

中西医结合治疗腰椎间盘突出症 360 例

★ 石宝营 胡平安 (山东省滨州市中医医院 滨州 256613)

摘要:目的:研究腰椎间盘突出症的治疗方法及其治疗效果。方法:采用胸骨盆带持续腰椎牵引、穴位注药、推拿按摩、内服中药和静脉输液相结合的方法对大量患者进行临床治疗观察。结果:360 例经 2 个疗程治疗,痊愈 302 例(83.9%),显效 45 例(12.5%),好转 10 例(2.8%),无效 3 例(0.8%),总有效率 99.2%。结论:持续腰椎牵引、穴位注药、推拿按摩、内服中药和静脉输液相结合的治疗方案对腰椎间盘突出症切实有效。

关键词:椎间盘突出;腰椎牵引;推拿按摩;穴位注药;中药;疗效

中图分类号:R 681.5⁺3 **文献标识码:**B

自 1998 年 5 月~2005 年 9 月,我院骨伤科采用胸骨盆带持续腰椎牵引、穴位注药、手法按摩、内服中药、静脉输液相结合的方法治疗腰椎间盘突出症 360 例,取得了较好的疗效,现总结报告如下:

1 临床资料

本组 360 例,均经 CT 或 MR 确诊,男 218 例,女 142 例;年龄 25~57 岁,平均 35 岁;突出部位 L_{4~5} 节段 186 例, L₅~S₁ 节段 132 例, L_{3~4} 节段 8 例, L_{3~4} 并 L_{4~5} 两节突出 6 例, L_{4~5} 并 L₅~S₁ 突出 28 例;病程 1~8 年;均有不同程度的腰腿疼痛,跛行及脊柱侧弯,直腿抬高试验 < 30° 者 206 例,足趾麻木无力 196 例,均无二便失禁。

2 治疗方法

2.1 腰椎持续牵引 患者仰卧位于硬板床上,胸部用腰椎牵引带固定于床头,腰部也用牵引带固定,床尾用两个滑轮,牵引重量 13~15 kg,行腰椎持续牵引,每次 30~40 分钟,每天 1 次,14 天为一疗程。

2.2 推拿按摩^[1] 俯卧位,先行腰部擦法做预备手法,然后顺序行腰部穴位点按法,穴取肾俞、大肠俞、关元俞、小肠俞、承扶、环跳、委中,再行骶棘肌滚揉、按压、拍击法及下肢牵拉后伸等手法。最后侧卧位行斜扳手法,左右交替进行。每次 20~30 分钟,14 天为一疗程。

2.3 中药内服 根据临床症状辨证分为三型。(1)瘀血阻络型:治以活血化瘀,理气止痛。处方:桃仁、红花、川芎、枳壳、香附、赤芍、延胡索、独活各 10 g,当归、车前子、牛膝各 15 g,丹参 30 g,没药 6 g,皂刺 30 g,甘草 6 g。水煎服,每日 1 剂。

(2)肾虚血瘀型:采用补肾活血汤。处方:熟地

20 g,山药、杜仲、牛膝、独活、桂枝、赤芍、山茱萸各 15 g,丹参、狗脊、皂刺、川断各 30 g,川芎、红花、枳壳、陈皮、土鳖虫各 10 g,甘草 6 g。水煎服,每日 1 剂。

(3)风寒湿痹阻型:治以祛风散寒,除湿通络。处方:独活、桑寄生、秦艽、牛膝、当归、桂枝、云苓、杜仲、干姜各 15 g,防风、川芎、赤芍、人参、全蝎各 10 g,细辛 3 g,熟地 20 g,蜈蚣 3 条,甘草 6 g。水煎服,每日 1 剂。

2.4 穴位注射 根据椎间盘突出的部位不同采用不同的穴位, L_{4~5} 突出选大肠腧、臀部阿是穴、委阳、阳陵泉、绝骨。 L₅~S₁ 突出选关元腧、臀部阿是穴、承山、昆仑。取 2% 利多卡因 5 ml + 强的松龙 75 mg + VitB₁₂ 1 000 μg + VitB₁ 200 mg + 生理盐水 5 ml 混悬液,每穴注药 2~5 ml,每隔 5 天注药 1 次,3 次为一疗程。

2.5 静脉输液 对急性发作疼痛较重者可静脉给与 5% 葡萄糖 250 ml + 复方丹参注射液 20 ml + 地塞米松 10 mg 及 20% 甘露醇 250 ml,静脉点滴,每日 1 次,3 天后地塞米松改为 5 mg,再用 3 天后停用。地塞米松和甘露醇,再继续滴复方丹参液,8 天为一疗程。

3 治疗结果

优(症状完全消失,阳性体征转阴,能恢复正常工作)302 例,良(症状基本缓解,体征明显改善,能参加原来工作)45 例,有效(腰腿痛减轻,体征有改善,能参加轻工作)10 例,无效(症状和体征均无明显改善)3 例,总有效率 99.2%。

4 讨论

益气温阳活血复脉汤治疗窦性心动过缓 40 例

★ 袁泉英 陈童 苏亮 (江西省宜春市中医院 宜春 336000)

关键词: 窦性心动过缓; 益气温阳活血复脉汤; 中医药疗法

中图分类号: R 541.7⁺2 文献标识码: B

近年来笔者应用自拟益气温阳活血复脉汤治疗 40 例窦性心动过缓, 取得了满意疗效, 现报告如下:

1 一般资料

40 例患者均为我院住院病人, 均依据国际心脏病学会及世界卫生组织所拟定的标准, 确诊为窦性心动过缓。男 26 例, 女 14 例; 年龄 35~78 岁; 多数病程在 3 年以内, 其中原发病为冠心病者 19 例, 心肌炎 10 例, 心脏神经官能症 6 例, 原因不明者 5 例。

2 基本方

红参 10 g, 黄芪 30 g, 桂枝 10 g, 肉桂 6 g, 丹参 30 g, 红花 10 g, 桃仁 10 g, 细辛 3 g。随症加减: 寒甚者加制附片 10 g; 痰饮者加瓜蒌 15 g、茯苓 15 g; 阴虚者加麦冬 15 g、熟地 15 g。水煎服, 每日 1 剂, 3 周为一疗程。治疗期间停用其它药物。

3 治疗结果

临床治愈(自觉症状消失, 心率提高到 60 次/分钟以上) 17 例, 显效(自觉症状明显改善, 心率提高 10 次/分钟) 20 例, 无效(自觉症状稍有缓解或无变化, 心率无提高) 3 例, 总有效率 92.5%。

4 病案举例

张某, 女, 68 岁, 2006 年 3 月 7 日就诊。患者 2 年前无明显诱因出现胸闷、心悸乏力, 动则加剧, 喜暖畏寒, 曾在它院诊断为冠心病, 予中西医结合治疗症状好转。5 天来因劳累感胸闷、心悸乏力加重前来就诊。心电图示: (1) 窦性心动过缓及前壁心肌损伤(心率 45 次/分钟)。舌质淡暗体胖, 脉沉迟。辨证属阳气虚衰, 血瘀阻脉。治以益气温阳, 活血通脉。处方: 红参 10 g, 黄芪 30 g, 桂枝 10 g, 肉桂 6 g, 制附片 10 g, 丹参 30 g, 红花 10 g, 桃仁 10 g, 细辛 3 g。每日 1 剂, 水煎 2 服。服药 1 周, 患者心率增加到 50 次/分钟, 半月后达 58 次/分钟, 1 月后达 69 次/分钟, 胸闷心悸乏力消失。随访 1 年, 心率一直在 60 次/分钟以上, 未复发。

5 体会

窦性心动过缓属中医学“心悸”、“怔忡”、“胸痹”范畴。临床以心悸、胸闷乏力、脉迟或结代为主症。心气不足, 阳气虚衰是本病的根本。心阳得不到温煦, 则心气亏虚, 心阳不振, 鼓动无力, 致心脉瘀阻, 血脉运行不畅而见脉来迟缓。阳虚则阴寒甚, 故见胸闷、气短、畏寒等症。方中红参、黄芪补益心气, 桂枝、肉桂、细辛温肾助阳, 桃仁、红花活血散瘀, 丹参活血通络, 诸药合用共奏益气温阳活血复脉之功, 具有明显提高心率的作用。

(收稿日期: 2007-11-27)

腰椎牵引和推拿按摩是非手术治疗椎间盘突出的主要方法。通过牵引和推拿按摩治疗, 可改善局部的血循环, 恢复组织间的力学平衡, 增加盘外压, 降低盘内压, 促使突出物回缩或移位, 减缓突出物对神经根的压迫, 促进炎症吸收, 解除腰脊肌肉的紧张、痉挛。侧卧斜扳法、下肢牵拉后伸扳法能使神经根在椎管内轻微移动, 从而使突出物和神经根之间有不同程度的位移, 减轻粘连和压迫。穴位注射的目的在于将有消除炎症作用的药液直接注射到炎症灶区, 使其局部形成较高的药物治疗浓度, 进而使炎症不断减轻直至消除。其中利多卡因有阻断神经对疼痛的传导作用, 缓解肌肉痉挛; 强的松龙有消炎、消肿、防止粘连的作用; 维生素 B₁ 和 B₁₂ 对神经根的亲和力强, 可促进神经组织代谢, 促进受损神经修复。

中药内服可达到行气活血, 破瘀散结, 温经通络作用, 起到松解神经根及软组织粘连, 缓解肌肉紧张及痉挛, 利于髓核还纳, 恢复腰椎活动功能, 使临床症状缓解, 神经根症状全部解除, 因而使疼痛消失, 得以康复, 远期效果好, 达到标本皆治的目的, 使众多患者得以康复。本组病例的治疗中, 我们观察到, 脱出和突出患者的疗效较膨出者差, 未愈的 3 例均为脱出和突出, 最后均经手术治疗获愈; 椎间盘突出伴钙化或合并椎管狭窄的病例疗效亦较差, 椎管狭窄越严重则效果越差; 斜扳手法可使突出物突出加剧, 或暴力太大可使炎症加重之故。

参考文献

- [1] 刘洪奎. 急性腰扭伤并发椎间盘突出的诊断治疗[J]. 中华骨科杂志, 1993(5): 332.

(收稿日期: 2007-12-13)