

“下法”治疗腰椎间盘突出症的临床研究

徐阳平

(湖北省中医院光谷院区骨科,湖北 武汉 430074)

摘要 目的:探讨中医“下法”在临床治疗腰椎间盘突出症中的运用。方法:132 例腰椎间盘突出症的患者按照中医辨证分型,其中气滞血瘀型 65 例,风寒湿型 48 例,肾虚型 19 例,分别用中医的“寒下”中的大黄牡丹汤、“温下”中的大黄附子汤、“润下”中的麻子仁丸治疗。结果:132 例患者中优良 104 例,占 78.6%;可 19 例,占 14.4%;差 9 例,占 6.9%。结论:中医“下法”能有效地改善患者下肢功能,缓解腰腿疼痛,对腰椎间盘突出症有较好的治疗作用。

关键词 椎间盘移位; 下法; 中药疗法

Clinical study for the treatment of lumbar disc protrusion by purgation (下法) of Traditional Chinese Medicine XU Yang-ping. The Traditional Chinese Medicine Hospital of Hubei Province, Hubei Wuhan, 430074, China

Abstract Objective: To explore the treatment of the lumbar disc protrusion with purgation (下法) of Traditional Chinese Medicine. **Methods:** One hundred and thirty-two patients of arthralgia were divided into energy-stagnation and blood stasis (气滞血瘀型), wind-cold-wetness evil (风寒湿型), kidney-asthenia (肾虚型) according to differential diagnosis of Traditional Chinese Medicine. Sixty-five patients were energy-stagnation and blood stasis (气滞血瘀型), forty-eight patients were wind-cold-wetness evil (风寒湿型), nineteen patients were kidney-asthenia (肾虚型) and treated separately with Dahuang Mudan decoction (大黄牡丹汤) of purgation with drugs of cold nature (寒下), Dahuang Fuzi decoction (大黄附子汤) of purgation with drugs of warm nature (温下), Mazi Ren Bolus (麻子仁丸) of purgation with drugs of lubricant nature (润下). **Results:** The curative effect of the excellent and good were 104, the rate of the excellent and good was 78.7%; nineteen turned better, the rate was 14.4%; nine patients almost achieve no effect, the rate was 6.9%. **Conclusion:** Purgation (下法) of Traditional Chinese Medicine can ameliorate function of lower extremities and lumbocrural pain, the curative effect is splendid at protrusion of the lumbar intervertebral disc.

Key words Intervertebral disc displacement; Purgation method; Treatment with Chinese herbs

腰椎间盘突出症 (protrusion of the lumbar intervertebral disc) 是骨科临床上常见病之一,是腰腿疼痛最常见的原因。“下法”是中医治疗疾病的“八法”之一,“八法”即汗、吐、下、和、温、清、消、补 8 种治疗疾病的方法。从 1997 年 6 月 - 2002 年 6 月,用“下法”治疗腰椎间盘突出症 132 例,收到较满意的效果,现小结如下。

1 一般资料

本组 132 例,男 75 例,女 57 例;年龄最小 25 岁,最大 65 岁,平均 37 岁;病程最短 1 个月,最长 5 年,平均 1.6 年。患者均进行 CT 检查,腰椎间盘突出 115 例,中央型突出 17 例;其中椎间盘突出物有

钙化 5 例,伴椎管狭窄 21 例。L_{3,4} 突出 11 例, L_{4,5} 突出 73 例, L₅S₁ 突出 48 例^[1]。病因有明显外伤或慢性劳损史 65 例,无外伤史、仅受风寒湿邪而发作 48 例,素体虚弱又因轻微劳累而发作者 19 例。

2 诊断要点

2.1 临床诊断 腰部疼痛伴一侧或双侧下肢疼痛。存在神经根性症状,如感觉麻木、腱反射减退或消失、肌力下降。直腿抬高试验阳性 (< 60°)。

影像学检查证实为腰椎间盘突出。上述 4 条是选择病例的依据。

2.2 中医辨证分型 气滞血瘀型。患者多有外伤史,腰部疼痛剧烈,活动受限,并有下肢放射痛,咳嗽、喷嚏加剧,脊柱侧弯,直腿抬高试验阳性,腱反射、肌力、感觉均有改变,舌质紫暗,脉涩或弦数,本

组 65 例。风寒湿型。由风寒湿邪侵袭所致,患者无外伤及劳损史,因受寒湿而发病,逐渐发生腰腿疼痛,脊柱侧弯,腰椎压痛和下肢放射痛,直腿抬高试验阳性,腱反射、肌力、感觉均有不同程度改变,疼痛与气候变化有关,舌苔白腻,脉沉缓,本组 48 例。

肾虚型。患者多为体质虚弱或长期患有慢性病,稍有轻度劳损易发生腰腿痛,时重时轻,腰痛与劳累有关,舌质淡暗,苔黄腻,脉弦数,本组 19 例。

3 治疗方法

气滞血瘀型用寒下法,选用《金匱要略》的大黄牡丹汤,方药:大黄 9 g,牡丹皮 12 g,桃仁 12 g,芒硝 9 g,厚朴 12 g。腰痛甚者加牛膝 10 g,桑寄生 10 g,乳香 6 g,没药 6 g;下肢屈伸不利者加宣木瓜 10 g;脚趾麻木者加白芥子 6 g。风寒湿型用温下法,选用《金匱要略》的大黄附子汤加减,方药:大黄 9 g,制附子 10 g,细辛 3 g,独活 6 g,防风 15 g,当归 10 g。风邪偏甚者加全蝎 5 g,羌活 6 g;寒邪偏甚者加桂枝 6 g,仙灵脾 10 g;湿邪偏甚者加防己 15 g,木瓜 10 g。肾虚型用润下法,选用《伤寒论》的麻子仁丸加减,方药:大黄 9 g,厚朴 9 g,炙枳实 9 g,赤芍 10 g,麻子仁 6 g,牛膝 15 g,桑寄生 12 g,鹿角片 12 g,吴茱萸 12 g,肉桂 3 g。腰痛甚者加乳香 6 g,没药 6 g;下肢屈伸不利者加宣木瓜 10 g;脚趾麻木者加白芥子 6 g。服用方法:上方加水 500 ml,煎至 300 ml,每日 1 剂,分 3 次温服。10 次为 1 个疗程,1 个疗程结束后,停药 3 d,再进行第二个疗程,一般不超过 2 个疗程。在治疗过程中,嘱咐患者卧床休息,避免过多活动。

4 治疗结果

4.1 疗效标准 临床疗效按照 Nakai 等^[2]的评定标准来进行评定:优,症状和体征完全消失,恢复原工作;良,症状和体征基本消失,劳累后偶有腰痛或下肢酸胀感,恢复原工作;可,症状和体征明显改善,遗留轻度腰痛或下肢不适,减轻工作及活动;差,症状和体征无明显改善,不能从事正常工作与生活。

4.2 治疗效果 气滞血瘀型的患者优 31 例,良 23 例,可 9 例,差 2 例。风寒湿型的患者优 21 例,良 15 例,可 8 例,差 4 例。肾虚型的患者优 10 例,良 4 例,可 2 例,差 3 例。三种证型的所有患者优 62 例,良 42 例,可 19 例,差 9 例,总优良率为 78.7%。

5 讨论

“下法”是清代程钟龄的“八法”之一,下法就是通过泻下六腑中有形之实,而恢复六腑之用,邪去则

正胜,患病机体得以恢复。腰椎间盘突出症在祖国医学中属于“痹证”,腰为肾之府,“肾无实证”,故一般较少用下法。笔者通过长期临床观察发现,腰椎间盘突出症一般病程较长,中医认为久病必瘀,瘀即气血瘀阻,本病病位在腰腹。气血瘀阻于中焦,中焦不利则全身气机不畅;气血瘀阻于腰腹,日久化热,热结于肠中,在临床上此类病人多有便秘,常见腹部压痛,增大腹压则腰部及下肢疼痛加重,现代医学称之为挺腹试验,认为椎管内的血液循环主要是通过腰动静脉进行的,增加腹部压力,则阻碍椎管内的血液循环,出现临床症状加重;减低腹部压力,有利于椎管内的血液循环,从而达到缓解临床症状的目的;气血瘀阻于经络,经络不通,不通则痛,在临床上表现为腰部及下肢疼痛。对于气滞血瘀型的患者,应活血化瘀,调畅肾肠气机;对于风寒湿型的患者则温散寒结,祛风除湿;对于肾虚型的患者,宜扶正攻下,攻补兼施。现代医学认为,腰椎间盘突出症是由于椎间盘退变、损伤,髓核突出刺激、压迫神经根或马尾神经,在临床上出现一系列症状和体征^[3]。腰椎管的血液循环主要是腰动静脉发出的分支组成的血管网完成的,而腰动脉是在腹后壁发自腹主动脉,腰静脉是在腹后壁汇入下腔静脉的。腹内压增高影响腰椎管内的血液循环,进一步刺激神经根或马尾,则临床症状和体征加重;反之,减低腹内压,则有利于椎管内的血液循环,为神经根或马尾的恢复创造了有利的条件,下法通过排泄大便,可以达到减低腹压的目的。现代研究认为,下法通过泻下排便,可促进新陈代谢,排除对机体有害的毒素,从而缓解或消除全身中毒症状;下法通过泻下,可在腰腹部造成人为失水的环境,从而更有利于椎管内的体液循环,有利于神经根或马尾的修复;下法通过攻下的机械性刺激,对神经系统也起调节作用。总而言之,下法治疗腰椎间盘突出症是促进新陈代谢、调节体液循环、调节神经系统等的综合作用的结果,在临床上取得较满意的效果。

参考文献

- 1 胡有谷,吕成,陈伯华. 腰椎间盘突出症的区域定位. 中华骨科杂志, 1998, 18(1): 14-15.
- 2 Nakai O, Dokawa A, Yamaura I. Long-term roentgenography and functional change in patients who were treated with wide fenestration for central lumbar stenosis. J Bone Joint Surg (Am), 1991, 73: 1184-1191.
- 3 Thomas J, Michael D. Assessment of neurofibril decompression in degeneration spinal stenosis. Clin Orthop, 1998, 348: 135-139.

(收稿日期: 2004 - 03 - 09 本文编辑: 连智华)