

中西医结合治疗腰椎管狭窄初探

天津医院(300211) 徐 澄 王 基 贾 健

我科对 44 例存有手术禁忌症,或本人拒绝接受手术治疗的腰椎管狭窄病人,进行了中西医结合治疗,收到了满意的效果,现报导分析如下:

临床资料

本组 44 例,其中男 23 例,女 21 例;年龄分布:40 岁以下者 8 例,40~50 岁者 10 例,50~60 岁者 15 例,60 岁以上者 11 例,年龄最长者 74 岁,平均 56.4 岁;病因:有外伤史者 11 例,无明显诱因者 33 例;病程 10 年以上者 9 例,5 年以上者 13 例。

症状:本组病例,腰痛 44 例,下肢麻木者 32 例。其中单侧 17 例,双侧 15 例,腿痛者 35 例,单侧 23 例,双侧 12 例。间歇性跛行者 36 例。括约肌功能障碍及男性性功能障碍者共 6 例。

体征:本组体检中发现:脊柱侧弯者 9 例,腰椎板直者 24 例,后凸者 1 例,活动受限者 34 例,棘突棘旁压痛者 34 例。直腿抬高受限者 18 例,下肢肌力减退者 16 例,鞍区麻木者 9 例,生理反射障碍者 29 例,病理反射阳性者 7 例,下肢感觉障碍者 29 例。

X-ray:腰椎侧弯者 11 例,椎体后缘增生者 22 例,骨赘形成者 10 例,后纵韧带骨化者 5 例,小关节突增生者 19 例,慢性滑脱者 3 例,生理弧度改变者 17 例。

特殊检查:椎管造影检查 30 例,CT 检查 14 例,核磁共振(MR)检查 6 例。

本组病例中伴发椎间盘脱出者占 15 例。

治疗方法及疗效

本组病人均采取综合的治疗方法,主要措施为:1. 卧床休息。2. 静脉点滴能量合剂:配方为 10%葡萄糖 500ml,普通胰岛素 8 μ ,10%氯化钾 10ml,ATP40mg,CoA100 μ ,VitC1g,每日一组,10~15 天为一疗程。部分病人尚使用 20%甘露醇 250ml,快速点滴,连用 7 天。3. 中药“健通汤”加减,1 付/天 4. 部分病人佐以神灯照射等理疗、针灸、按摩、封闭等对症治疗。

经上述综合疗法 1~3 疗程,除 2 例病人无效外,其余 42 例患者均获得临床缓解,能久立长行而无腰腿痛,恢复了正常的工作及生活,经短期随访 1~5 年无复发。2 例保守治疗无效者后来均接受了手术治疗。

讨论

1. 腰椎管狭窄保守治疗的依据:(1)椎管狭窄除去

因关节突增生,椎板的肥厚、硬化、骨赘形成,韧带骨化等所致的骨性狭窄外,大多亦伴有软组织的增生、肥厚、充血、渗出、水肿、粘连,保守治疗对椎管及神经通道的软组织的炎性病变有一定的作用。骨性狭窄因素也可因合理的治疗如针灸、理疗、按摩,使痉挛的肌肉松弛,从而使错动滑脱的椎骨及椎间关节复位,膨出的椎间盘回缩而获症状的缓解。(2)由于椎管狭窄,导致马尾神经受到卡压,慢性的机械作用,使之出现毛细血管瘀滞,静脉回流障碍,组织水肿,甚至动脉充血,椎管内容物体积的增大与椎管的狭窄彼此加重,构成恶性循环,处于慢性炎症状态的马尾神经及蛛网膜上的神经末梢出现感觉过敏。轻微的激惹与刺激可被放大为严重的痛、胀、不适等感觉。针对马尾神经组织慢性炎症及感觉过敏的保守治疗,是能够获得症状缓解的又一病理学依据。

2. 能量合剂的治疗机制:(1)改善细胞代谢,提供能源,增强细胞活力,减少氧自由基产生。(2)轻度脱水利尿作用,可消除病变局部水肿,改善微循环,促进炎症消退。(3)能量合剂中的葡萄糖及钾离子,在胰岛素作用下,容易穿透细胞膜,进入细胞而被利用,这一过程伴随着 H⁺ 及 Na⁺ 由细胞内泵出,从而减轻细胞内水肿及酸中毒,改善细胞内环境,从而使神经细胞的过敏状态获得缓解,痉挛的肌肉恢复正常的张力,椎管狭窄的症状得以缓解。(4)静脉输液中的甘露醇可以消肿利尿,降低椎管内压力,另又有消除氧自由基的功能。部分病人输液中加入少量 654-2,除有疏通微循环作用外,尚可抑制补体系统的激活,减轻椎管内的炎症反应。

3. 以养血益气,补益肝肾,活血通络,兼祛风寒,逐湿痰为治法。融温补及祛邪于一方,组成“健通汤”。与输液疗法中西医合治,取得满意效果。其主要药味为:生熟地 骨碎补 补骨脂 川断 黄芪 当归 桃仁 山甲 路路通 泽兰 车前子 牛夕 二活。当病人显现湿热像,舌苔厚腻,脉滑弦有力、心烦气躁时可加用佩兰 栀子 知柏。

4. 合理安排饮食起居,预防椎管狭窄的发生。

(收稿:1994-05-21)