

中药治疗腰椎间盘突出症近况

★ 韩艳 (陕西中医学院 2003 级研究生 西安 712000)

★ 白小军 (陕西中医学院 西安 712000)

关键词:腰椎间盘突出症;中医药疗法

中图分类号:R 681.5⁺3 文献标识码:A

腰椎间盘突出症是骨科常见病、多发病,是腰腿疼的最常见原因。到目前为止,其病机尚不明确,比较公认的观点有机械刺激学说、炎症刺激学说、自体免疫学说^[1]等。近年来有关中药为主治疗腰椎间盘突出症的临床报道较多。现综述如下:

1 古代医籍关于腰椎间盘突出症的描述

腰椎间盘突出症在中医学中属于“腰腿(脚)疼”,“痹证”等范畴。《医学心悟》:“腰痛拘急,牵引腿足”。巢元方《诸病源候论·卒腰痛候》说:“夫伤之人,肾气虚损,而肾主腰脚,其经贯肾络脊,风邪乘虚,卒入肾经,故卒然而患腰痛。”又“腰脚疼痛候”说:“肾气不足,受风邪之所为也,劳伤则肾虚,虚则受于风冷,风冷与其气交争,故腰脚痛。”《普济方·身体门》亦曰:“夫足少阴肾之经也,属于腰脚而主于骨;足厥阴肝经也,内血而主于筋。若二脏俱虚,为风邪所乘,搏于经络,流于筋骨,故令腰脚疼痛,筋脉挛急,不得屈伸也。”《内经》指出:“风寒湿三气杂至,合而为痹。”《丹溪心法·腰痛》则认为腰痛主湿热、肾虚、瘀血、闪挫、有痰积。以上均说明古人已认识到腰痛引起脚痛的关系,并且腰椎间盘突出症发病主要与肝肾亏虚、六淫杂感、痰浊瘀血互结相关。

2 内服中药

2.1 辨证施治 临床有研究报道对 1 283 例腰椎间盘突出症的证型进行分类整理和统计分析,发现气滞血瘀、肝肾亏虚是两种最常见的证型^[2]。伊氏^[3]根据本病发展特点分三期辨证,早期以右归丸化裁;发作期外邪侵袭用独活寄生汤化裁,风邪偏胜乌头汤加减,寒邪偏盛乌头汤主之,湿邪偏胜肾着汤化裁,寒邪郁久化热用当归拈痛汤化裁,发作期气滞血瘀用血府逐瘀汤化裁;晚期肝肾阴虚用虎潜丸化

裁,气血不足用归脾汤。黄氏^[4]将腰椎间盘突出症分三期辨证。急性期气滞血瘀型药用木香、香附、苏木、制乳香、制没药、地龙、土鳖虫、元胡、槟榔、川牛膝。风寒型药用附片、麻黄、细辛、怀牛膝、木瓜、地龙、蜈蚣、鹿衔草、鸡血藤。缓解期用独活、寄生、秦艽、防风、当归、牛膝、续断、五加皮、陈皮、白芍。康复期阳虚型药用巴戟天、肉苁蓉、仙灵脾、熟地、山药、山萸肉、枸杞子、千年健、牛膝、当归。阴虚型用生地、白芍、山药、枸杞子、龟板、续断、牛膝、丹皮、鸡血藤。彭氏^[5]将腰椎间盘突出症分为气滞血瘀、寒湿阻络、气血双亏、脾肾阳虚、肾阴不足、湿热蕴蒸 6 种证型,分别用桃红四物汤、独活寄生汤、八珍汤、肾气丸、左归丸、加味二妙散为主方加减。魏氏^[6]将其分为气滞血瘀、风寒湿痹、肝肾亏虚 3 型,分别使用自拟 I、II、III 号方内服外敷治疗 600 例,临床疗效满意。姜氏^[7]运用六经辨证治疗,太阳太阴合病始以麻黄汤合附子理中汤,后以桂枝人参汤加味;太阳少阴合病用桂枝加附子汤与肾着汤加味;少阳阳明合病用大柴胡汤;阳明太阴合病用大柴胡汤合并四逆散;少阴病用麻黄附子细辛汤合麻杏苁甘汤;厥阴太阴合病用当归四逆加吴茱萸生姜汤。

2.2 经方加减 有些学者善于运用传统的经方加减治疗腰椎间盘突出症。如肖氏^[8]以独活寄生汤为基本方,气血不足加黄芪,疼痛较甚的初期患者加桃仁、红花以活血化瘀,病程较长者加威灵仙、土鳖虫、穿山甲以通经络。洪氏^[9]以归熟汤为基本方,药用当归、熟地、五加皮、石楠藤、双钩藤、伸筋藤、羌活、独活、秦艽、怀牛膝、木瓜、玄胡、千年健、生甘草。痛痹型玄胡加倍,加制川乌、制草乌、全蝎、细辛。着痹型加党参、全蝎、地龙。行痹加僵蚕、防风、全蝎。

蒋氏^[10]用阳和汤(熟地黄、鹿角胶、肉桂、炮姜炭、麻黄、白芥子、甘草)治疗陈旧性腰椎间盘突出症虚寒型142例,总有效率达94.37%。梁氏^[11]用黄芪桂枝五物汤加减,黄芪、桂枝、赤芍、当归、王不留行、生姜、大枣;湿热重加黄柏、苍术、防己;寒重加制附子,重用当归;肾虚加杜仲、八戟天、续断、牛膝;病久加全蝎、僵蚕、蜈蚣,取得满意疗效。马氏^[12]等用肌电图诱发电位仪观察患肢腓总神经或胫神经运动电位波幅和相关肌肉的异常电位,研究表明补阳还五汤对促进腰椎间盘突出症术后神经功能的恢复疗效肯定。尤氏^[13]以身痛逐瘀汤加减,如去川芎加乳香,去桃仁加续断制成腰突Ⅰ号胶囊治疗本病,显示具有明显的止痛作用。

2.3 自拟方 刘氏^[14]自拟祛痹汤。方药组成:独活、防己、杜仲、巴戟天、白芍、牛膝、党参、桂枝、附子、全蝎、川足、三棱、莪术、熟地、泽泻、乳香,共奏填精补髓,祛风散寒除湿,活血通络。陈氏^[15]自拟壮骨止痛丸治疗腰椎间盘突出症,方中马钱子、木瓜、骨碎补、熟地、黄芪等药合用共达追风祛湿,活血化瘀,补肾壮骨通络止痛之功效。许氏等^[16]的益肾通痹汤,方药为熟地、枸杞子、桑枝、鸡血藤、杜仲、鹿角胶、地龙、地鳖虫、桑寄生、仙灵脾、白芥子、鹿衔草、甘草。偏寒湿者去地龙,加肉苁蓉;血瘀者去桑寄生,加当归;气血虚者去鹿衔草,加生黄芪。临床疗效满意。刘氏^[17]的舒腰汤,由杜仲、川牛膝、续断、独活、鸡血藤、桑枝、葛根、川芎、地龙等为基本方,气滞血瘀加桃仁、红花、枳壳;风寒湿阻型加桂枝、秦艽、乌头等;肝肾亏虚型加补骨脂、五加皮、枸杞子等。与腰痛宁胶囊相对照,有显著性差异,治疗组明显优于对照组。王氏^[18]的九味腰痛胶囊由川牛膝、羌活、麻黄、苍术、全蝎、僵蚕、乳香、没药、甘草9味组成,治疗47位患者,总有效率达93.6%。马氏^[19]自拟舒筋通络方(川续断、狗脊、牛膝、木瓜、威灵仙、地风、千年健、鸡血藤、伸筋草、鹿衔草、乌梅、细辛、土鳖虫、全蝎、甘草)治疗108例,总有效率达94.4%。

2.4 以法论治 郭氏等^[20]用壮督通络法治疗腰椎间盘突出症,药用鹿角片或霜、狗脊、土鳖虫、桂枝、芍药、当归等8味为基本方。肾阴虚佐熟地并重用白芍,桂枝适当减量;肾阳虚加制附子、干姜、并重用桂枝;湿重加生薏仁、苍术、防己;有劳损史或腿无力加川断、桑寄生、千年健、骨碎补;有外伤史或瘀血重加玄胡、三棱、莪术、桃仁、红花;疼痛剧烈加全蝎、蜈蚣。周氏^[21]用调补肝肾法为主治疗腰椎间盘突出症,基本方为:海马、海龙、紫河车、川断、菟丝子、沙

苑子、熟地、当归、白芍、鸡血藤、牛膝、马钱子、土鳖虫、田七、守宫、蜈蚣、全蝎、炮山甲、乳香、没药、威灵仙、甘草、延胡索。通过基本方加减治疗68例,疗效满意。洪氏^[22]采用攻下逐瘀法治疗本病,亦取得了满意疗效。

3 中药外用

3.1 敷贴法 王氏等^[23]把海马、穿山甲、地龙、鳖甲、人参、三七、细辛、龙骨、血竭、樟脑、没药、朱砂、牛膝、熟地、莪术、全蝎、蜈蚣、马钱子、麦冬用蜂蜜调成糊状,贴于患处,治疗腰椎间盘突出症500例,总有效率94.2%,疗效满意。张氏^[24]报道的“张氏黑膏药”主要由威灵仙、熟地、乌蛇、独活、羌活、牛膝、穿山甲、当归、红花、元胡、全蝎、冰片、麝香等中药材按照传统油性黑膏药的制法制备成,治疗腰椎间盘突出症1344例患者总有效率达94.6%。

3.2 热熨法 沈氏等^[25]用自制灵仙痛消散热熨治疗腰椎间盘突出症,药用威灵仙、制马钱子、制川乌、制草乌、制附片、肉桂、独活、宣木瓜、陈艾叶、白芥子、川草薢、寻骨风、伸筋草、土鳖虫、三棱、莪术、杜仲、丁香、细辛、冰片,并与痛克喷剂对照有显著性差异,其总有效率达95%。临床研究有报道腰椎间盘突出症患者的血液流变学多项参数有异常改变,血液呈浓、粘、凝、聚变化。通过热熨发现其全血比表观粘度、红细胞压积等较治疗前明显降低,提示中药热熨能改善患者血液高粘滞状态,并且有较强的镇痛消炎作用^[26]。贝氏^[27]用壮腰活血散热熨治疗280例腰椎间盘突出症,总有效率达92.8%。其药物有桑寄生、杜仲、骨碎补、鸡血藤、狗脊、威灵仙、丹参、穿山甲、桃仁、红花、乳香、没药、制川乌、制草乌。陈氏^[28]用香樟木、苏木、艾叶、桂枝、桑枝、海风藤、红花、泽兰、益母草、川椒、热熨治疗腰椎间盘突出症80例,治愈38例,显效72例,好转18例,无效2例。

3.3 外洗剂 王氏等^[29]用附子、苏木、透骨草、伸筋草、独活、络石藤、海风藤、三棱、莪术、荆芥、防风、鸡血藤、牛膝、木瓜、千年健、红花、乳香、艾叶、芒硝。煎好后熏洗患处,总有效率达87.5%以上。

3.4 汽疗 丁氏^[30]用八仙逍遥汤,药物组成:川乌、草乌、防风、荆芥、川芎、当归、甘草、苍术、牡丹皮、花椒、苦参、黄柏。上药饮片浸泡15分钟后加水1000 mL煎煮20分钟,滤液放入汽疗仪内。每日1次,每次30分钟,与传统骨盆牵引相对照,结果治疗组明显优于对照组,临床疗效满意。

4 结语

对于腰椎间盘突出症致病机理的认识,以往把

重点放在突出的椎间盘压迫硬膜囊及神经根上,因此常采用手术摘除椎间盘的方法。但是,事实上不少病例在髓核摘除后效果并不理想,还发现 CT 显示腰椎间盘突出明显者,可以无症状出现;而非手术治疗腰椎间盘突出症,临床疗效满意。所以我们在治疗腰椎间盘突出症时,不仅要着眼于突出的椎间盘上,还应消除或减轻局部无菌性炎症,从而消除或改善症状。中药治疗花费少,副作用小,疗效确切,患者易接受。但仍然存在复发率高的问题。由于腰椎间盘突出症证型的多样性,准确辨证是临床疗效的保证。分期与分型相结合进行论治是治疗本病一具有中医特色的方法。在中医辨证论治原则的指导下,运用基础方加减也是寻找治疗腰椎间盘突出症有效中药方剂的重要途径。非手术治疗中时间是一个重要指标,近年来要求在 6 个月以上^[31],延长非手术时间可以提高和巩固治愈率。国内目前手术率高于 10%,术前未行严格非手术治疗的现象十分普遍,从长远看非手术治疗效果优于手术治疗,且保守治疗无手术治疗的并发症,更符合自然规律。目前中药治疗仍局限于临床病例的观察。治愈标准缺乏定量的客观指标限于模糊概念,缺少科学的、权威的、和定性定量的客观指标。远期疗效观察有待加强。临床分型也没有统一规范化。我们当务之急是找到科学的、严格的实验研究及临床观察方法,以明确其治疗机理,规范中药临床应用。

参考文献

- [1]王捷,陈正形.腰椎间盘突出症的病因研究概况[J].中医正骨,2002,14(5):51
- [2]段戡等.腰椎间盘突出症证型分析[J].中国中医骨伤科杂志,2002,10(2):25
- [3]伊智雄主编.实用中医脊柱病学[M].北京:人民卫生出版社,2002.445~448
- [4]黄冀.分期辨证施治腰椎间盘突出症临床体会[J].中医正骨,2003,15(2):29
- [5]彭利群.腰椎间盘突出症的辨证施治[J].中国中医骨伤科杂志,1999,7(3):15
- [6]魏伯林.浅谈腰椎间盘突出症的辨证施治[J].甘肃中医,2002,15(4):60
- [7]樊绍昆.六经辨证治疗腰椎间盘突出症[J].河南中医,2002,22(6):1
- [8]肖宗苗.独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症[J].中医正骨,1997,9(3):17
- [9]洪时清,张继郎.归熟汤治疗腰椎间盘突出症 218 例临床观察[J].中医正骨,2003,15(2):43
- [10]蒋瑞金.阳和汤治疗陈旧性腰椎间盘突出症虚寒型 142 例[J].河北中医,2000,22(4):285
- [11]梁镇宏.手法黄芩桂枝五物汤并用治疗腰椎间盘突出症 68 例分析[J].中医药学刊,2003,21(4):603
- [12]马友盟.补阳还五汤治疗腰椎间盘突出症术后腰腿痛的肌电图分析[J].中医正骨,2003,15(2):13
- [13]尤鑫.腰突 I 号胶囊治疗腰椎间盘突出症(LIDP)的临床研究[J].云南中医中药杂志,2001,22(5):19
- [14]刘金文,余宇峰.中药祛痹汤对腰椎间盘突出症疗效的影响[J].广州中医药大学学报,1998,15(4):258
- [15]陈双全.杜腰止痛丸治疗腰椎间盘突出症 126 例[J].陕西中医,2001,22(9):533
- [16]许建安.益肾通痹汤治疗老年性腰椎间盘突出症 48 例[J].南京中医药大学学报,2000,16(1):55
- [17]刘敬霜.舒腰汤治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].湖北中医杂志,2000,22(1):18
- [18]王桂敏,成源.九味腰痛散治疗腰椎间盘突出症 47 例[J].陕西中医,2002,23(3):231
- [19]马尚波.中药在腰椎间盘突出症恢复期的应用[J].中医正骨,2003,15(5):48
- [20]郭明阳.壮督活血通络法治疗腰椎间盘突出症 35 例[J].成都中医药大学学报,2001,24(2):55
- [21]周杰.调补肝肾法为主治疗腰椎间盘突出症 68 例临床观察[J].实用中西医结合临床,2003,3(3):40
- [22]洪德胜.攻下逐瘀法治疗腰椎间盘突出症 50 例[J].中医正骨,2000,12(3):35
- [23]王欣,牛驰.中药外敷治疗腰椎间盘突出症 500 例[J].Journal of External Therapy of TCM,2001,10(1):12
- [24]张其来.张氏黑膏药治疗腰椎间盘突出症 1344 例[J].Journal of External Therapy of TCM,2003,12(6):56
- [25]沈秋荣.灵仙痛消散热敷治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].中医正骨,2002,14(2):18
- [26]鲍杰.中药热敷治疗血瘀型腰椎间盘突出症疗效观察及其对血流变学的影响[J].中医正骨,2002,14(11):7
- [27]贝玉荣.壮腰活血散外敷为主治疗腰椎间盘突出症 280 例临床观察[J].四川中医,2003,21(9):77
- [28]陈根宝.中药热敷在治疗腰椎间盘突出症中的作用[J].江苏中医药,2002,23(9):20
- [29]王荣英.中药熏洗治疗腰椎间盘突出症[J].中医外治杂志,1999,8(2):9
- [30]丁静.中药汽疗为主治疗腰椎间盘突出症[J].河南中医,2003,23(5):36
- [31]刘新.腰椎间盘突出症保守治疗时间与疗效的关系[J].颈腰痛杂志,2002,23(2):100

(收稿日期:2005-05-30)

欢 迎 投 稿 ! 欢 迎 订 阅 !