

膜有粘连但分解尚易。术后神经根或马尾神经损害症状均基本缓解,疗效较好。而长期反复发作症状迁延不愈的患者术中见突出物与周围粘连重,不易分解甚至包裹住神经根。有 2 例反复手法及多次椎管内注射治疗的病人,手术时无法插入麻醉导管而改为局麻下手术。这类患者术后疼痛改善。但有 7 例残留患肢麻木,2 例足下垂改善不佳。通过对本组病例的临床观察,我们体会到推拿按摩作为祖国医学治疗腰突症的一种方法其作用是不可否定的,但如何正确使用尽量避免由此带来的医源性损害也应引起高度重视,大力粗暴的推拿手法是导致纤维环完全破裂的一个重要因素。这与蒋氏观察结果相符<sup>[4]</sup>。有实验研究表明,手法时椎间盘内压增高,可增加纤维环破裂的机会,使髓核从破裂处挤出<sup>[5]</sup>。因此在提倡推拿治疗的同时,对于突出物较大的间盘突出,神经根损害症状明显者要慎用大力手法,弯腰负重、扭腰、外伤和突然的腹压增加也是椎间盘突出病变发展过程中诱发纤维环全层破裂使症状加重的一个不可忽视的因素。此外在长期反复发作的腰突症患者如突然出现症状加重不能缓解或经治疗仅略有改善,以后症状长久不愈提示有纤维环完全破裂,髓核脱出之

可能。早日手术可防止严重粘连,术后症状缓解满意。在临床我们发现纤维环突然破裂使症状加重的病人大多数需要手术治疗,但也有个别病例经保守治疗后症状可完全缓解并恢复正常工作,再做 CT 检查发现突出的髓核较无明显增大,且形态不规整,提示为破裂型腰突症。症状缓解的原因可能是原来紧压在神经根上的突出物由于纤维环完全破裂髓核游离后使受压的神经根与突出间盘的位置发生变化,神经根所受的机械压力减轻,而且这类病人的椎管一般相对较大,再经过及时和适当的保守治疗后使症状得以缓解。

参考文献

- 1 蒋位庄,周卫,赵永刚,等.重症椎间盘源性腰腿痛的辨证施治研究.中医杂志,1985,26(7):29-32.
- 2 蒋位庄,王和鸣主编.中医骨病学.第2版.北京:人民卫生出版社,1998.237-254.
- 3 张祿堂.腰椎间盘突出症的分型及其临床意义.中国骨伤,2000,13(5):259-261.
- 4 蒋位庄.推拿后重症腰椎间盘突出症的手术治疗.中国骨伤,1994,2(5):193-195.
- 5 张显松.第二届东西方疼痛会议论文集汇编.北京,1992.102.

(收稿:2001-07-20 编辑:李为农)

• 短篇报道 •

中医治疗腰椎间盘突出症 168 例

王耀邦

(深圳市人民医院,广东 深圳 518000)

腰椎间盘突出症属于中医的腰腿痛、腰痛及痹症范畴。笔者自 1983 年以来用补肾加味四妙散治疗该病患者 168 例,疗效满意,总结如下。

1 临床资料

168 例患者均按国家中医药管理局颁布的《中医病症诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>中腰椎间盘突出症的诊断标准。本组 168 例中男 98 例,女 70 例;年龄 25~78 岁,病程 1 天~36 年;L<sub>3,4</sub> 间盘突出 16 例,L<sub>4,5</sub> 突出 101 例,L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 突出 51 例。按蒋氏<sup>[2]</sup>分型法:弹力型 51 例,退变失稳型 43 例,增生狭窄型 74 例。

2 治疗方法

2.1 推拿手法 ①俯卧位推拿松解法:患者俯卧,术者立于床左侧,用右手固定于尾部骶部固定推揉,左手用掌根于腰背两侧上下按压推摩,以使患者于床上摇摆起来为度。②侧卧位斜扳法:患者侧卧位,术者立于患者身前,以一肘放置腋后,另一肘放置肩前,先轻轻摇动三次,使腰部肌肉放松,再两肘臂同时相反用力,旋转腰部,即可闻及腰椎各关节弹响复位声。③再用俯卧位推拿松解法松解腰部肌肉及软组织一次。

2.2 药物治疗 方药组成:苍术 10 克、黄柏 10 克、薏苡仁 30 克、牛膝 15 克、狗脊 15 克、独活 6 克、续断 10 克、杜仲 10 克、桑寄生 10 克、葛根 30 克、宽根藤 30 克、桑枝 30 克、海风藤 30 克、威灵仙 15 克、地龙 15 克、白花蛇 1 小条,木瓜 15

克、防己 15 克。痛重者加罂粟壳 10 克、热重者加石膏 30 克、湿重者加重苍术至 20 克、风重者加秦艽 10 克。每日一剂。

3 治疗结果

根据《中华人民共和国中草药行业标准·中医病症诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>进行疗效评定。15 天为一疗程,最短 7 天,最长 6 个疗程。治愈 98 例,有效 66 例,无效 4 例。

4 讨论

本组病例以手法推拿为基础,先以手法推拿促进腰部血液循环,大量血液流向腰部组织肌肉,使腰部肌肉痉挛状态改善,也加快代谢产物排泄,促进无菌性炎症消退。再配合中药治疗起到了良好的效果。

腰椎间盘突出症按中医辨证论治原则可分为瘀血、寒湿、湿热、肾虚四型,为学术界所共识,但笔者在多年的临床探索中发现本病以肾虚为本,以湿热为标的虚实夹杂症为多见,故拟此方,以杜仲、狗脊、续断、桑寄生补肾顾本,以四妙散去下焦湿热治其标,辅以其他驱风胜湿之品而标本同治也。

参考文献

- 1 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994.201.
- 2 蒋位庄.重症椎间盘源性腰腿痛的辨证施治研究.中医杂志,1985,26(7):29.

(收稿:2002-02-21 编辑:李为农)