

证实,平均6个月的随访,80%的病例取得了优良的疗效,没有出现任何副作用。切除的椎间盘量最多7g,最少1g,平均手术时间1小时<sup>[7]</sup>。Kambin (1984)用18号针在距后正中中线9~10cm处与皮肤夹角35°~45°插入椎间盘内,退出针芯后插入一根克氏针作为导针,将18号针退出,然后在克氏针外套一根直径4mm,长19cm特殊设计的套管。这时经过正侧位透视,确认套管在适当的位置后,拔出克氏针导入一把类似活检钳的咬取器咬切髓核,可以反复不断地咬取,直到无椎间盘组织可取出为止<sup>[8]</sup>。Kambin报道用此种方法治疗50例腰椎间盘突出症,42例在L<sub>4</sub>~L<sub>5</sub>,8例在L<sub>5</sub>~L<sub>6</sub>水平,平均失血量10ml,平均取出的椎间盘量2.3g,平均住院期2.3天,手术后24小时内84%病人坐骨神经症状明显消失,经平均27个月的随访,88%的病例获得优良效果<sup>[8]</sup>。

根据各位作者的临床经验,有下列情况者则不宜做经皮椎间盘切除术。1.椎间盘髓核脱出游离于椎管内。2.以往有腰椎手术史。3.以往注射过木瓜凝乳蛋白酶。4.L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub>椎间盘病变者。5.合并其它引起腰背痛的疾病,如侧隐窝狭窄,腰椎小关节退变,椎管狭窄。

目前文献报道已有1万多例患者接受了该手术治疗,无一例出现内脏、神经及血管损伤,也无一例死亡的报道,证明该技术是非常安全的<sup>[9]</sup>。它与传统的椎板切除术相比优点是不需要较复杂的麻醉,手术创伤小,术后病人的腰腿痛症状可立即得到改善,病人可以早期恢复工作。它与注射木瓜凝乳蛋白酶相比优点是安全无并发症,大约有1%的病人在注射木瓜凝乳蛋白酶时发生过过敏反应,另外还可能出现蛛网膜下腔出血、感染及横断性脊髓炎等。但是经皮椎间盘切除术也有不足之处,如对于L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub>椎间盘突出不能充分解除神经根压迫,对非椎间盘突出引起的神经根压

迫无效。这项技术正在不断发展和完善之中,其全套器械已经商品化,近年来Onik等还发明了一种带弯曲的套管可将切除器引入L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub>间隙<sup>[9]</sup>。预计该项技术会很快引进我国并逐步推广开来。

参 考 文 献

1. Hijikata S, et al. Percutaneous discectomy; a new treatment method for lumbar disc herniation. J Toden Hosp 1975; 5:5.
2. Kambin P, Gellman H. Percutaneous lateral discectomy of the lumbar spine. Clin Orthop 1983; 174:127.
3. Onik G, et al. Percutaneous lumbar discectomy using a new aspiration probe. AJR 1985; 144:1137.
4. Onik G, et al. percutaneous lumbar discectomy using a new aspiration probe; poring and cadaver model. Radiology 1985; 155:251.
5. Onik G. Automated Percutaneous discectomy; initial patient experience. Radiology 1987; 162:129.
6. Kambin P, Brager MD. Percutaneous Posterolateral discectomy; anatomy and mechanism. Clin Orthop 1985; 223:145.
7. Maroon JC, Onik G. Percutaneous automated discectomy; a new method for lumbar disc removal. J Neurosurg 1987; 66:143.
8. Kambin P, Sampson S. Posterolateral percutaneous suction-excision of herniated lumbar intervertebral discs: report of interim results. Clin Orthop 1984; 207:37.
9. Jacobson S. Lumbar percutaneous discectomy. Bulletin of the Hospital for Joint Disease Orthopaedic Institute 1988; 48: 87.

## 腰腿痛中虫蛇类药物的应用近况

浙江省象山县台湾同胞医院 (315731) 陈家荣 姜宏(指导)

本文回顾了十年来国内期刊有关使用虫蛇类药物治疗腰腿痛的文献,分述如下:

### 内服方药

#### 1. 损伤性腰痛

熊氏等<sup>[1-2]</sup>用麝虫研细末,每服1~1.5克,疗效较好。郭氏<sup>[3]</sup>则用地鳖虫30g,血竭6g,研细末,每日3次,每次6g,黄酒冲服。杨氏<sup>[4]</sup>采用《医宗金

鉴》中的“地龙散”,治疗急性损伤后失治的慢性腰痛,有效率为80%。陆氏<sup>[5]</sup>用蜈蚣50%、蕲蛇20%、地鳖虫20%、全蝎10%在60C°烤箱内烤24小时,至黄勿焦,研成细末,治疗损伤后的慢性腰痛。此外,夏氏<sup>[7]</sup>运用大黄麝虫丸治疗腰部损伤。

#### 2. 坐骨神经痛

顾氏<sup>[6]</sup>用“龙马定痛丹”治疗坐骨神经痛。处

方:制马钱子30g,地鳖虫、地龙、全蝎各30g,硃砂0.3g,前四药共研末,后入硃砂,蜜丸。陈氏<sup>[12]</sup>用“蛇蝎散”治疗坐骨神经痛52例。方用:蕲蛇、全蝎、蜈蚣各等分,研细末,每日3g,分1~3次服,10天为一疗程。结果:治愈42例,好转6例,无效4例。潘氏<sup>[13]</sup>自拟“地龙鳖虫汤”治疗坐骨神经痛,由地龙、地鳖虫各10g,蜈蚣10g,穿山甲12g,水蛭6g,全蝎6g,黄芪15g,当归12g,白酒15ml(兑)组成。服后每获良效。金氏<sup>[14]</sup>用制川乌、制草乌、附片各9g,独活、党参、白芍、地龙各12g,牛膝、桂枝、全蝎各9g,伸筋草15g,细辛2g,水煎,加白酒3~6滴为引,治疗坐骨神经痛30例,结果治愈20例,显效9例,无效1例。瞿氏<sup>[15]</sup>用“加味补阳还五汤”治疗53例。方药组成:生芪、当归各15g,附片20g,赤芍、地龙各20g,川芎、桃仁、红花各10g,肉桂、蜈蚣、全蝎各6g。(后两味研末另包)水煎,分二次冲蜈蚣、全蝎粉末而服。有效率92%。万氏<sup>[16]</sup>则用“黄芪桂枝五物汤”加虫类药物治本病。其方药:黄芪60g,桂枝18g,当归、地龙各15g,蜈蚣2条、地鳖虫、甘草各12g,水蛭8g,威灵仙、生地、白芍各30g,淫羊藿、米仁各25g,牛膝20g,细辛、川芎各10g,临床每获良效。王氏<sup>[17]</sup>用“当归四逆汤”、“桂枝芍药知母汤”加虫类药地龙、蜈蚣等,治疗急性坐骨神经痛。

### 3. 椎管狭窄症

施氏等<sup>[18]</sup>用“地龙舒腰汤”:麻黄3g,独活4.5g,地龙6g,防己12g,威灵仙4.5g,川牛膝4.5g,木瓜4.5g,秦艽4.5g,当归9g,赤芍4.5g,川芎4.5g,制川乌4.5g,乳香4.5g,没药4.5g,三七粉4.5g)治疗18例,优良率占72%。陆氏<sup>[19]</sup>用“身痛逐瘀汤”加减治疗腰椎间盘突出症、手术后腰痛(椎管粘连狭窄)。方药组成:桃仁10g,红花6g,川牛膝10g,赤芍10g,归尾10g,乳香、没药各6g,五灵脂10g,制香附10g,玄胡索10g,地龙6g,地鳖虫6g,蜈蚣1条,狗脊25g,川断12g,鹿角霜12g,收到较好疗效。李同生<sup>[20]</sup>则用“通督活血汤”(验方)治疗椎管狭窄症28例。方药组成:当归、丹参、赤芍、泽兰叶、杜仲、狗脊、苏木、地龙各9g,鹿角片15g,黄芪13g,水煎,日服一剂,有效率93%。

### 4. 腰椎间盘突出症

朱氏<sup>[21]</sup>用“复方马钱子散”治疗180例。方药组成:马钱子、地鳖虫、川牛膝、甘草、麻黄、乳香、没药、全蝎、僵蚕、苍术、上药炮制后制成散剂或自制为丸(每粒含散剂 $0.25 \pm 1.05g$ ),每服5~10粒,用适量黄酒送服,总有效率为95%。樊氏<sup>[22]</sup>用祖传经

验方“壮腰祛风镇痛汤”治疗腰突症45例。方药:威灵仙15g,杜仲、熟地、狗脊、羌活、独活、秦艽、乌梢蛇各10g,全蝎、蜈蚣、川乌(制)、制草乌各5g,一日一剂,近期疗效在85%。

### 5. 脊柱骨质增生症

丁氏<sup>[23]</sup>报道用白花蛇4条,威灵仙72g,当归、地鳖虫、血竭、透骨草、防风各36g,研末过筛,每服3g,日服二次,开水送服。对腰椎鸟嘴样增生所致的疼痛有显著疗效。王氏<sup>[24]</sup>则用“柳骨增生汤”治疗骨增生症,方药组成:赤芍、白芍各20g,归尾15g,威灵仙15g,木瓜30g,川断15g,海风藤15g,鸡血藤15g,红花10g,桃仁10g,甘草6g,蜈蚣2条,炮山甲6g(冲兑)。治疗2例,均收显著疗效。章氏<sup>[25]</sup>采用白花蛇4条,威灵仙72g,当归36g,地鳖虫36g,血竭、白芍、透骨草、防风、独活、川断各36g,研细末过筛分60包,每包5g,每次服一包,每日三次,连服一个月,治疗28例,结果优15例,良11例,差2例。

### 外用方药

李氏<sup>[26]</sup>外用“蜈蚣散”治疗骨质增生。方药:蜈蚣2条,僵蚕6g,白芷6g,全蝎3g,共研末,适量撒于骨质增生处。外用伤湿膏贴上固定,一日换一次,疗效显著。也有医家<sup>[27]</sup>用药熨,如黄氏用穿山甲30g,地鳖虫、白菖、远志、甘松各20g,生半夏、川断、细辛各15g,生川乌、生草乌、白芥子、阿魏各10g,食盐30g,酒炒研末,用陈醋与童便各半拌湿,炒热熨患处,每日一次,每次40分钟,治疗30例,结果:优24例,良3例。蒋氏<sup>[28]</sup>则用鲜地龙数条洗净,加白糖适量,使其液化为粘液,涂敷患处,覆以干净白纸,纸外包白布,用烙铁加热至适量温度反复熨烫,直至粘液烫干为度。每日二次,疗效较佳。广西民间<sup>[29]</sup>常用地鳖虫12g,麻根、地龙各6g,川断、罗群带、酸味草、红芋叶各9g,捣烂外敷,也有较好疗效。

### 内外合治

张氏<sup>[27]</sup>运用内外兼治法治疗骨质增生症。内服:“血瘀痹痛汤”:全蝎、乌梢蛇、川芎、丹参、红花、赤芍、黄芪、木香、当归、桑枝。外用:“渗透II号”:川芎、丹参、乌梢蛇、全蝎、红花、当归、乳香、没药,酒浸纱布浸泡于药液中,然后湿敷患处,神灯照射30分钟。15天为一疗程。吕氏<sup>[28]</sup>则以“骨质增生汤”内服:当归、川断、杜仲、羌活、乳香、没药各15g,蜈蚣2条,细辛、甘草各6g,熟地20g,桑寄生30g,乌梢蛇、丹参、川牛膝各12g。

外用：“黑盐散”(黑豆轧碎与食盐拌等分，炒热装袋)，热敷，有效率98%。

虫蛇类药物治疗腰腿痛使用上应有整体观念，辨证运用。根据兼挟症状而选用不同的虫类药物。由于该类物质不易溶于水，入煎剂疗效较差。临床上使用应焙干研末，多作丸、散吞之。再则虫类药物有较强的走窜作用，部分药物有燥血动血之弊。在具体运用上主张以小剂量开始，逐渐递增，以临床疗效为度，毋使过之。

近年来，随着医学科学的发展，虫类药物的研究也取得了新的进展。有关虫类药物的临床应用已引起各方面的重视，它对许多由瘀血，积蓄癥瘕或阻滞经络形成的疑难症治疗，有事半功倍的效果。至于虫类药物的药理研究、有效成份的提取，尚有待于进一步研究。

参 考 文 献

1. 熊成熙. 蒋法尘运用虫类药经验简介. 浙江中医杂志 1983; 10:437.
2. 梁兆松. 地鳖虫治疗急性腰扭伤. 湖南医药杂志 1976; 2:30.
3. 陈友宏. 麝虫散治疗腰扭伤. 四川中医. 1987; 3:34.
4. 郭玉波. 活血止痛散治疗腰扭伤. 四川中医. 1986; 6:22.
5. 杨定明. 地龙散治疗慢性腰痛 50 例. 湖北中医杂志 1983; 1:53.
6. 陆一农主编. 颈、肩、腰腿痛病案集. 第1版, 人民军医出版社. 1988.
7. 聂印. 大黄麝虫丸治疗腰部宿伤. 福建中医药 1986; 3:63.
8. 颜新. 颜德馨运用龙马定痛丹治疗痹证的经验. 上海中医药杂志 1986; 11:29.
9. 陈新开. 蛇蝎散治疗坐骨神经痛52例. 浙江中医杂志 1982; 6:273.
10. 潘润民. 虫类搜剔法的临床运用. 福建中医药 1985; 1:46.

11. 金宜泉. 治疗坐骨神经痛 30 例. 湖北中医杂志 1984; 2:54.
12. 瞿兴宗. 加味补阳还五汤治疗坐骨神经痛53例. 湖北中医杂志 1985; 5:22.
13. 万洪达. 黄芪桂枝五物汤加虫类药治愈坐骨神经痛. 四川中医 1989; 2:35.
14. 王心东. 经方治疗坐骨神经痛. 四川中医 1985; 4:54.;
15. 施维智等. 对腰椎管狭窄症 18 例的辨证论治. 上海中医药杂志 1981; 4:18.
16. 陆文生. 身痛逐瘀汤加减治疗腰椎间盘突出术后腰痛. 中医杂志 1989; 5:56.
17. 李同生. 中药治疗椎管狭窄症. 湖北中医杂志 1983; 5:30.
18. 朱良春. 动物药的临床应用. 中医杂志 1986; 4:13.
19. 樊宝荣. 魏氏手法配合“壮腰祛风镇痛汤”治疗腰椎间盘突出症45例. 上海中医药杂志 1985; 8:17.
20. 丁小波. 骨质增生验方. 中医杂志 1981; 4:56.
21. 王朝纲. 骨质增生 2 例治愈. 黑龙江中医药 1981; 4:49.
22. 章征源. 应用中医治疗骨质增生性疾患 28 例分析. 中国骨伤 1988; 3:27.
23. 李兴让. 蜈蚣散治疗骨质增生. 四川中医 1983; 6:44.
24. 黄际群. 捏脊配合药熨治疗椎体增生. 四川中医 1986; 6:14.
25. 蒋序学. 鲜地龙的临床应用. 福建中医学 1987; 1:42.
26. 百色卫生简讯. 广西中医药 1975; 3.
27. 张玉平等. 中药治疗骨质增生110例. 辽宁中医药杂志 1991; 2:32.
28. 吕长青. 内外合治腰椎骨质增生50例. 四川中医 1987; 3:35.

(上接44页)

抗断长度最长,其后持续维持在高水平.对照组Lyo活性要增到12天(2612±277SFU)以后出现下降;处理组增加高峰早在第8天,其后一直高于对照组,8天后两组Lyo活性均下降.对照组蛋白含量也在第8天升到最高(50.57±6.22mg/g),但下降到第24天时止;处理组第8天时也达最高(72.27±1.74mg/g),但其后出现陡然下降.除12和16天以外,特异性活性均显著高

于对照组.

结论:本研究提示羽芒菊可较早诱导Lyo出现峰值,并借此增加交连率和胶原成熟率.肉芽组织量减少可能是间接的类固醇样抗肉芽效应.总之,该药可能具有双向作用,即初期有直接刺激作用,后期有间接抑制作用.由于该药可增加抗断长度而不增加肉芽组织重量,故将该药用于治疗瘢痕疙瘩可能有价值.