

腰椎间盘突出症的中西药治疗 对比观察

湖南省中医药研究院附属医院 (长沙 410006)

仇湘中 黎玉林

1992 年 3 月~1994 年 10 月, 我们运用中药腰突方内服治疗腰椎间盘突出症 30 例, 并与西药秋水仙碱进行了对比观察, 现将结果报告如下。

临床资料 入选病例均符合腰椎间盘突出症的诊断标准^[1], 并经 CT 检查证实。全部 60 例均有腰、腿疼痛, 49 例有腰部生理曲度改变, 54 例脊柱侧弯, 21 例跟腱反射减弱, 29 例脚趾背伸力减低, 27 例小腿前外侧及足背皮肤感觉减退。

治疗方法 中药组: 口服腰突方, 药用熟地黄 30g 制首乌 15g 生黄芪 15g 千年健 10g 千斤拔 10g 炙龟板 12g 刘寄奴 10g 白芍 15g 蜈蚣 1 条 猪苓 10g 皮子药 5g 甘草 6g; 痛剧, 加制马钱子 1g。水煎服, 日 1 剂, 分 3 次口服, 20 天为一疗程。西药组: 口服秋水仙碱, 每次 0.5mg, 1 日 2 次, 20 天为一疗程。

两组均配合骨盆纵向牵引, 重量 30~60kg, 每日 1~2 次, 每次 30 分钟。

治疗结果 1. 疗效标准^[2] 痊愈: 症状体征消失, 直腿抬高试验可达 80°以上, 恢复原工作。显效: 症状体征明显改善, 直腿抬高试验可达 70°以上, 活动行走过久稍有腰腿不适。有效: 症状体征有改善, 可坚持部分轻体力劳动。无效: 症状体征无改善。

2. 治疗结果 中药组痊愈 24 例; 显效 2 例; 有效 2 例; 无效 2 例。西药组痊愈 19 例; 显效 1 例; 有效 8 例; 无效 2 例。两组总有效率比较无显著性差异 ($P > 0.05$); 两组显效率经 *Ridit* 分析, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$); 对痊愈者随访 1 年, 两组的复发率比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。

讨论 本病属于中医“腰痛”“痹症”的范畴, 与肾虚, 复感风寒湿邪或跌仆闪挫, 痰瘀阻络有关。腰突方是在我省湘西土家族民间治疗坐骨神经痛单方的基础上, 结合笔者临床实践及现代医学研究中药物治疗腰腿痛的成果而拟定的, 方中以熟地黄、制首乌、千年健、千斤拔、炙龟板、黄芪补肝肾、壮筋骨, 刘寄奴、蜈蚣、皮子药通经化痰止痛, 白芍缓急止痛, 猪苓渗利水化痰, 马钱子开通经络, 透达关节, 甘草则和诸药而解毒。

参考文献

1. 张安桢, 武春发. 中医骨伤科学. 第 1 版. 北京: 人民卫生

出版社, 1988: 555~556.

2. 王兆铭. 中西医结合治疗风湿类疾病. 天津: 天津科学技术出版社, 1989: 222.

(收稿: 1995-01-10; 修回: 1996-07-04)

病史体检对腰痛性质的判定

贵州省安顺地区医院 (561000)

宋锡刚

腰痛是骨科常见疾患, 腰痛、腰腿痛是腰椎管内病变中常见的症候群, 臀上神经压迫试验, 对判定腰脊神经根受累有明显的特异性, 可作为诊断腰椎管内病变的一项临床体征, 腰痛有时由于发病原因不清, 主诉及症状不一, 或有些医生过分依赖 X 线照片、CT、磁共振、实验室检查等, 因此, 很难一次做出确切诊断, 故病史的详细耐心收集, 认真仔细的体格检查, 才是任何仪器不能替代的诊断腰痛的重要手段。

1. 采集病史应注意的几个问题: (1) 年龄: 了解年龄对诊断腰痛很有意义, 不同年龄有不同的好发疾患, 它可以提示我们注意疾患好发年龄的有关检查。(2) 性别: 妇女盆腔脏器疾患可引起腰痛。(3) 职业: 某些工作需采取特殊的腰部慢性损伤姿势, 引起腰痛。(4) 发展过程: 急性大多为外伤或感染, 慢性多为腰部劳损、间盘病变或慢性炎症等。(5) 疼痛状况: 注意疼痛部位, 诱发因素, 疼痛性质, 疼痛与动作的关系。

2. 体格检查应注意的几个问题: (1) 望诊注意皮肤、姿势、步态改变。(2) 触诊注意浅深压痛点及其数目、范围, 放射性疼痛。(3) 腰部功能检查: 主要观察腰前屈、后伸及侧弯动作是否受限, 无活动障碍的腰痛多数是功能性的。(4) 常用的检查法: 有仰卧屈髋试验, 直腿抬高试验, 膈神经压迫试验, 4 字试验, 单髋后伸试验, 下肢肌力的测量, 皮肤感觉检查, 腱反射、病理反射的检查等, 对腰痛的诊断和鉴别有帮助。(5) 臀上神经压迫试验: 它能准确地反映腰椎管内神经根炎症性病变, 它能克服传统的检查对椎管内病变的发现常有漏检的缺点。对臀上神经压迫试验的判断, 臀上神经压痛及下肢痛于腰椎前屈位时(垫腹)减轻或消失, 而在腰椎后伸位时(垫胸)加剧, 则腰痛来自腰椎管内病变; 臀上神经压痛及下肢痛于腰椎前屈位时(垫腹)加剧, 而在腰椎后伸位时(垫胸)减轻或无变化, 则腰痛来自臀上神经周围的臀肌筋膜劳损性炎症; 臀上神经压痛, 腰椎屈伸位无变化, 则系非特异性痛点, 腰椎管内病变和椎管外腰臀部软组织劳损性病变皆有之。臀