

加味芍药甘草汤治疗腰椎退行性变 26 例

★ 袁学军 (井冈山学院医学院中医系 吉安 343000)

★ 杨红卫 (井冈山学院附属医院 吉安 343000)

关键词:芍药甘草汤;腰椎退行性变

中图分类号:R 681.5⁺3 文献标识码:B

近来,笔者运用加味芍药甘草汤治疗腰椎退行性变 48 例,取得满意疗效,现报道如下:

1 临床资料

共观察 48 例,均为井冈山学院附属医院中医科就诊的腰椎退行性变患者,随机分为两组,治疗组 26 例,其中男 14 例,女 12 例;年龄 27~76 岁;病程 0.6~9 年。对照组 22 例,其中男 12 例,女 10 例;年龄 26~73 岁;病程 0.8~8.5 年。两组年龄、性别和病程无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

2 诊断标准^[1]

(1)有腰部以上在外伤后出现腰部疼痛或单侧下肢疼痛。(2)腰痛部位多位于下腰部偏一侧,腿疼多为一侧由臀部向远端的放射性疼,可有麻木感。(3)单侧鞍区(骑自行车与车座接触的部位)或一侧(双侧)小腿外侧,足背外侧或内侧疼痛或麻木,或疼痛、麻木同时存在。(4)腰或腿疼痛,在卧床休息后多可缓解,下床活动一段时间后又出现疼痛。(5)行走时疼痛加重,不能完全站直行走,多数病人需用手扶腰部疼痛一侧,咳嗽、打喷嚏或提重物时疼痛突然加重。(6)X 线摄片或 CT 检查提示有腰椎侧弯或椎间隙变窄、椎间盘膨出等椎间盘退行性改变。

符合(1)~(5)中的一项和(6)项就可诊断。

3 治疗方法

治疗组:基础方:白芍 30 g,甘草 15 g,桑寄生 20 g,独活 10 g,炒杜仲 15 g,怀牛膝 10 g,海风藤 15 g,青风藤 15 g,络石藤 15 g,补骨脂 10 g。偏血虚,表现以下肢麻木为主加当归 10 g、川芎 7 g、鸡血藤 20 g;兼有瘀血,疼痛为主加土鳖虫 5 g、川牛膝 10 g、乳香 5 g、没药 5 g。加水煎取 300 mL,分 2 次服。

对照组:内服江西新赣江药业有限公司生产的地伸强骨胶囊 1.32 g(熟地,炒杜仲,枸杞,女贞子,炒菟丝子,炒山药,茯苓,发酵虫草菌粉,莲子,芡实,牡蛎。批准文号:国药准字 B20020176),每日 3 次。

两组均连服 4 周。

4 结果

治疗组 26 例,临床治愈(腰痛症状和体征消失)6 例;显效(腰痛明显减轻,下肢麻木疼痛感减轻)7 例;好转(腰部可触及压痛点,腰部活动功能较前有所改善)9 例;无效(治疗前后无改变)4 例,总有效率为 84.6%。对照组 22 例相应为

2、4、7、9 例,59.09%。两组治疗过程中,治疗组出现 3 例胃脘不适,对照组出现 1 例,经统计学分析两组无显著性差异。服用安全。

5 讨论

腰椎退行性变是骨科的一个多发病、常见病,包括腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症、腰椎滑脱症等,也是严重威胁人们身体健康的一个常见病和多发病。发病率约为门诊腰腿患者的 15%,多见于壮年男性体力劳动者,如果不及及时治疗,严重影响患者的生活质量。在骨科主要采用牵引及手术治疗,一方面患者不愿接受,另一方面远程疗效不太理想,复发率高。

中医内治法治疗腰椎退行性变有比较好的疗效。腰椎退行性变属于中医“腰痛”、“肾着”范畴,病位在腰,与肝肾关系密切,由于气血运行失调或肾虚腰府失养引起的腰部两侧或一侧拘急疼痛麻木甚至下肢痿废不用。本病肾虚为本,腰及下肢疼痛麻木为标。治疗正如《证治汇补·腰痛》指出:“治惟补肾为先,而后随邪之所见者以施治,标急则治标,本急则治本,初痛宜疏邪滞,理经隧,久痛宜补真元,养气血。”应以温补肾元为第一要务。但本病病程较长,患者往往是在出现腰腿疼痛难忍时才来就诊,此时应以缓急止痛、温肾壮腰为法,标本兼治,争取在最短时间之内缓解患者的痛苦。芍药甘草汤出自《伤寒论》,是酸甘化阴、缓急止痛的代表方剂,原用于阴液不足、筋脉失养、肌肤挛急之证,原方用炙甘草,并且芍药与甘草的比例为 1:1,两药相伍具有公认的止痛功效。通过临床观察,重用白芍 30 g、生甘草 15 g 治疗腰椎退行性变疗效显著,白芍量低疗效不显。本基础方在缓解疼痛的同时,不忘导致腰椎退行性变的根本——肝肾不足,还应补肝肾、强筋骨,方中桑寄生归肝肾经,既补肝肾强筋骨又祛风湿,为补肾强腰之常用药,配伍独活、杜仲、淮牛膝、狗脊加强补肾强腰作用,本方中还使用一组藤类药物如海风藤、络石藤、青风藤、鸡血藤等以取类比象达到活血伸筋目的。诸药共用,可使肝肾得养,经络得通,腰痛自止。治疗过程中,个别患者出现胃脘不适,嘱其饭后服药,则胃脘不适症状得到缓解。

参考文献

[1]刘柏龄.中医骨伤科学[M].北京:人民卫生出版社,1998,281,286

(收稿日期:2007-03-06)