

麻黄附子细辛汤加味治疗坐骨神经痛 60 例

★ 苏绍华 (江西省南康市第一人民医院 南康 341400)

关键词:麻黄附子细辛汤加味;坐骨神经痛;中医药疗法

中图分类号:R 745.4⁺2 文献标识码:

麻黄附子细辛汤出自《伤寒论》,治“少阴病,始得之,反发热,脉沉者”。近年来,笔者根据此方解表散寒,温经助阳之功效,在原方基础上加味治疗坐骨神经痛属表里俱寒者,屡获良效,现小结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 60 例中,男性 44 例,女性 16 例;年龄 22~62 岁,其中以 26~46 岁青壮年男性最多,共 41 例,约占全部病例 68.30%;病程 7 天~12 年。

1.2 诊断标准 全部病例均具有一侧腰、臀部、大腿后侧及小腿后外侧和足外侧,呈放射烧灼样或刀割样之坐骨神经通路疼痛症状群;60 例均进行 X 线检查,然后行 CT 或核磁共振(MRI)确诊。其中腰椎间盘突出者 47 例(约占 78.33%)。髋关节和髌关节病变者 7 例(占 11.67%),未发现明显改变者为 6 例(占 10%)。

1.3 治疗方法 全部病例均应用麻黄附子细辛汤加味治疗。药物组成:麻黄 10 g,细辛 10 g,制附片 30 g(先煎 45 分钟),制川乌 20 g(先煎 45 分钟),黄芪 30 g,当归 10 g,独活 15 g,地龙 20 g,续断 30 g,炒杜仲 30 g,苍术 20 g,生甘草 5 g。水煎服,日 1 剂,分温再服。

2 结果

痊愈(疼痛及体征完全消失,恢复正常工作,1 年内未复发者)48 例,有效(疼痛及体征有明显改善,能坚持工作,但气候变化及劳累后疼痛有所加重者)4 例,无效(治疗 1 个月后,症状及体征无明显改善)8 例,总有效率为 86.6%。

3 病案举例

陈某,男,30 岁,建筑工人,2000 年 5 月 8 日就诊。患者施工中常坐卧湿地,腰部每有僵硬感,半个月前因操作不慎,致腰部扭闪,当即腰部疼痛,难以转侧,动则疼痛加剧,且沿右侧臀部及大腿后侧、腘窝、小腿后外侧及足背放射,呈放电样刀割剧痛,夜

间尤甚。咳嗽,喷嚏,用力排便均使疼痛加重。阴雨天加重。检查:腰 4~5 椎棘突压痛明显,右侧腰肌明显紧张,小腿外侧和足背有轻微感觉减退。伸足肌力减弱,踝反射减弱。CT 检查示:腰 4/腰 5/骶 1 椎间盘向右后突出 4 mm,压迫神经根。舌质淡、苔白腻,脉沉迟而紧。西医诊断:右坐骨神经痛,腰椎间盘突出症。中医辨证:素感寒湿之邪,复加腰部扭伤,使筋脉挛缩,气滞血瘀引发痛痹。治宜温经散寒,祛湿舒筋通络治其标,益气养血、强筋壮肾固其本。处方:麻黄 10 g,细辛 10 g,制附片 30 g(先煎),制川乌 20 g(先煎),独活 15 g,苍术 20 g,地龙 20 g,续断 30 g,炒杜仲 30 g,黄芪 30 g,当归 10 g,制乳香 10 g,制没药 10 g,甘草 5 g。水煎服,每日 1 剂,分温再服。服药 6 剂,疼痛减轻,服药 21 剂后疼痛及体征完全消失,再服 10 剂巩固疗效。随后 2 年余,无复发。

4 讨论

坐骨神经痛属于中医“痹证”。痹证是由于风、寒、湿三气杂至而成。病机是邪阻脉络,气血流行不利,不通则痛,痹证日久,其气必虚,故治疗以祛邪通络,益气补血壮肾为基本原则,组方以麻黄附子细辛汤加味治疗,其中麻黄附子细辛汤温阳散寒以撮其本,加入制川乌以助制附子逐寒镇痛之功,以黄芪、当归、续断、杜仲、独活、苍术、地龙等除湿通络、益气养血、强筋壮肾。

考仲景原方,麻黄、细辛皆用 2 两,附子用 1 枚,此用量比例可资借鉴。笔者遵此比例,麻黄、细辛皆用 10 g,制附片 30 g 左右,以此为率,疗效颇佳。仲景之方精深玄奥,斯言信哉。

为避免本病的发生,预防甚为重要,平时要坚持体育锻炼,以增强抵抗外邪能力和增强腰肌肌力,重体力劳动不要超负荷,要力所能及;注意防寒保暖,避免长期坐卧潮湿场所及汗出时用冷水沐浴等。

(收稿日期:2008-04-22)