部神经水肿、充血、渗液或粘连等无菌性炎症表现。

本研究 813 例患者中,年龄最小的只有 18 岁,最大的有 84 岁,可见急慢性腰腿痛在各年龄段人群中均有发生。本研究结果发现,患者病程越短,其治愈率越高,治疗所需的次数越少;相反病程越长,其基本痊愈所需的治疗次数越多,治疗也相对棘手。通过对腰腿痛患者实施小针刀松解、局部注射类固醇及密集银针艾蒿熏疗等,使患处神经根或大神经处的充血、渗液、水肿或粘连等无菌性炎症明显改善,疼痛症状迅速缓解,提高了局部新陈代谢水平,促进局部化学环境改善及痉挛组织松解^[6]。根据患者不同症状,选择适当位点进行局部治疗,患者一般经 2 次或 2 次以上综合治疗后,基本上能达到痊愈水平,如本研究有 97.5% 的患者经 2 次或 2 次以上治疗后,其临床疗效达到基本痊愈或好转水平,其中 15 例病史较长、疼痛麻木较严重的患者经 4~6 次治疗后,其臀部及大腿部疼痛症状消失,小腿后外侧仍有麻木感,经密集银针艾蒿熏疗 2~3 次后症状完全缓解;但仍有 2.5% 的患者经多次治疗后未获得满意疗效,本研究共有 18 例患者经多次治疗后其症状无明显改善,可能原因包括:①患者对治疗无信心,中途放弃治疗;②由于患者病史相对较长,病症较严重,故难以在短时间内治愈;③诊断不准确,可能是由其它因素引起腰腿痛症状等。

综上所述,本研究通过对急慢性腰腿痛患者进行中西医结合治疗,获得满意疗效,表明在控制注射类固醇剂量及时间的前提下,采用中西医结合治疗急慢性腰腿痛患者可以达到消除无菌性炎症、缓解疼痛的效果。

参 考 文 献

- [1] 曹建中,狄勋元,杨凤鸣,等. 骨内科临床诊治学. 北京:中国科学技术出版社,1997:25-27.
- [2] 周秉文. 腰背痛. 北京:人民卫生出版社,1989:85-97.
- [3] 李国栋,王守义. 压痛点小针刀松解治疗慢性腰腿痛 526 例. 中国中西医结合外科杂志,1997,3:257.
- [4] 孟宪铺. 激素的临床应用. 江苏:江苏科学技术出版社,1987:64.
- [5] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药管理行业标准《中医病症诊断疗效标准》. 南京:南京大学出版社,1994:186.
- [6] 张天伟. 长银针结合正骨推拿治疗腰腿痛 160 例. 上海中医药杂志,1997,10:18-19.

(修回日期:2007-07-20)

(本文编辑:易 浩)

· 继续教育园地 ·

汉语失语症的诊治进展

陈卓铭

失语症是由于大脑语言中枢病变造成的后天习得性语言功能受损或丧失,表现为对语言符号的感知、理解、组织运用或表达等某一方面或多方面功能障碍。失语症的常见病因包括脑血管病、脑外伤、脑肿瘤、脑炎、脑变性等,其中约三分之一的脑损伤患者于发病后出现失语症表现^[1,2]。

失语症的临床诊断

失语症临床诊断主要依赖于标准的失语检查法,它是研究病态语言行为的重要手段。目前各国学者根据其母语特点及研究目的设计了许多失语检查法,我国常用的汉语失语检查法主要分为三类,一是将国际上较通用的英文版失语检查法直接翻译成汉语使用,二是国内自行设计的汉语失语检查法(又分为非标准化检查法和标准化检查法),目前大多使用标准化检查法;三是基于计算机辅助的汉语失语检查法^[3]。

翻译版失语检查法最早有 Henry Head's Test 汉语版,此检查法于上世纪 40 年代传入我国,是一种主要针对理解功能障碍的临床简单检查,现使用较少。波士顿诊断性失语检查(the Boston diagnostic aphasia examination, BDAE)国际上使用较多,国内也有多个汉语翻译版本,该检查法既包括对语言功能本身的检查,又包括对非语言功能的检查,可用于评价患者语言交流水平及失语症分类。西方失语成套测验(the Western aphasia battery, WAB)检查法较 BDAE 精简,能测试语言功能及非语言功能,常应用于失语症患者的临床分类,国内亦有多个汉语翻译版本,目前使用较广泛。中国康复研究中心失语症检查(clinical rehabilitation research center aphasia examination, CRRCAE)系参照日本标准失语症检查编译而成,由 30 个分测验、9 大项目组成,大多数项目采用 6 级评分法,9 大项目包括听、复述、说、出声读、阅读理解、抄写、描写、听写和计算。上述翻译版失语检查法中,如为达到失语症分类目的,推荐使用汉语版 WAB;如为达到失语症功能评定目的,则推荐使用 CRRCAE;对于发病前已掌握两种语言或方言的失语症患者则建议采用 Paradis 的双语失语症检测法(the bilingual aphasia test, BAT),国内有普通话-英语、普通话-粤语、英语-粤语双语失语检测法共三种编制版本^[4]。

国内自行设计的失语检查法以参照国外失语症检查法为基础,结合国情并考虑汉文化、语言特点及方言等,主要有中国科学院心理研究所胡超群等编制的“临床汉语言语测评法”,北京医院王新德等编制的“汉语失语检查法(草案)”和北京大学第一医院高素荣编制的汉语失语检查法(aphasia battery of Chinese, ABC);其中以 ABC 法使用最为广泛,具体检查内容包括谈话(问答、系列语言)、理解(是/否理解问题、听辨认、口头指令)、复述(词复述、句复述)、命名(词命名、列名、颜色命名、反应命名)、阅读(视-读、听字-辨认、字-画匹配、读指令并执行、读

句选答案等)、书写(写姓名及地址、抄写、系列书写、听写、看图书写、写病情)、结构与视空间(画图、摆方块)、运用、计算、失语检查总结条图^[1]。

基于计算机辅助的汉语失语检查法有语言障碍 ZM2.1 检测法,由暨南大学附属第一医院于 2003 年研制,该检查需使用江苏常州产 S-YYZ-01 型语言障碍诊治仪进行辅助诊断。语言障碍 ZM2.1 检测法是通过优选各种失语症检查方法敏感指标,并结合汉语和计算机特点,实现病历管理-检测评估-残存功能显示-康复建议-康复实施等程序化进行。该检查能自动分析音量、语速等重要语音参数,并设计了针对汉语语言障碍的 12 项检测。通过听检查、视检查、语音检查、口语表达(共 65 题)等,能获得关于受试者表达、理解、复述、命名、阅读等各项失语症检测指标结果,并由计算机模糊识别运算各种检测因子出现的概率,可分离出构音障碍、失语、智能障碍及听觉障碍等(共可筛查出 19 种语言障碍)。正常人检测 1 次约需 11 min,失语患者一般需 25 min,系统设定最长检查时间为 52 min。在仪器辅助诊断筛查同时,还提供了诊断符合率信息。该检查法对失语症的评估较传统人工检测优势在于:检测指标量化客观,检测过程严谨,操作方便;缺点是对精细功能诊断不足,只能用于筛查及治疗前、后功能评定,建议进行失语症分类及诊断时采用人工检测方法。失语症计算机辅助检查是我国失语症诊治发展的主要方向之一^[5-7]。

失语症的相关实验室检查进展

针对语言认知这一高级心理活动,传统神经心理学往往只是根据外部行为表现或结果去推断心理过程,难以作出客观评价,所以迫切需要一种能直接反映心理过程的研究方法。将脑功能成像技术(如 PET、fMRI 及 MEG 等)用于语言认知研究,可提供与心理活动相关脑组织的精确定位数据,空间分辨率高,但时间分辨率较差。事件相关电位可用来研究脑语言认知加工过程,能提供与心理活动相关的实时脑电信息,时间分辨率高,但空间分辨率较差。脑功能成像与事件相关电位联合应用对研究脑内语言认知加工机制具有重要意义,是方法学上的重大进展。

目前对失语症患者的事件相关电位 N400 研究显示,失语症患者在词义分类或词汇抉择时,发现额叶损伤的 Broca 失语患者表现出良好的 N400 语义启动效应,而颞顶叶损伤的 Wernicke 失语患者 N400 波幅降低,且无明显 N400 语义启动效应,表明 Broca 区损伤并未改变 N400 特性,而 Wernicke 区损伤则降低了 N400 敏感性,提示与 Wernicke 失语有关的后部皮质-内侧颞叶系统对 N400 的产生具有重要影响作用,N400 波幅有可能作为评定理解困难或理解障碍程度的客观指标^[8]。

目前 PET 及 fMRI 等脑功能成像技术已广泛用于研究脑语言加工中听觉和视觉加工通道;语言信息的输入、输出以及编码、转换、提取过程;分析语言理解和语言产生的加工过程;探寻汉语字、词、句的加工方式等。通过直接观察语言某一加工过程