

# 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<sup>[1]</sup>, 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 例踮趾背伸力减低, 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<sup>[2]</sup> 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

上神经压迫试验几乎成为腰椎管内病变的必有体征，特别是对仅有腰痛或腰臀痛的患者具有重要的诊断价值。它的解剖生理学基础是，臀上神经由 L<sub>4</sub>~S<sub>1</sub> 脊神经根前支组成，腰椎管内病变常发生于腰段，利用腰椎脊柱屈伸位时椎管容积的减小或增大，脊神经根在腰神经根管内受到紧嵌或减压，臀上神经在坐骨大孔内上缘的压痛也会随之加剧或减轻。在无椎管内造影、CT、磁共振及实验室检查的情况下，通过该试验可检出是否为腰椎管内病变，尤其是对该症早期无坐骨神经痛，神经学体征不肯定而直腿抬高试验正常的患者，这项试验更具有诊断价值。我们通过 34 例手术证实椎管内病变，而在术前作臀上神经压迫试验均系阳性，充分说明了该体征的准确性和临床意义。

(收稿：1997-09-21)

善，共 2 例。治疗 1 次 114 例，治疗 2 次 47 例，治疗 3 次 12 例。本组治疗无任何并发症和副作用。

**讨 论** 本组 53 例为 APLD 术后、10 例为开放手术髓核摘除术后发现 L<sub>3</sub> 横突综合征。我们认为，腰椎间盘突出症症状复杂、较重，椎间盘突出后压迫刺激神经根，发生放射性神经痛，其所支配的腰背肌群痉挛收缩疼痛，为缓解疼痛健侧的腰背肌群起拮抗作用而维持腰部新的“平衡”，从而掩盖了 L<sub>3</sub> 横突与腰背筋膜、骶棘肌内平衡失调的病情，当手术解决了腰椎间盘突出症状时才表现出 L<sub>3</sub> 横突综合征的表现，小针刀治疗恢复了其内平衡，63 例此类病人均获治愈。

**参考文献**

- 1. 朱汉章. 小针刀疗法. 第 1 版. 北京: 中国中医药出版社, 1992: 192. (收稿: 1995-05-09)

## 小针刀治疗腰<sub>3</sub>横突综合征

广西玉林市第一人民医院 (537000)

唐传其 甘贵珍 梁燕芳

我院用小针刀治疗 173 例 L<sub>3</sub> 横突综合征患者取得满意效果，现报道如下。

**临床资料** 本组 173 例中，男 117 例，女 56 例；年龄 16~68 岁；有外伤史 46 例，无外伤史 127 例；单侧 97 例，双侧 76 例；横突尖部触及明显的活动的肌肉痉挛结节 107 例；病程最短 20 天，最长 25 年；并发症：髂腰韧带损伤 31 例，臀中肌损伤 68 例，棘间韧带损伤 53 例，棘上韧带损伤 74 例，腰肋韧带损伤 12 例；其中经过较长时间的封闭、按摩、理疗、中药等治疗未见好转，病情较重，严重影响工作与生活者 34 例。

**治疗方法** 操作方法<sup>[1]</sup>：在第三腰椎横突尖部（即压痛点处），常规消毒后以刀口线和人体纵轴线平行刺入，当小针刀刀口接触骨面时，用横行剥离法，感觉肌肉和骨尖之间有松动感即出针，贴创可贴并压迫针孔片刻。一般只一次治疗即痊愈，如一次还没完全治愈，尚存余痛，5 天后作一次治疗，最多不超过三次。术后嘱病人于 2~5 天后作弯腰屈背活动，防止再度粘连影响疗效。

**治疗结果** 所有病例均获随访，最短 8 个月，最长 2 年。治愈：症状完全消失，无腰痛腰胀不舒感，共 123 例；基本治愈：久坐久站或重劳动时仍有腰胀不舒感，共 28 例；好转：仍有腰痛腰胀感，症状减轻，能从事轻劳动，不能从事重劳动，共 20 例；无效：症状无改

## 关节骨洗方治疗骨关节肿痛

广州白云区人民医院 (510500)

江 山

关节骨洗方是在多年的临床实践基础上自拟而成，在临床 100 例中均收到良好效果，报告如下。

**临床资料** 本组 100 例中，男 69 例，女 31 例；12 岁以下 7 例，12~30 岁 54 例，30~55 岁 20 例，55 岁以上 19 例；发病时间：1 周以内 53 人，3 周以内 28 人，4 周以上 19 人。疾病种类：骨关节软组织挫伤、骨折后期、关节脱位整复后、痹症（风湿性关节炎）、五十肩（肩周炎）、痛风、关节局部骨质增生、骨髓炎、关节滑囊炎、腱鞘炎、腕管综合征、腰腿痛。

**治疗方法** 药物组成：大黄 30g 桂枝 30g 川乌 30g 两面针 30g 红花 30g 归尾 15g 细辛 15~30g 宽筋藤 30g。用法及注意事项：(1) 水煎外洗，1 日 1 剂，1 日热洗 3 次；(2) 关节损伤早期 24 小时内不能热洗，可煎后放冷泡洗；(3) 对陈旧性关节损伤者，或有骨关节周围软组织粘连症状的，用白米醋加热，以 1:1 份量与药液泡洗；(4) 对小孩老人，要注意药液温度不宜太高，可把刚煎好的药液先行熏蒸，后行泡洗；(5) 孕妇慎用；(6) 对某些关节活动不便或外洗困难者，用毛巾沾药液热敷也可达到同样治疗效果。

**治疗结果** 疗效标准：痊愈：关节肿痛症状基本消失，关节功能活动恢复正常；显效：关节肿痛明显减轻，关节功能大致恢复正常，不影响工作及生活；好转：关节肿痛减轻，关节功能活动轻度受限；无效：关节肿痛