

固本通络法治治疗腰椎间盘突出症 35 例

★ 刘德华 (江苏省中医院 南京 210029)

摘要:目的:观察固本通络法治治疗腰椎间盘突出症疗效。方法:依据固本通络原则,采用中药煎剂口服治疗腰椎间盘突出症 35 例。结果:35 例患者治疗前后临床表现评分有显著差异。结论:固本通络法治治疗腰椎间盘突出症有较好疗效。

关键词:腰椎间盘突出症;固本通络

中图分类号:R 681.5⁺3 **文献标识码:**B

腰椎间盘突出症是因腰椎间盘变性,纤维环破裂,髓核突出,刺激、压迫腰部脊神经根或马尾神经所表现的一种综合征。其主要临床表现是腰痛伴坐骨神经或股神经疼痛及麻木,严重者有马尾神经受压症状,可见大小便障碍和鞍区感觉异常。笔者于 1997 年 8 月~2007 年 3 月门诊期间,依据固本通络原则,单纯使用中药煎剂口服治疗 35 例腰椎间盘突出症患者,取得满意疗效。

1 一般资料

35 例腰椎间盘突出症患者中,男 19 例,女 16 例;年龄 23~80 岁,平均 45.7 岁;病程 10 天~6 年,平均 6.3 月。所有患者诊断标准参照 1994 年国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效》所载“腰椎间盘突出症的诊断依据”。

2 治疗方法

35 例患者依据固本通络原则,采用中药煎剂口服,每日 1 剂,早、晚各服 1 次,着重健脾补肝益肾,兼以祛风散寒除湿,行气活血通络。4 周后观察疗效。治疗期间嘱患者多卧床休息,尽量避免闪挫腰部或长时间坐、立及行走。

3 临床表现评分

根据患者主诉疼痛程度、椎旁压痛、放射痛程度及直腿抬高程度对其临床表现进行评分,得分愈高

病情愈重,得分愈低病情愈轻,方法见表 1。

表 1 腰椎间盘突出症患者临床表现评分标准

临床表现	3 分	2 分	1 分	0 分
主诉疼痛	重度	中度	轻度	无
压痛、放射痛	重度	中度	轻度	无
直腿抬高	<30°	30~49°	50~70°	>70°

4 结果

见表 2。

表 2 治疗前后临床评分比较($\bar{x} \pm s$)

临床表现	治疗前	治疗后	差值	P
主诉疼痛	2.26 ± 0.78	1.34 ± 0.97	-0.91 ± 0.70	<0.001
压痛、放射痛	2.17 ± 0.79	1.49 ± 0.92	-0.69 ± 0.76	<0.001
直腿抬高	2.23 ± 0.81	1.54 ± 1.07	-0.69 ± 0.72	<0.001

5 讨论

有中医学者认为腰椎间盘突出症是由于风寒湿邪闭阻经脉,营卫之气滞逆,血行瘀滞所致,风寒湿是主要病因,经脉闭塞,气血阻滞为基本病机。治疗该病时多主张祛风散寒除湿,行气活血止痛,常用辛散、温通、香窜之药,以祛风除湿、温经散寒、宣畅气机、活血通络,疼痛日久不愈或反复发作,还配伍虫蚁类药物搜剔络中之邪。纵使病者素体气血亏虚,外感风寒湿邪,治疗时亦强调以祛邪通络为重,兼以补养脏腑,反对以扶正为主,辅祛邪。认为邪

小儿生长发育。

参考文献

- [1]陈佑邦. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社, 1994:170-171.
- [2]蔡迎,孙永胜,戴祥麟. 儿童股骨干骨折的治疗[J]. 中华骨科杂志, 1999, 3:185.

(收稿日期:2008-05-02)

干的夹角;针体及针前部 2~3 cm 处折弯 15~20°,使针尖穿过骨皮质后朝向骨髓腔,避开对侧骨皮质后,可轻松沿髓腔上行;缓慢击入,对照 X 光机所见,可通过旋转调整克氏针针尖位置,勿使穿破对侧骨皮质。(4)配合压垫及小夹板外固定可以更好维持骨折对位并纠正残余移位。(5)所选进针部位安全,无重要血管、神经,术中操作不损伤骨髓,不影响

气未去而补之,是关门逐贼;瘀血未除而补之,是助贼为殃。

而笔者根据自己长期以来临证治疗腰腿痛的经验,结合中、西医相关理论,总结认为:腰椎间盘突出症多因为人体脏腑虚损,尤其是脾、肝、肾三脏亏虚,不能荣养肢体,正气不足,风寒湿邪乘虚侵袭而发病,属本虚标实之证。《明医指掌》云:“久坐伤肉,劳于脾也;久立伤骨,劳于肾也;久行伤筋,劳于肝也。”长时间坐、立、行走,必然损伤肌肉、筋脉和骨骼,导致脾、肝、肾三脏亏虚,气血生化无源,肢体失于荣养,“不荣则痛”;机体正气不足,风寒湿邪乘虚侵袭,闭塞经脉,阻滞气血,“不通则痛”。如《济生方·五痹历节》所言:“皆因体虚,腠理空虚,受风寒湿气而成痹也。”现代医学理论也认为:腰椎间盘突出症多由椎间盘生理性退变,或长期伏案工作、站立行走及弯腰劳作、跑跳负重引起椎间盘变性,纤维环破裂,髓核突出,刺激、压迫腰部脊神经根或马尾神经,导致腰痛伴坐骨神经或股神经疼痛及麻木,严重者有大小便障碍和鞍区感觉异常。中医、西医关于本病因、病机的认识不谋而合。因此笔者认为中医治疗本病当以扶正固本为主,兼以祛邪通络,惟有使正气旺盛,方能荣养肢体,驱邪外出。临床治疗中一般可分为三种证型进行治疗:

(1)中虚感邪。主证:腰及下肢疼痛、麻木,伴身体倦怠乏力,气短易汗,少气懒言,声低息微,口淡乏味,胃纳不佳,舌淡苔薄,脉大无力。治法:健脾益胃,祛邪通络。方药:补中益气汤或升阳益胃汤合少量祛风散寒除湿药化裁。

体会:筋属于肝,宗筋属于胃,宗筋为筋之主。胃腑津液短少,不能荣养宗筋,可致周身筋脉拘挛,所谓“阳明液亏,厥阴风动”。脾为五脏之源,后天之本,主运化水谷。脾虚不能运化精微,气血化生不足,正气亏虚,卫外不固,风寒湿邪乘虚入络,闭塞经脉,或脾虚不能运化水液,内生水饮、痰浊,流注经络,与血相杂,均能阻碍气血运行,导致“不通则痛”。由于脾胃往往相兼为病,因此补养后天脾胃时,除纯属脾脏虚衰者,益气温阳外,对一般脾虚患者,益气温阳不过用温燥,以防碍胃,导致阳明阴液亏虚,不能束筋骨以利机关,而周身牵引作疼。而对于胃阴亏虚者,则强调滋养胃阴,以助胃气,并在益气养阴的基础上,酌加行气降下之品,通降胃气,以恢复后天脾胃的生理功能。

(2)肝虚感邪。主证:腰及下肢抽痛、麻木,伴面色萎黄,唇爪苍白,头晕目眩,心悸失眠,舌淡苔

薄,脉细无力。治法:养肝补血,祛邪通络。方药:四物汤或胶艾汤合少量祛风散寒除湿药化裁。

体会:肝为藏血之脏,主一身之筋。劳役目力,久行筋伤或肝郁化火、灼伤阴血,导致肝血不足,筋失所养,则筋脉拘挛,屈伸不利;血虚络空,风寒湿邪乘虚而入,闭塞经脉,阻滞气血,则肢体疼痛,麻木不仁。临床治疗以补养肝血为主,由于血虚易滞,故在补血的同时应酌加辛温活血之品,使补血而不滞血,和血而不伤血。此外,肝乃将军之官,其性刚果,喜条达而恶抑郁,治疗时少佐疏肝理气药,既能顺肝木之性,又利于行气活血,通络止痛。

(3)肾虚感邪。主证:腰及下肢酸痛、麻木,伴颧红,潮热,盗汗,耳鸣,口咽干燥,小便短少,大便干结,舌红少苔,脉细数(或畏寒肢凉,尿频,遗尿,便溏,舌淡胖,脉沉迟无力)。治法:补肾养阴(或温肾壮阳),祛邪通络。

方药:左归丸、六味地黄丸(或右归丸、金匮肾气丸)合少量祛风散寒除湿药化裁。

体会:肾主腰脚,腰为肾之外府。先天不足、年老体弱、久病不愈或房室不节者,肾阴亏竭,骨髓不充,不能充养腰府腿脚,则腰痛胫酸,腰脊俯仰屈伸不利;肾阳不足,寒从内生,不能温煦筋脉关节,可致气血凝滞,筋脉细急,关节屈伸不利,“不通则痛”。肾阴亏竭者,重用补阴药滋阴补肾,益髓壮骨,佐以少量补阳之品,温阳化气,以资生化,取“阳中求阴”之义,又由于阴虚易从热化,还应适量配伍清热之品;肾阳不足者,当补肾壮阳,温养经脉,除用一般补阳药物外,多兼以敛补之品收敛肾阳,同时少用补阴药以“阴中求阳”,壮水济火。

6 体会

腰椎间盘突出症的主要临床表现是腰腿痛,有中医学者强调使用辛散、温通、香窜类药物祛风散寒除湿,行气活血止痛治疗该病,认为“痛随利减”、“痛无补法”,其实是针对实证疼痛而言。笔者根据自己长期临床体会认为:本病多因为脾、肝、肾三脏气血亏虚,不能荣养肢体,正气不足,风寒湿邪乘虚侵袭而发病,是因虚致实,虚实错杂,治疗当以扶正固本为主,辅以祛邪通络,认为只有脏腑正气旺盛,气血运行调和,才能荣养肢体,驱邪外出,使筋骨强劲,关节清利,经脉通利,肢节得安。因此,临床治疗腰椎间盘突出症须仔细辨证,分清虚实,审证求因,随证施治,才能取得好的疗效。

(收稿日期:2008-05-06)