

辨证论治

胸腰段脊髓损伤的早期辨治

郑州市骨科医院 吴念先

胸腰段脊髓（督脉脊里）损伤为脊髓损伤中最常见的部位。疗效不佳，使不少患者终身残废或死亡，实为疑难病症。该损伤可致下肢截瘫，二便功能障碍。脊髓本身的瘀血与水肿严重时，一至二天内因缺血而坏死或自溶。因此，尽快地用活血祛瘀，通利泻下，接骨续筋有助于截瘫的恢复。笔者临证多年，经治了千余例病人，兹浅述中药辨治如下：

一、胸腰段脊髓损伤与并发症的关系

1. 脊髓损伤的自身病变：《杂病源流犀烛》云“跌仆闪挫……必为之震，震则激，激则壅……气凝在何处，则血亦凝在何处。”由于骨折，脱位或出血等原因可发生脊髓震荡、受压、瘀血、挫伤，甚者脊髓部分或完全断裂。现代医学研究这些因素对脊髓的损害与组织化学、神经元和微循环等学说有关。脊髓损伤早期均为灰质出血；不完全损伤者出血晚而少，脊髓无坏死而逐渐恢复。完全损伤时出血早而多，脊髓中心坏死而崩溃。此变化均在脊髓内自身进行。一般认为伤后脊髓缺血为其不能恢复的主要原因。

2. 截瘫性气厥症：其因有二：一是伤后抢救转运时的颠簸，由动到卧床之环境变迁，恐惧和忧虑等造成的精神压力。二是伤后经络受阻，气血壅滞，升降机能失常导致腑气不通。表现为上则饮入即吐，下则不得前后，腹部胀满如鼓，胸胁满闷，不得转侧。如合并坠积肺炎、尿路感染、褥疮、高烧等病变，则形成了恶性循环。在伤后一至二周内，体重急骤下降。故尽快改善新陈代谢至关重要。。

3. 膀胱功能障碍：膀胱为州都之府，藏津液而司开合。膀胱机能失调、开合失职，造成了合而不开的痿闭，开而不合的失约病变。

现代医学研究脊髓损伤时对膀胱的影响取决于损伤平面，如胸椎损伤所致脊髓横断，则随意控制排尿功能丧失，但膀胱的收缩和完全排空能力及括约肌的松弛协调能力仍可存在。称自动膀胱。马尾损伤可控制膀胱活动的协调性反射消失，膀胱不能完全排空，排尿也不规则，只能因膀胱的膨胀而排尿。谓自主膀胱。其后果最易造成尿路逆行感染。所以，保护肾脏和防止尿路感染是病人生死存亡的关键。

二、胸腰段脊髓损伤和并发症的早期辨治

1. 罹伤脊髓自身瘀血、水肿的施治：该脊髓由于出血留瘀、水肿壅滞造成了本身一系列病变。合并症所致的瘀血、气闭、热结、湿滞等又加剧了脊髓的恶化。尽管《素问》有“有所堕坠，恶血留内、腹中满胀，不得前后，先饮利药。”但对罹伤脊髓的自身病变和变化之速认识不足。脊髓震荡为伤后脊髓功能处于暂时性生理抑制状态和脊髓实质性损伤早期均为弛缓性截瘫，症状相似，难以鉴别。治法一致，当以祛瘀血，消水肿为先，降低脊髓内外之压力，尽快恢复有效血循环，改善缺血、缺氧状况，用血府逐瘀汤、小承气汤、宽腰汤⁽¹⁾加仙灵脾、肉苁蓉、狗脊、菟丝子等化裁。服药三剂后，若为脊髓震荡则症状明显改善，用药基本不变。据临床观察10至15天，其生理功能大部分恢复。脊髓实质性损伤虽稍有改善，但合并症较多，须进一步抓紧治疗。

2. 脊髓实质性损伤的治疗：

(1) 截瘫性气厥症的辨治：伤后由于肠蠕动缓慢或麻痹，腹胀和便秘以及巨大后腹膜水肿的壅滞，有时出血达2000至4000毫升⁽²⁾，这些皆增加了腹腔压力，形成了瘀血内蓄和气闭恶性循环。宗“六腑以通为用，以降为顺”之

旨，当用泻下通利，佐以活血化瘀之法。脊髓损伤属内伤范畴，含有经络、气血、脏腑等内伤，在用药上既重于实也要顾及其虚。方以血腑逐瘀汤、麻子仁丸、五仁丸、济川煎等加减化裁，以达到润肠通便缓下之功。对后腹膜血肿症，则遵《血证论》“旧血不去，新血不生”之义，用桃红四物汤或膈下逐瘀汤加丹参、山楂、大黄、火麻仁、郁李仁、肉苁蓉治之。若血压偏低或缺血过多可用生脉散、桃红四物汤、当归补血汤或归脾汤化裁。若身热、心烦口苦，多是瘀血化热，用小柴胡汤和解之。

(2) 尿路感染的辨治：《内经》指出膀胱不利为癃，不约为遗尿。类似现代医学尿潴留和尿失禁。损伤初期多为尿潴留，常留置导尿管治疗。罹伤之督脉失掉了总督诸阳经的能力，尤其是足太阳膀胱经和其相连属的脏腑功能失调，加上保留导尿管之虞，足以引起下焦湿热、热毒、瘀血、痰浊邪实互结致尿路感染。用程氏萆薢分清饮、八正散、五苓散加党参、黄连、苦参、牛膝、白茅根等化裁治之。如有血尿用五淋散或小蓟饮子治之。以上用药要掌握中病即止，勿伤元气。对年老体弱、脏腑机能失调、尿失禁者，即如早期也有脾气不升、肾气不固、膀胱混浊不化，当用萆薢分清饮、补中益气汤、桑螵蛸散、芍药甘草汤加减化裁。

三、病案举例

例一，刘××，男，27岁。1984年3月23日入院，自房上堕坠摔伤腰部，双下肢截瘫，二便功能障碍二天。X线片示：腰1—2压缩性骨折。检查：烦躁，低烧，腹股沟以下运动、感觉、深浅反射皆消失，唯左足拇趾稍有知动。尿潴留，留置导尿管。腹胀满，纳差，大便二日未解。舌苔薄黄，脉弦。证属督伤络闭，瘀血阻滞。治以祛瘀血、消水肿，佐以通腑泻下。处方：当归12克、赤芍15克、桃仁10克、红花9克、丹参30克、山楂20克、柴胡12克、枳实10克、厚朴10克、大黄12克、肉苁蓉12克、狗脊12克、仙灵脾12克、车前子12克、薏苡仁20

克、白术15克、茯苓30克、桂枝10克、川牛膝15克、穿山甲9克、地龙12克、甘草6克。水煎服，每日一付。服药三剂下肢肌力达2级，二便稍有感觉。效不改方，续服五剂后，下肢肌力恢复至4级，二便能基本控制，但有便秘。原方减柴胡、山楂、茯苓、薏苡仁，加火麻仁30克、郁李仁12克，继续服药，伤后半月，脊髓震荡基本恢复。

例二，赵××，男，38岁。1986年7月14日入院，因车祸撞伤胸腰部并下肢截瘫3天。X线照片：胸11·12—腰1压缩性骨折一脱位。检查：脐以下感觉、运动、深浅反射完全消失。尿潴留插有尿管，腹胀，便秘。左腰肋有拳头大的后腹膜血肿。心烦忧虑，舌苔黄腻，脉象细数。证属：筋聚骨错，督损络阻，瘀血壅遏。治以活血化瘀，通腑泻下，接骨续筋，疏通经络。处方：当归12克、赤芍15克、丹参20克，红花9克、大黄12克、枳实10克、厚朴10克、桃仁10克、火麻仁30克，郁李仁12克，肉苁蓉12克，瓜蒌仁12克，地龙12克，牛膝1²克，狗脊10克，桂枝10克，元胡10克，萆薢12克，茯苓15克，白茅根25克，木通6克，鸡内金10克，砂仁6克，甘草6克。水煎服，每日一付，三剂后，饮食增加，二便通畅，但不能控制。双膝上部仅有感觉存在，续服三剂后，纳谷香馨，后腹膜血肿消失。后因护理欠妥，导尿管脱掉而反复导尿，引起尿路感染，体温39℃。处方：党参12克、苍术12克、乌药10克、石菖蒲10克、瞿麦12克、篇蓄12克、车前子12克（包煎）、木通6克、梔子9克、大黄12克、泽泻12克、茯苓20克、桂枝10克、黄连3克、苦参5克、白茅根30克、菟丝子12克，肉苁蓉12克，牛膝12克、萆薢12克、甘草6克。服三剂后，体温正常，尿路感染基本控制。续服三剂后，导尿管拔掉，能自动排尿，但不能随意控制。

四、讨论

1. 脊髓损伤所致截瘫与奇经八脉中的督

(下转15页)

有效率95.2%。

讨论

关于腰椎间盘突出引起腰痛及坐骨神经痛的实质,陆一农氏认为包含以下诸方面:①髓核突出物直接压迫刺激神经根;②椎间盘性疼痛,由于退变之椎间盘内压力升高刺激支配后纵韧带与后部纤维环的窦椎神经而引起腰痛及反射性肌紧张;③腰椎间小关节性疼痛,由于小关节结构变化或其周围张力增高,刺激腰神经后支关节支感觉神经末梢而引起腰痛及下肢牵涉痛;④腰臀部肌筋膜性疼痛,因而,凡是针对上述诸因素的任何治疗措施,即去除腰椎管内外的致痛原因,均能收到良好的疗效⁽³⁾。通过腰椎坐姿定位旋转手法,可使受累间隙的椎间关节产生在解剖生理范围内的大幅度旋转活动,使纤维环和后纵韧带发生扭旋和牵拉作用,在旋转的过程中,对突出的髓核产生周边压力,使突出组织还纳或向周围松散,因而减轻和消除了神经根的张力,使症状缓解⁽⁴⁾。陶甫等认为通过按摩及推拿,腰部及下肢肌肉,韧带松弛、间盘间隙扩大,突出物全部或部分缩

(上接11页)

脉、带脉、阴阳跷脉有关。督脉贯脊,总督周身诸阳经。一旦罹伤,督脉脊里瘀血、水肿壅滞,诸阳经逆乱。带脉绕身如带,后与督脉交叉,前与趺脉相系。《内经》有“阳虚则宗筋纵,带脉不引,故足痿不用”之说。趺有趺捷之义,趺脉有病则伸屈运动不利,故截瘫病人下肢功能痿废。尽管是创伤早期,也适当选用温养奇经之方药。

2. 对脊柱损伤首要考虑是神经因素,而不是脊柱本身。若当时无神经并发症,也应估计有无发生神经病变的危险。若已有不完全截瘫,应谨防恶化。在胸1—腰2之间有一根大动脉,常在腰1左侧供养其上方数段脊髓,当该动脉损伤时,如脊髓前后动脉间缺少吻合支时,则出现数段脊髓坏死⁽³⁾。若伤后截瘫平面

回,使症状全部消失或大部分缓解⁽⁵⁾。通过上述方法治疗,使腰部肌肉放松,使髓核突出物复位与神经根周围粘连获得松解,改善了神经的血供,同时手法调整椎间结构,使移位椎体达到复位,矫正腰脊柱侧弯,重建腰脊柱内外平衡,从而取得临床效果。

参 考 文 献

1. 蒋位庄等,中西医结合治疗腰椎间盘突出症临床研究(附218例临床分析),骨伤科研究,1.24.1986
2. 冯天有编,中西医结合治疗软组织损伤,1977.
3. 王福根,牵扳手法治疗腰椎间盘突出症(附142例临床分析),中国中医骨伤科杂志,4.35.1988
4. 蒋位庄等,中西医结合治疗腰椎间盘突出症临床研究(附218例临床分析),骨伤科研究,1.24.1986.
5. 刘润田编.脊柱外科学,207,天津科学技术出版社 1981.

逐渐上升则与此有关。用活血祛瘀、通腑泻下药后截瘫平面下降,为中药内治该病有所启迪。

3. 后腹膜血肿多因坠坠、挤压,车祸造成严重脊椎损伤所致。它是复合性创伤中常被掩盖的并发症,常致失血性休克,死亡率较高,腰椎之血供来自腰1动脉,横突前动脉为其较粗大分支,位置较深,一旦破裂,可致后腹膜血肿,随后也可产生顽固性肠麻痹⁽⁴⁾。急服生脉散、参附汤或圣愈汤有助于病情的好转。

参 考 文 献

1. 清·陈士铎:《辨证录》
2. 董新华:《国外医学,创伤与外科基本问题分册》1987:(3):141.
3. 胥少汀:《创伤外科专题讲座》269页。
4. 郭世绂:《临床骨科解剖学》第一版,天津科技出版社,1988;142.