

中药内服外熏治疗腰椎间盘突出症

苑敏 胡宇奇 赵树森

(齐齐哈尔市中医院, 黑龙江 齐齐哈尔 161000)

我科自 1995 年采用口服中药、外用中药熏蒸方法治疗腰椎间盘突出症 151 例, 取得满意疗效, 现报告如下。

1 临床资料

本组 151 例患者, 男 106 例, 女 45 例; 年龄 21~63 岁, 平均 38.5 岁, 病程 1 天~2 年, 平均 1.8 个月。突出部位 L_{3,4} 2 例, L_{4,5} 103 例, L₅S₁ 26 例, L₄ 至 S₁ 双节段突出 20 例。全部病例均经过 CT 检查证实。有急性腰扭伤病史者 102 例, 感受风寒后腰痛者 45 例, 无明显原因者 4 例。腰痛伴单侧下肢疼痛者 112 例, 伴双下肢疼痛 3 例, 单纯腰痛 15 例, 单纯腿痛 21 例。椎旁压痛、放射痛 142 例。CT 检查见间盘突出合并侧隐窝狭窄 14 例, 黄韧带肥厚 7 例, 骨性狭窄 3 例, 间盘钙化 4 例, 中央型巨大突出 3 例。

2 辨证分型

2.1 气滞血瘀型 多有腰扭伤病史, 起病急, 腰腿疼痛重, 活动障碍明显, 椎旁有压痛及放射痛, 直腿抬高试验阳性, 舌质暗红, 苔薄白, 脉弦或涩。治疗以活血化瘀, 行气止痛为法, 用桃红四物汤加味。处方组成: 桃仁 15g、红花 15g、川芎 20g、当归 15g、元胡 20g、乳香 15g、没药 15g、丹参 30g、狗脊 20g、郁金 20g、熟地 20g、赤芍 15g、香附 15g、三七粉 5g(冲服)。

2.2 寒凝血瘀型 中老年患者较多, 多有慢性腰痛病史, 感受风寒后发病, 起病缓慢, 逐渐加重, 同时伴有畏寒肢冷, 腰痛遇寒加重, 遇暖减轻, 小腿酸软或麻木, 椎旁压痛不明显。舌质淡或淡紫, 苔白或白滑, 脉沉缓。治疗以祛风寒, 止痛, 补肝肾, 行气血为法, 用独活寄生汤加味。处方: 独活 15g、寄生 20g、杜仲 20g、牛膝 15g、细辛 5g、秦艽 15g、茯苓 20g、肉桂 10g、防风 15g、川芎 20g、当归 15g、党参 15g、白芍 15g、甘草 10g、熟地 20g、木瓜 20g、地龙 15g、川乌 15g(制)、鸡血藤 20g。水煎取汁 200ml, 1 日 1 剂, 分早晚口服。同方加入 SZ-88 中药熏蒸保健治疗仪中, 每日熏蒸 1 次, 每次 30min, 1 剂药可连用 5d, 熏蒸时注意调节温度, 避免烫伤皮肤。在药物治疗的同时, 患者应绝对卧床。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 参照蒋位庄所定标准^[1], 分为临床治愈、好转、无效三级。临床治愈: 腰腿疼痛消失, 腰外形和活动均正常, 直腿抬高增加 30° 以上。好转: 腰腿疼痛减轻, 腰形和活动改善, 直腿抬高增加 15° 以上。无效: 腰腿疼痛无减轻, 腰形和活动无改善, 直腿抬高不增加。

3.2 治疗结果 临床治愈 103 例, 好转 34 例, 无效 14 例。

4 讨论

腰椎间盘突出症产生腰腿痛的原因除突出的髓核对神经根的机械压迫外, 变性的髓核组织释放的组织胺等化学炎性物质及自身免疫性炎性反应, 导致周围组织及神经根炎性水肿, 引起腰腿疼痛^[2], 是又一重要因素。本组临床治愈、好转病例共 137 例, 其中有 105 例治疗后复查 CT, 结果发现治疗前后 CT 片, 突出的髓核大小、形态、密度均无明显改变。由此, 也可证明间盘突出后产生化学、炎性物质刺激神经根, 是产生腰腿痛的重要原因。而口服由活血化瘀类中药组成的汤剂, 能够促进病变组织的微循环, 降低毛细血管的通透性, 有利于炎性物质的吸收, 限制炎性物质的渗出, 从而减轻了神经根的水肿及炎性物质对神经根的刺激, 使疼痛缓解或消失。

中药熏蒸腰部可以使药物蒸汽直接作用于患处, 通过药力与热力的作用, 改善病变部位的血液循环, 促进炎性物质吸收, 消除神经根的充血、水肿, 减轻神经根与周围组织的粘连, 使疼痛得到缓解。由于药物直接作用于腰部, 对于解除腰部肌肉痉挛亦有明显作用。绝对卧床休息对于提高疗效非常重要, 尤其对腰扭伤后急性发病的患者更为重要。卧位时椎管内压降低, 椎间盘内压最低, 有利于突出过程的停止及修复, 有利于神经根消除水肿^[3]。关于卧床的时间, 各学者意见不同, 有人主张绝对卧床不应超过 1 周^[4], 也有人主张卧床 3 周左右^[3]。笔者对临床病例的观察认为, 绝对卧床不应少于 2 周, 卧床 4 周后, 患者腰腿疼痛、小腿麻木多能消除或缓解。

保守治疗的适应证: 本组治疗无效的共 14 例, 病程最短 4 个月, 最长 2 年, 平均 6.5 个月, 且有反复发作病史, 从 CT 片看, 合并侧隐窝狭窄 5 例, 黄韧带肥厚 2 例, 椎管骨性狭窄 3 例, 间盘钙化 1 例, 巨大型间盘突出 3 例。通过对上述病例的分析, 笔者认为: 病程超过半年, 且反复发作, CT 片显示间盘突出巨大(超过 5mm), 有骨性狭窄者, 可药物治疗 1 周, 如无效, 则不宜再保守治疗, 而应考虑手术。

参考文献

- [1] 蒋位庄, 范明, 陈燕平, 等. 活血化瘀对椎间盘源性腰腿痛的临床和实验研究. 中国骨伤, 1991, 4(1): 8.
- [2] 金辽沙, 王坤正, 陈君长, 等. 非手术疗法治疗腰椎间盘突出症临床研究. 中国骨伤, 1996, 9(4): 4.
- [3] 周秉文. 腰背痛. 北京: 人民卫生出版社, 1989. 128.
- [4] 李可心, 马达. 腰间盘突出症国外研究概况. 中国骨伤, 1997, 10(3): 61.

(收稿: 1999 08 23 编辑: 程爱华)