

腰椎间盘突出症的中医治疗

湖北省中医药研究院骨伤科研究所 (430074) 谈 雷

腰椎间盘突出症是以腰腿痛为主要症状的常见多发疾病,我们采用辨证与辨病相结合,手法与药物并重,在辨证分型、药物治疗和手法治疗上,体现了李同生教授的学术思想。而以拔伸闪掌法治疗本病效果尤为明显,现报道如下:

临床资料

本组共35例,男25,女10;年龄:15~30岁7例,31~45岁17例,46~55岁10例,56岁以上1例;职业:干部20例,职员4例,工人10例,学生1例,35例中19例病人有腰部外伤史,以扭伤为主,有腰痛症状32例,脊柱侧弯23例,臀痛及下肢痛3例,下肢放射痛27例,直腿抬高试验 15° 以下2例, $16^{\circ}\sim 30^{\circ}$ 11例, $31^{\circ}\sim 60^{\circ}$ 14例, 60° 以上8例,其中7例病人直腿抬高试验为阴性。16例患者作CT检查,均提示腰椎间盘突出症。35例患者均住院治疗,最长120天,最短7天。治愈4例,好转27例,无效4例。

疗效标准

治愈:自觉腰腿痛消失,步履正常,能坚持全日工作,局部无压痛,直腿抬高试验阴性。好转:自觉腰腿痛明显好转,行走如常,局部轻压痛,活动尚可,直腿抬高 75° 以上。无效:治疗前后无明显好转。

辨证施治

1. 虚损型:主症腰膝酸痛,伴有下肢酸软无力,形寒肢冷,肢体屈伸不利,下肢行走受限,伴有头晕、目眩、心悸,食欲减退,舌质淡,边有齿痕,脉细弱或沉弱。治则:通督活血,滋补肝肾、舒筋止痛。方用通督活血汤加减。

2. 瘀滞型:有明显之外伤史,主症为腰及下肢掣痛,固定不移,腰痛状如针刺,腰部活动受限,行走困难,脉弦、舌质紫暗有瘀点,

治则:活血化瘀,通经活络。方药、炮甲汤随证加减。

3. 劳损型:病程长,既往有损伤病史,伤后失治或感受风寒湿邪,腰部痛点广泛,活动后遇热则减轻,喜按,稍劳可致发作,遇冷加剧,伸腰困难,舌脉如平。治则:祛风除湿,通络止痛,方用舒筋活血汤。

4. 混合型:病情缠绵,反复发作,多以急性发作就诊,面呈虚容,步履维艰,腰膝酸软无力,根据各阶段病情不同,分为急性期与恢复期,分别采用炮甲汤及通督活血汤。

推拿手法及辨证施法

1. 基本推拿手法:揉法,按法,扳法,背法等传统手法。

2. 闪掌拔伸法:患者俯卧位,用宽布带从患者上背部穿过腋下,缚扎于床脚,一助手握住双踝部作拔伸牵引,医者立于患侧,将双掌叠加于患处,在助手用力拔伸的一瞬,向下垂直闪压,突发闪力,即术者同时作伸肘、沉肩、伸膝,前屈髋关节。动作配合协调,发力快捷一闪即收。闪掌拔伸法可解郁除滞,调整筋骨效果甚好。

3. 扳法:手法操作见传统手法,扳法可松懈粘连、解痉止痛,斜扳有利于脊椎侧弯畸形矫正,后伸拔适合于腰椎生理弯曲变平患者。

4. 点穴:以拇指作一指禅手法。在压痛点及环跳、居髎、委中、承山、阳陵、绝骨等随证取穴。

辨证施法:各型病人均先作按摩、揉法松弛肌肉,再按环跳,居髎等穴及腰部压痛点,根据病情分别施以闪掌拔伸法或扳法。

随访结果:随访18例,平均随访时间1.5年。其中6例完全没有腰腿痛症状,坚持全日工作,一例无效,一例转外院手术。

中西药结合治疗慢性滑膜炎

江西南昌市交通局运输公司医院 (330006) 吴木林

作者采用中西药结合治疗慢性滑膜炎, 疗效满意, 报道如下。

一般资料

中西药结合治疗组37例, 其中男24例, 女13例; 对照组22例, 其中男16例, 女6例。

诊断与疗效标准: 1. 诊断与疗效标准: (1) 凡有急性关节滑膜炎及损伤史, 或因治疗不当者。

(2) 局部关节肿胀、疼痛、功能障碍者。(3) 局部关节经X光检查无异常发现者。凡具备上述二条以上者均可确诊。

2. 凡经十天以上治疗后, 关节肿胀和疼痛消失, 功能恢复正常, 停药后当年无复发为有效。

凡关节功能恢复不明显, 肿胀、疼痛消失不明显或停药后一年复发者为无效。

治疗方法

(1) 对照组: 凡关节肿胀明显者, 内服强的松片, 每次5mg, 每日二至三次, 连服3天; 内服肝太乐片, 每次200mg, 每日三次, 连服壹月。

(2) 中药内服法治疗组: 桃红四物汤加味: 药用桃红10g 红花6g 白芍10g 当归10g 熟地10g 川芎10g 黄芪30g 没药6g 乳香6g。每日一剂, 连服七剂。

局部关节肿胀明显者, 可在局部外敷除湿药膏。隔日换药一次, 一般换药七次左右即可。为防止敷用除湿药后, 药物干燥过快, 影响疗效, 可在敷料外面包用一层塑料纸片。包扎时局部松紧要合适。

讨 论

1. 直腿抬高试验常作为本病诊断的重要依据, 而本组病例中有7例直腿抬高为阴性, 后作CT检查提示椎间盘突出症, 说明即使直腿抬高试验为阴性, 只要患者有腰腿痛并下肢疼痛经久不愈, 不能忽视本病存在, 需作进一步检查。

2. 闪掌拔伸法可解郁除滞、调理筋骨、解除腰椎间关节紊乱。有的学者认为还有使已脱

出的髓核回纳, 从而解除对神经根的压迫。该手法使用不宜过重, 针对性要强, 切忌粗暴, 以免加重损伤。

治疗结果

治疗组37例中, 有效36例, 无效1例, 有效率97.3%。对照组22例中, 13例有效, 无效9例, 有效率59.1%。

治疗组有效病例, 经临床治疗7至10天后, 关节肿胀逐步消失, 功能活动逐渐恢复正常, 经随访一年无复发。而对照组经随访一年内有4例复发。

讨 论

慢性滑膜炎一般系由急性滑膜炎治疗无效或复发而来, 中医称为痹症。临床疗法较多, 如封闭, 理疗, 局部穿刺减压, 石膏固定, 功能锻炼等, 但疗效多不理想, 常易复发。作者采用中西医结合疗法, 治疗了37例慢性滑膜炎病人, 取得了较好疗效。

中医认为, 气虚则血瘀, 气盛则血行。慢性滑膜炎为气滞血瘀, 故有关节肿痛等炎性病变。桃红四物汤能祛风活血, 散瘀止痛, 辅以补益药黄芪可气通血行; 故可与活血化瘀药相辅相成而起较好协同作用。

3. 通过随访证实, 患者作腰背肌功能锻炼及内服中药, 有巩固疗效、预防复发的作用, 随访18例中痊愈6例, 痊愈患者较近期疗效有增加, 说明本手法及药物治疗对于腰椎间盘突出症的解痉止痛, 松解粘连, 解除神经根压迫的远期疗效较好。