

中医药治疗腰腿痛 85 例

★ 邵常安 黄桂成 (南京中医药大学 南京 210029)

关键词:腰腿痛;中医药疗法

中图分类号:R 274.34 文献标识码:B

1 临床资料

本组 85 例均为江苏省中医院骨科近 1 年来病房或门诊患者。男 58 例,女 27 例;年龄 36~69 岁,其中 45 岁以上者 58 例;病程 10 年以上者 44 例,5~10 年者 18 例,1~5 年者 12 例,1 年以内者 14 例;工人 52 例,农民 13 例,干部 9 例,其他 11 例,重体力劳动者占 70%;有明显腰扭伤或其他腰部外伤史者 49 例。放射学检查,均见腰椎椎体、小关节不同程度增生,轻度骨质疏松,腰椎弧度变直。

经病史、查体、放射学检查^[1]等检查确诊,诊断标准:(1)多有外伤史;(2)腰部肌肉痉挛、有局部疼痛、活动困难、严重者不能下床活动、有明显的局部压痛;(3)X 线拍片排除腰椎骨折。症状和体征均符合第五版教材《外科学》中腰腿痛诊断标准^[2],并均

经影像学及电生理检查等明确诊断。治疗前 2 周内禁用其他药物。

2 治疗方法

方药组成。健腰止痛汤:熟地、川断、羌活、独活、玄胡索各 10 g,金狗脊、威灵仙、五加皮各 15 g,炒杜仲 30 g,蜈蚣 2 条,麻黄 6 g,炙甘草 5 g。加减:疼痛较剧、遇寒加重、畏寒者,加炮附片、小茴香、葫芦巴;痛处有重着感、痛麻重并存者,加川牛膝、苍术、白术、汉防己;潮热、盗汗者,加龟板、黄柏、桑寄生;腰膝酸软、神疲乏力、疼痛喜按、怕冷者,加仙茅、淫羊藿、补骨脂、骨碎补。

用药方法:开水冲服,每日 1 剂,分早晚 2 次服。服药期间停服其他所有与此相关药物、戒酒、忌辛辣之品。正常活动,勿过量运动。

促进血液循环,并有舒筋活络的作用;掌振法,在短时间内给腰部一个强有力的快速冲击,松解粘连的神经根,有可能使突出髓核回纳;点穴法,能疏通经络气血的阻滞,促进神经根周围炎症的消退;抬腿伸腿法,可引起神经根轻度移位,松解神经根与周围组织的粘连。

牵引治疗机理是解除腰肌痉挛,松解神经根粘连,减轻椎间盘压力,促进炎症消退,能使椎间孔和椎间隙略为增大,有利于髓核的回纳。但不是每个患者都适合牵引,在腰椎间盘突出症急性期,宜先试牵几次,观察病人对牵引的反应,如引起疼痛加重,则不可牵引。

椎间盘及纤维环破裂髓核突出后,释放出糖蛋白、蛋白及类组织胺类物质,刺激神经根而产生炎症,形成粘连,神经缺血,兴奋域降低,轻刺激即可产生疼痛。静脉滴注甘露醇、地塞米松,可使神经根脱水,消除炎症水肿;血塞通静滴,能改善神经根充血反应,促进血液循环,具有活血功效;骶管滴注对突

出物压迫所致神经根炎疼痛有显著效果。通过在硬膜外腔形成一定压力,对粘连压迫部位起液压扩张、钝性剥离粘连的作用;其地塞米松、利多卡因能加强神经根周围组织微循环,消除炎症、水肿、粘连;B₆、B₁₂、ATP 营养神经,使神经功能得到改善及恢复。

神灯、火罐,可使微血管及小动脉扩张,促进局部血液循环,使组织的营养和供氧得到加强,同时加快渗出物吸收,减轻局部刺激,达到消炎止痛目的。

对于保守治疗无效或效果不显著,或者发病突然,腰腿痛剧烈,神经根受压明显者,或有明显的马尾受压症状,手术治疗是必要的,且效果较好,本组 5 例未愈患者经外院手术后均治愈。但不可一味追求手术疗法。据观察,腰椎间盘突出症的近期疗效是显著的,但远期疗效与非手术疗法相比较,则无多大优势,且有风险及一定的复发率。

总之,笔者认为,对于腰椎间盘突出症,无论初发或复发,保守治疗是基本疗法,综合治疗效果满意。

(收稿日期:2005-10-28)

一疗程为4周,根据需要进行1~2个疗程治疗,治疗前后详细记录临床资料。若1~2周治疗后症状减轻或明显减轻而自动停止治疗,经电话随访有效者,作有效统计;若1~2周治疗后症状加重或明显加重作无效统计。有效者停药后随访4周。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 治愈:经1~2个疗程治疗,临床症状全部消失,各功能恢复正常,参加劳动及工作如常人,1年内不复发。显效:经1~2个疗程治疗,临床症状基本消失,功能正常,但劳动及活动较久后稍有疼痛。好转:经1~2个疗程治疗,临床症状缓解过半,劳动及活动时仍感疼痛。无效:经1~2个疗程治疗,临床症状同治疗前。

3.2 治疗结果 平均服药5周,治愈24例,显效19例,好转21例,无效21例,总有效率75.3%。

在用健腰止痛汤进行治疗过程中,有4例(4.7%)出现轻微恶心呕吐症状,还有6例(7.1%)出现腹泻症状,未作处理,症状自行缓解。未见严重不良反应。

4 讨论

入选病例有以下临床特点:(1)患者年龄多在40岁以上,病程长,性别无明显差别。(2)患者长期从事弯腰劳动,呈被动体位,除少数病人有不同程度骨质增生外,多为劳损及风寒所致。(3)长期经各种治疗,效果不理想,为病所苦,求治心切。腰腿痛多为劳损、外伤、风寒等多种病因作用下造成的肌肉、肌腱、韧带、筋膜、神经及其周围组织的损伤而产生各种临床症状^[3]。

中医学的精髓是整体论治观念。脏腑、经络、骨骼、肌肉之间是互相影响的。腰腿痛除腰部骨骼发

生了病变外,还与全身的脏腑经络阴阳气血失调密切相关。《素问·脉要精微论》指出:“腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣。”《诸病源候论》云:“肾主腰脚,而三阴三阳十二经八脉,有贯肾络于腰脊者,劳损于肾,动伤经络,又为风冷所侵,血气击搏,故腰痛也。”“劳伤肾气,经络即虚,或因卧湿当风,而风湿乘虚于肾,肾经与血气相击而腰痛。”肾主骨生髓,腰为肾之府,肾的虚损表现在腰椎为病是自然的。《证治准绳·腰痛》篇说:“有风,有湿,有寒,有热,有闪挫,有瘀血,有滞气,有痰积,皆标也,肾虚其本也。”也就是说肾气亏虚是腰痛的基础,外伤、劳损及风寒湿邪的侵袭都是在肾气亏虚的基础上才起作用,说明肾虚为本病的关键。

在治疗上以补肾强腰为主,佐以活血化瘀,通络止痛,散寒除湿或滋阴清热之品,当随证加减,以为标本兼顾之意。健腰止痛汤方中杜仲、熟地、川断、金狗脊、五加皮补益肝肾,强筋壮骨;威灵仙、羌活、独活、蜈蚣、麻黄祛风活血通络,散寒止痛。全方补而不膩,辛温通络而不伤阴^[4]。

腰腿部诸经络的协调与否和肌肉、肌腱、韧带的强健等因素密切相关,所以除内服中药外,还可采用手法按摩及自主功能锻炼,使脊柱平衡恢复,经络通畅,肌肉韧带强健,才能取得更好的疗效。

参考文献

- [1] 胥少汀,葛宝丰.实用骨科学[M].第2版.北京:人民军医出版社,1992.1201
- [2] 吴在德.外科学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2001.953~961
- [3] 刘子君.骨关节病理学[M].北京:人民卫生出版社,1990.389
- [4] 雷载权.中药学[M].第5版.上海:上海科学技术出版社,2001.199,209,289,294

(收稿日期:2005-10-24)

专栏征稿

《江西中医学院学报》以下重点栏目面向全国征稿:

●理论探究 对中医重大理论问题进行专题论述。讨论专题有:中医水理论研究、火理论研究、体质学研究、梦理论、病证理论研究。

●百家争鸣 旨在打破中医学术界的沉闷局面,对中医药事业发展的重大问题展开讨论争鸣。争鸣要求坚持良好的学术道德,敢说真话,敢亮观点。争鸣的主要内容有:中医教育反思、中医科研走向、中医发展前景、中西医结合前景、新时期中医的生存模式等。

●中医文化研究 主要反映中医与古代哲学、古代社会政治经济、人文地理等文化形态的研究成果以及五运六气研究、生命学说研究的最新动态。

●道教医学研究 包括道教医药文献研究、道教医药人物研究、道教医药史研究、道教医学理论研究、道教医学方药研究、道教医学养生研究等,要求观点正确,不违背国家宗教政策。

欢迎广大作者踊跃投稿。