

复方中药离子穴位导入治疗腰腿痛 (附420例小结)

江西中医学院 彭太平 熊渭平 陆庆荣 袁经琳

腰腿痛是骨伤科临床中常见的疾患。由于病因复杂,症状征候表现繁多,给治疗带来困难。传统的中西医治疗方法,包括手法、药物、针灸、器械牵引、局封、手术等,疗程长,疗效尚不够满意,患者痛苦大,严重影响工作和生活。

笔者自1987年以来,以中医的整体观念为指导思想,以经络气血学说为理论依据,动用辨证施治的原则,采用复方中药离子穴位导入疗法,治疗各种类型的腰腿痛420例,取得了较满意的疗效。现小结如下:

一、临床资料

性别:本组420例中,男228例,女192例
年龄:18~30岁者20例,30~45岁者111例,46~60岁者212例,61~75岁者71例。其中年龄最小者18岁,年龄最大者75岁,平均年龄48.6岁。

病程:一个月以内者60例,占14.3%;1~3个月者102例,占24.3%;3个月~1年者128例,占30.5%;1年~3年者79例,占18.8%;3年以上者51例,占12.1%。

病因:无明显外伤史,但有慢性劳损史者304例,占72.4%;有急性挫伤或过度负重史者116例,占27.6%。

二、辨证分型及诊断

(一) 辨证分型

根据患者的脉证表现分为以下三型(表一):

(二) 诊断

根据临床表现、理学检查,结合影像学检查及有关的实验室检查,作出明确诊断。(表二):

三、治疗方法

(一) 方药及选穴

1、肾虚劳损型

方药:补骨脂20克 淫羊藿20克 川杜仲20克 桑寄生30克 透骨草30克 地龙20克 细辛10克 汉防己10克 葛根30克

主穴:肾俞 腰阳关 委中 阿是

治法:调补肾气,通利腰脊

2、气血瘀阻型

方药:赤芍20克 红花20克 大活血30克 川牛膝30克 透骨草30克 地龙20克 细辛10克 汉防己10克 葛根30克

主穴:气海俞、盲门、环跳、阿是

治法:行气导滞,活血散瘀

表一:

| 证型 | 例数 | 比例(%) |
|-------|-----|-------|
| 肾虚劳损型 | 258 | 61.4 |
| 气血瘀阻型 | 89 | 21.2 |
| 寒湿痹阻型 | 73 | 17.4 |

表二:

| 病名 | 例数 | 比例(%) |
|-----------|-----|-------|
| 肥大性脊柱炎 | 168 | 40 |
| 腰椎间盘突出症 | 66 | 15.7 |
| 腰椎管狭窄症 | 42 | 10 |
| 第三腰椎横突综合症 | 33 | 7.9 |
| 骶棘肌劳损 | 34 | 8.1 |
| 棘间、棘上韧带劳损 | 19 | 4.5 |
| 梨状肌综合症 | 24 | 5.7 |
| 隐性骶椎裂 | 18 | 4.3 |
| 腰背筋膜炎 | 9 | 2.1 |
| 腰椎陈旧性压缩骨折 | 7 | 1.7 |

3.寒湿痹阻型:

方药:草乌15克 威灵仙30克 羌活20克 川芎20克 山奈15克 透骨草30克 地龙20克 细辛10克 汉防己40克。

主穴:悬枢 十七椎 足三里 阿是

治法:温肾壮腰 散寒通痹

上述三型可随证选用或交替选用命门、志室、关元俞、悬钟、承扶、骶门、大杼、太溪、脊中等穴作为配穴。一次取穴2~6个。如:腰痛连及小腿及足背外侧痛,可选用京门、申脉等穴;连及小腿内侧痛,可选用三阴交、公孙等穴;连及小腿后侧痛,可选用承山、跗阳、昆仑等穴。

(二) 煎药法:

上药一剂加水1600ml 浸泡2小时后,用砂罐或大药罐煎熬。沸后用文火煎30分钟,芳香药后下。药煎好后用4层纱布过滤药液,滤出药汁约800ml。第二煎加水1100ml,煮沸20分钟,滤出药汁600ml,两煎合液备用。天然气温高时可加尼泊金

防腐或存入冰箱中保存(每剂药可用15~20人次)。

(三) 操作方法

1. 药垫及放置方法: 将八层白纱布垫, 外包一层白绒布, 做成 $8 \times 12 \text{ cm}^2$ 的大垫或 $2 \sim 4 \text{ cm}^2$ 的小垫, 煮沸消毒后, 凉干备用。使用时将药垫置于 $40 \sim 50 \text{ C}$ 的药液中浸透后稍拧干, 放置在腰腿部所选用的穴位上, 药垫面上放上小于药垫的铅板, 并分别连接输入输出导线的正负极。若使用小药垫, 则输出导线正、负极分别并联。药垫可置于多个穴位上, 这样可提高局部穴位的电流密度而增加离子导入量。

2. 极性 & 电流控制 (表三)

| 类型 | 极性 | 电流量(mA) | 时间(分钟) |
|-------|------|---------|--------|
| 肾虚劳损型 | 上行电流 | 2~10 | 20~30 |
| 寒湿痹阻型 | 上行电流 | 8~20 | 15~20 |
| 气血瘀阻型 | 下行电流 | 10~25 | 10~15 |

注: 电流量的大小, 根据患者寒热、虚实、阴阳、气血盛衰而定。一般以患者能承受为度。

3. 疗程

每日一次, 连续12次为一疗程。两疗程之间间隔3~5天。

4. 操作时注意事项:

- (1) 铅板应置于药垫上, 避免直接接触皮肤, 造成电腐蚀, 灼伤皮肤。
- (2) 当出现电腐蚀时, 可在相应部位放小块人造革绝缘, 治疗可继续进行。
- (3) 部分患者治疗中可出现症状加重现象, 一般2~3天后可自行缓解, 其疗效比反应轻者更佳。
- (4) 治疗区有皮肤病或患肿瘤、高血压、心脏病、血液病等全身性疾病者为禁忌症。
- (5) 治疗过程中出现皮肤过敏及搔痒时, 可对症处理。

四、治疗标准及疗效评定

(一) 优(治愈) 腰腿痛消失, 腰部无侧弯, 直腿抬高试验及布瑞嘎氏征均转为阴性, 腰部活动自如, 恢复原工作, 本组共256例, 占60.9%。

(二) 良(基本治愈) 腰腿痛基本消失, 腰部无侧弯, 直腿抬高试验 80° 以内无牵拉感, 布瑞嘎氏征为阴性。但腰部有时出现轻度不适, 腰部各方向活动功能接近正常, 本组共116例, 占27.6%。

(三) 可(好转) 腰腿痛减轻, 腰部有轻度侧弯, 直腿抬高试验 60° 以内无牵拉, 布瑞嘎氏征有轻度反应, 腰部各方向活动功能有明显改善。本组共36例, 占8.6%。

(四) 差(无效) 腰腿痛和腰部功能无明显改善, 直腿抬高试验及布瑞嘎氏征阳性。或经治疗后症状

改善, 但不久又复发。本组12例, 占2.9%。

优良率为88.5%, 有效率为97.1%。

五、典型病例

例一、黄××, 女, 51岁, 江西中医学院干部。腰痛数年, 反复发作, 劳累和寒冷, 阴雨天加重, 坐久伸腰困难, 两小腿外侧及足背麻木, 经二次X线照片(片号85447), 腰椎2~5椎体前后缘均有明显骨质增生, 脉沉迟, 苔白。经服用中、西药及按摩治疗, 效果不显, 于1987年6月来院诊治, 按肾虚劳损型辨证处方, 选穴, 经中药离子透入治疗三个疗程而愈。随访两年未复发。

例二、刘××, 女, 18岁, 市罐头啤酒厂工人。

因急性腰扭伤致腰痛伴右下肢疼痛六个月, 腰椎呈S型侧弯, 活动功能障碍, 不能下床, 经中、西药物及推拿治疗六个月, 效果不佳, 疼痛反复加重, 经X线摄片及CT诊断为腰4~5椎间盘突出症。舌质黯, 苔薄黄, 脉弦, 辨证分型为气血瘀阻型, 按治法选方, 取穴, 行中药离子透入四个疗程, 并配合骨盆牵引。疼痛逐渐缓解, 腰椎侧弯纠正, 腰部活动功能基本恢复正常, 仅在弯腰10°时小腿有轻度脉感, 随访六个月未见复发。

例三、曾××, 男, 55岁, 本市外贸冷库工人。

腰痛伴双下肢麻木一年余, 休息时减轻, 寒冷天气及下冷库工作后加重, 常年四肢不温, 弯腰时两下肢麻感加剧, 腰椎摄片有骨质增生。经B超及腰椎碘油造影摄片, 显示腰椎管狭窄。脉沉细, 苔白腻。辨证分型为寒湿痹阻型。按治法选方, 取穴, 行中药离子透入疗法五个疗程, 症状消失, 随访一年未复发。

六、讨论

(一) 腰腿痛是骨伤科的常见病症。中医对本证的发病机理早有认识。《素问·脉要精微论》指出: “腰者肾之府, 转摇不能, 肾将惫矣”, 隋·巢元方《诸病源候论·腰背病诸候》说: “肾气不足, 受风邪之所为也, 劳伤则虚肾, 虚则受于风冷, 风冷与真气交争, 故腰脚痛。”清·徐灵胎在前人认识的基础上, 通过长期的临床实践, 对腰腿痛的病因病理有进一步的发展。他在《兰台轨范》中指出: 腰腿痛除肾虚为主要病因外, “风湿痰湿”、“气阻血凝者亦不少”。这些经验至今仍有重要的临床实用价值。本组病例中, 年龄大多在45岁以上, 发病原因有骨性因素, 软组织方面的因素, 先天性发育因素, 及退行性变因素, 部分病例在发病过程中, 又受到风寒湿邪的侵袭。但其主要因素是退行性变提示中年以后肾气衰退及慢性劳损在发病中有重要意义。治疗时应予充分考虑。

(二) 复方中药离子穴位导入疗法是集局部对症治疗和整体调治为一体, 建立在整体观念基础和辨证施治原则上的一种综合性疗法。通过直流电将复方中药有效成份从穴位导入体内, 一方面刺激了

手法、牵引和功能锻炼治疗颈椎病 321 例

沈阳军区大连第一疗养院 隋 泗

颈椎病是常见多发病。我院自1975年至1987年治疗颈椎病 330 余例，现将资料完整的321 例报导如下：

一、临床资料

本组321 例中，男243 例，女78例；年龄除37岁及83岁各一例外，其余为50~70岁，55~65岁者居多；职业绝大多数为高级干部；病程最短一个月，最长30年1例；有外伤史者3例，颈椎错位2例，颈部软组织损伤及劳损36例，颈部综合症18例，常有落枕反应者52例。类型：神经根型181例（56.39%），椎动脉型56例（17.45%），混合型45例（14.02%），其他型39例（12.77%），合并内脏功能紊乱者6例。

颈椎摄X线片所见：321 例均摄正侧位片，部分摄斜位片，少数作CT检查，常见发生退变部位是颈4以下椎体前缘多见，有的椎间隙变窄，或骨赘形成颈椎间孔窄小，生理弯曲变直或消失，个别有反曲现象等。

二、治疗方法

321 例中，推拿加病人自重牵引9例，加体疗180例，加小重量牵引118例，单纯牵引16例，单纯手法治疗178例，配合热疗法16例，配合醋离子导入28例，加电动按摩19例（西德产旋震大功率按摩机等）。

(一)牵引法：1、以颌枕少量牵引法为主。患者面部向外背部靠近牵引架坐于凳上，头前倾25°左右为宜，牵引钢丝通过上下滑轮组，牵引重量由6~8kg开始（实际为20kg左右），经2~3次

适应性牵引后，逐渐增加到10~20kg，（实际为50kg左右），每次牵引15分钟（头两次10~12分钟），每日1次。2.体重牵引和变位牵引：承受力较大身体较好者可用体重牵引法（即自重悬吊法）。还可在悬牵同时，医者由患者肩部或髋部两侧加力下压，增大牵引量，或在坐牵式中给予左右旋转或侧屈或前拉颈部、重点屈向舒适位置，以加大牵引量和提高疗效并可缩短治疗时间。

3.时间和疗程：一般一日1次，小重量每次10~15分钟，体量悬吊法，每日或隔日一次，每次0.5~3分钟，15次一疗程，一般2~3疗程，疗程中间休息7~10天。

(二)推拿法：患者坐于椅上，术者立于患者背面，于颈部正中和两侧及肩背部或上肢部分别施以推擦、揉捏、擦法、点揉、拿法、提托，轻稳扳转颈部。若上肢疼痛或麻木，除用上述手法外，加前后摇肩、屈肘及腕指关节活动，抖动上肢以疏松关节肌肉组织，最后拿肩井（斜方肌）、搓颈肩部而结束。取穴：风府、大椎、风池、天柱、肩井及压痛点和耳穴颈点等。若患肢肩背及上肢痛麻时取天鼎、天宗、肩髃（肱二头肌短头）、臂臑（三角肌中点）、曲池（肱骨外上髁窝）、内外关、合谷、腕骨等。一般每日一次，每次15分钟左右，疗程与间隔同上。

(三)医疗体育（功能锻炼）：患者立或坐。

1.颈部屈伸活动：前伸后屈各10~20次；2.左右侧屈各10~20次；3.转颈运动：左右各5~10圈；4.患肢外展、前上举后伸各10~20次；徒手向前和向后摇膀子或用肩部活动器前后各作10~20圈或磨肩、猫洗脸等动作各10~20次；5.拔颈：坐位或

局部穴位，活血通络，镇静止痛；另一方面通过穴位治疗，借助经络通道输、腧穴，促使全身气血阴阳平衡，加强脏腑功能而达到治疗目的。它起到了药物和针刺治疗的双重作用，又免除了针刺痛苦和药物对胃肠刺激副作用，因此是一种崭新的治疗方法。

(三)腰腿痛病因繁多，笔者根据多年临床经验，将本证分为三型，分别选用不同方法和主穴，行离子导入，使整体和局部的辨证治疗融为一体。临床实践证明，可以提高疗效。

(四)上行电流有兴奋作用，因此肾虚劳损型患者用之可以振奋肾之阳气，强健腰膝。但肾虚之人大多体弱、耐受力差，治疗时宜小电流、长时间导入。气血瘀阻型患者多由急性扭伤引起，实证居多，故

多用下行电流，取其镇静之效以活血行气、通经导滞。因其耐受范围大，故治疗时间短，电流强。寒湿痹阻型患者伤瘀挟痹，复感寒湿，迁延日久则肾阳不振，故治疗时需两者兼顾。在电流量刺激时间方面介于前两型之间，临床上多选用上行电流振奋肾气，散寒通痹。

(五)中药离子穴位导入虽然有疗效较满意，痛苦小、节省药物等优点，但也存在一些不足之处。如：由于药味多，成份复杂，寄生离子干扰作用大，导入极性不一致；局部导入深度不够，药物大多数只能通过血循环到达病所，势必降低药物离子浓度，影响疗效提高。这些问题尚待进一步探讨解决。