

药物与方剂

石氏牛蒡子汤治疗腰椎间盘突出症术后 40 例

上海市黄浦区中医医院 (200003)

于沈敏 吴军豪 指导 石仰山 石鉴玉

运用石氏牛蒡子汤,对腰椎间盘突出症术后症状的治疗有独特的经验,报告如下。

临床资料

本组均为本院术后病人,共 40 例,男 24 例,女 16 例;年龄 19~58 岁;40 例均有腰痛症状伴有单侧或双侧下肢放射性疼痛、麻木,与咳嗽、站立、行走有明显关系,病程为 6 个月~3 年;有腰部外伤史 32 例,5 例有间歇性跛行,34 例直腿抬高试验<45 度,加强试验(+);35 例 CT 提示:腰椎间盘突出,其中 30 例伴有关节肥大增生、黄韧带肥厚、侧隐窝狭窄及神经根明显受压;病变部位:L₄₋₅间隙有 18 例、L₅~S₁ 间隙有 16 例、二间隙同时存在病变的有 5 例。40 例均明确诊断为腰椎间盘突出症。

术中所见及手术方法:术中探查可见椎间盘纤维破裂突出,椎管狭窄或侧隐窝狭窄,黄韧带增厚,受压的神经根色泽苍白肿胀,与周围组织粘连,硬脊膜及神经根受压出现有缩扎环,神经根移动范围缩小,卡压神经根最明显的因素是椎间盘组织、增厚的黄韧带和增生的小关节突。所有 40 例患者均行椎间盘髓核摘除,黄韧带切除,神经根粘连松解,同时根据病情选择地行全腰椎板、半椎板减压、椎板开窗术。如伴有侧隐窝狭窄存在的,侧充分扩大侧隐窝,使受累神经根完全减压。减压后缩扎环消失,硬脊膜恢复搏动。

术后第二天观察:腰痛症状缓解有 39 例,占 97.5%。患肢麻木、乏力缓解仅 1 例,占 2.5%,35 例患肢疼痛缓解,占 87.5%。

观察方法

40 例患者随机抽样,分成二组:A 组为服药组,共 25 例,自手术后第二天开始服药,每日一帖,煎成汤剂,分早晚二次内服。B 组为对照组(不服药),共 15 例。A、B 二组病人均观察 2 周、1 月疗效,3 个月的症状变化。

方药组成:牛蒡子 9g、白僵蚕 9g、白芥子 9g、炙地龙 9g、泽漆 9g、炙南星 9g、金雀根 15g、丹参 12g、全当归 9g、生甘草 6g、川牛膝 12g。

治疗结果

疗效评定标准:有效:全部症状消失者或患肢麻木、疼痛消失,稍感乏力者;无效:患肢麻木、乏力、疼痛未见明显缓解者。

疗效分析:A 组麻木、乏力加疼痛症状共 25 例,B 组麻木、乏力加疼痛症状共 17 例。两组比较:2 周症状消失率,A 组为 52%、B 组为 0%,P<0.05,1 月症状消失率,,A 组为 80%、B 组为 26.7%,P<0.05,3 月症状消失率,A 组为 92%、B 组为 53.3%,P<0.05。

说明牛蒡子汤在腰椎间盘突出症术后症状的治疗效果十分显著。

讨 论

石氏认为风寒湿三邪外侵阻络,必然使气机受阻,气机阻滞,则血的运行失畅,凝而成痰,血瘀也可使气机运行失畅,促成痰的凝聚。因此石氏提出:“痰夹瘀血碍气而病”,是本病发生的一个重要环节。在临床上可见有腰痛、腰腿痛、麻木牵制等症状。在手中所见到的神经根苍白、水肿增粗、活动范围减少,更证明了石氏伤科的这一观点。

石氏伤科在腰椎间盘突出症术后患者的治疗上,认为本病虽然是本虚标实,但在治则上应采用急则治标,缓则治本。牛蒡子汤用药以豁痰透剔之品,再合活血通利,以此疏通经络,则血滞痰阻无不立豁。本方以牛蒡子、白僵蚕二味药为主药,牛蒡子具有豁痰消肿,通十二经络之功效,《本草纲目》中谓之能散结除风,和腰膝凝滞之气;白僵蚕有化痰散结之功效,《本草思辨录》谓之有“治湿胜之风痰”的作用,二者配伍,专治湿痰留注经络。甘遂、大戟、白芥子三药配伍,具有很强的化痰利水之功效,然而甘遂、大戟的毒性甚强,故方中以泽漆、金雀根二味药替之,而使其疗效不变;白芥子有豁利皮里膜外,由气血凝滞而聚积的无形之痰的作用;泽漆有利水消肿,化痰消痰之功效;金雀根有利水祛风之功效,三味药配伍加强了消退神经根水肿的功效。炙南星加强了本方的化痰作用;丹参、当归有养血活血化痰的作用,佐以地龙的通络作用,加强了本方的活血化痰之功效, (下转 48 页)

腰椎间盘突出术后并发症的中药防治

江苏省泰兴市第四人民医院 (225400)

高峰 王亚斌

我院 1990 年~1993 年共收治腰椎间盘突出症 83 例,术后抗感染治疗的同时采用中药治疗,取得了较好的疗效。现报道如下。

一般资料

本组 83 例中男 48 例,女 35 例;年龄 27~63 岁;病程半年~3 年;突出部位 L₃~4 例, L₄~5 52 例, L₅S₁ 43 例;行脊髓造影者 24 例, MRI 2 例,所有病例均作 CT 检查。

治疗方法

手术均采用连续硬膜外麻醉下行“开窗”或半椎板切除突出髓核摘除术。无术中意外,术后抗感染的同时采用中药治疗,拆线后结合腰背肌功能锻炼。术后早期采用攻下逐瘀、利水行气法。方用“大成汤”加减。药物组成:大黄 10g(后下)芒硝 10g(冲服)苏木 10g 红花 10g 当归 10g 厚朴 10g 枳壳 10g 牛膝 10g 陈皮 10g 木通 10g 泽兰 10g 甘草 5g。中期采用补气活血、通络止痛法。方用“补阳还五汤”加减。药用黄芪 60g 当归 10g 赤芍 10g 地龙 10g 川芎 6g 红花 10g 桃仁 10g 牛膝 10g 生地 12g。后期采用补肝肾、益气血、强筋骨、祛风湿法。方用“独活寄生汤”加减。药用独活 10g 桑寄生 10g 杜仲 10g 牛膝 10g 细辛 3g 秦艽 10g 肉桂 6g 茯苓 10g 川芎 6g 熟地 12g 白芍 10g 党参 10g 甘草 5g。

治疗效果

优:症状和体征完全消失,恢复原工作,共 64 例;良:症状和体征基本消失,可恢复正常生活和工作,共 16 例;可:症状和体征较术前减轻,可恢复轻工作,共 3 例;差:症状和体征无改变,无。所有病例均随访 2 年以上。

讨论

1. 对手术后疤痕组织粘连、压迫的防治:髓核摘除术中,由于手术操作粗糙、止血不彻底或创口引流不畅

造成血肿、日久血肿机化,硬膜外粘连及疤痕形成,压迫神经,导致医源性腰椎管狭窄,症状不得改善。本组病例术后早期采用攻下逐瘀、利水行气的中药,可促进血肿的吸收、水肿的消退,对术后疤痕组织粘连及神经根水肿有一定防治作用。

2. 对术后椎间盘炎的防治:髓核摘除术中椎管内静脉丛损伤,形成血肿,易并发椎间盘炎,其症状为术后半月左右出现剧烈腰痛伴下肢放射痛,体温及白细胞计数多正常,血沉常明显加快。其发生除低毒感染外可能是自身免疫反应性无菌性炎症^[1]。故早中期通过活血化瘀的药物,促进了血肿的吸收,防止血肿形成。后期运用祛风湿强筋骨的药物以改善自身免疫应答反应,减轻或消除无菌性炎症而对本病有较好的疗效。

3. 防治手术后复发:腰椎间盘突出症术后复发、主要是残留的椎间盘组织经破裂的纤维环再突出或其它间隙的椎间盘突出。术后由于椎间关节活动增加和椎间压力不平衡,促使遗留在椎间内的髓核加快退变进程。当椎间压力超出未能完全愈合的纤维环强度时,残留髓核就会从原位再脱出^[2]。加之术中损伤了脊柱的后柱,使腰椎应力发生了改变,后部剩余结构可能导致损伤。腰椎失去正常的节段稳定性后由于应力的转移常导致相邻的椎间盘退变、突出。本组病例通过活血化瘀、强筋健骨的药物治疗加速了纤维环的修复。结合腰背肌功能锻炼,恢复了腰背肌的肌力,加强了脊柱的稳定性,重建其生物力学功能,有效防止了椎间盘的再突出。

参考文献

1. 童培建,等. 术后椎间盘炎. 中国骨伤 1994; 7(5): 15.
2. 冉永欣. 等. 腰椎间盘突出症外科治疗远期疗效分析. 中国骨伤 1995; 8(3): 17.

(收稿: 1996-01-16)

(上接 47 页) 川牛膝在本方中起引经药的作用,具有活血通络的功效。因此,本方诸药配伍完全体现了石氏伤科对本病的独特观点及治法,运用化瘀祛瘀法消滞神经根粘连变性期的水肿,缓解腰椎间盘突出症患者

术后出现的患肢麻木、酸痛、乏力等症状,并在临床实践运用中,取得了优良率为 92% 的良好疗效。

(收稿: 1996-01-16)