

中药热敷配合筋骨痛消丸 治疗腰椎椎管狭窄症 130 例

韩晓强 卜 明 李 帅 柴亚鹏
(安康市中医医院, 陕西 安康 725000)

摘要:目的 观察中药热敷配合筋骨痛消丸内服治疗腰椎管狭窄症的疗效。方法 选取 130 例腰椎椎管狭窄症患者口服筋骨痛消丸配合中药热敷治疗, 治疗前后进行临床观察。结果 治疗后临床观察总有效率为 89.23 %。结论 中药热敷配合筋骨痛消丸内服对腰椎椎管狭窄症有较好的治疗作用。

关键词:腰椎管狭窄症; 中药热敷; 临床观察

中图分类号: R 681.5 文献标识码: B 文章编号: 1672-0571(2014)06-0028-03

Traditional Chinese Medicine Hot Compress with Jingu Tongxiao Pill in the Treatment of Lumbar Spinal Canal Stenosis in 130 Cases

Han Xiaoqiang Bu Ming Li Shuai Chai Yapeng
(Ankang Chinese Medicine Hospital, Ankang, Shaanxi 725000)

Abstract: **Objective** to observe the TCM hot compress with Jingu Tongxiao pill curative effect for the treatment of lumbar spinal stenosis disease. **Methods** selected 130 cases of lumbar spinal stenosis patients with Chinese medicine Jingu Tongxiao pill with herbs hot compress treatment, took clinical observation before and after the treatment. **Results** after the treatment, the total effective rate was 89.23 %. **Conclusion** TCM hot compress with Jingu Tongxiao pill for the treatment of lumbar spinal stenosis disease has good effect.

Keywords: Lumbar spinal stenosis disease; TCM hot compress; Clinical observation

腰椎管狭窄症是指腰椎管内神经根管、侧隐窝或椎间孔因骨性或纤维性增生, 移位导致一个或多个平面管腔狭窄, 压迫马尾、神经根或血管而产生临床症状的综合征^[1]。以腰腿痛, 间歇性跛行, 下肢感觉麻木为临床特征, 是一种临床常见的老年性退变疾病。随着我国人口老龄化, 腰椎管狭窄症患者日益增多, 严重影响老年人身心健康。由于患者年龄较大, 一般不愿意接受手术治疗, 中医治疗因而成为首选。2012 年 5 月~2014 年 3 月, 笔者用中药内服外敷治疗退变性腰椎管狭窄症 130 例, 效果良好, 现介绍如下。

1 一般资料

130 例均经临床及影像学检查(腰椎 X 片、CT、磁共振等)确诊例, 男 73 例, 女 57 例。年龄:

60 岁以下 21 例, 60~70 岁 62 例, 70~80 岁 40 例, 80 岁以上 7 例, 平均年龄 67.2 岁。病程: 1 年以下 62 例, 1~2 年 31 例, 2 年以上 37 例。均有慢性腰部疼痛; 腰背部僵直 85 例, 下肢疼痛 56 例, 下肢皮肤感觉麻木 25 例, 间歇性跛行 97 例; 所有患者均无进行性根性损害表现, 无马尾神经损伤所致大小便功能障碍, 影像学检查无严重节段失稳、滑脱及明确的神经根卡压等征象, 无脊柱肿瘤、自身免疫性疾病、脊柱结核、血液病等。

2 诊断标准

根据《中医病症诊断疗效标准》^[2]: ①中老年患者长期反复发作的腰腿疼痛或间歇性跛行, 腰痛后伸加重。②站立或行走时出现腰腿疼或麻木无力, 并逐渐加重, 休息或下蹲后缓解, ③下肢肌肉萎

缩,腱反射减弱。④腰椎 X 线片、CT、MRI 检查有重要意义。所有患者均符合《现代腰椎外科学》中有关退行性腰椎管狭窄的诊断标准。

3 治疗方法

3.1 中药外用热敷 组方:独活 20 g,秦艽 30 g,川芎 15 g,红花 15 g,赤芍 15 g,刘寄奴 20 g,制川乌 10 g,制草乌 10 g,干姜 10 g,附子 15 g,五加皮 20 g,川断 20 g,木瓜 20 g,桑枝 30 g,大黄 10 g,花椒 20 g,艾叶 20 g,伸筋草 20 g,透骨草 20 g。将上述药物拌均装入 2 个布袋,用食用醋 400 mL 拌匀,加入葱白 30 g 用纱布袋包好,蒸热 20 min,用毛巾包裹,调温度 42~60℃ 为宜,取出一个置于腰部,以患者的承受温度为准,待药包凉后换另一个,交替使用,每次 30 min,每日 2 次。每剂药可用 3~4 d,15 d 为 1 疗程。

3.2 内服 筋骨痛消丸(主要由丹参、鸡血藤、香附、乌药、川牛膝、桂枝、威灵仙、秦艽、白芍、地黄、甘草等药组成,国药准字 Z10970117,河南省洛正制药厂)每次 6 粒,每日 2 次。温开水送服,30 天为 1 疗程。嘱患者避免过度劳累和受凉,加强腰部肌功能锻炼,直腿抬高训练。

4 结果

4.1 疗效评定标准 痊愈:临床症状及体征消失,恢复正常工作生活。显效:临床症状及体征明显改善,基本恢复正常工作生活。好转:临床症状及体征减轻。无效:临床症状及体征无改善。

4.2 观察结果 治疗 130 例患者中,痊愈 13 例,显效 57 例,好转 46 例,无效 14 例,有效 116 例,总有效率 89.23%。

5 讨论

本病属中医“腰痛”范畴,若先天不足、后天失养,或久病肾亏,或年高精血亏耗,均可导致肾精亏虚,不能濡养经脉而腰痛。加之外伤、慢性劳损、感受风湿邪,以及瘀血阻滞,使病情反复迁延难愈。本病以肾虚为本,风、寒、湿、热、瘀为标,而以本虚标实、虚实夹杂者多见。正如《素问·痹论》指出“风寒湿之气杂至,合而为痹。”治疗上当扶正祛邪、标本兼治,以益气养血强筋之品扶正补虚,以祛风、散寒、除湿、理气、活血之品驱除实邪。由此标本兼顾,达到治愈或缓解症状目的。现代医学而言,除老年慢性退变所致骨性狭窄外,大多还伴有

软组织增生、肥厚、充血、水肿及粘连等无菌性反应;另外椎管狭窄导致马尾神经或神经根受压,局部毛细血管血运不畅,组织水肿,导致处于慢性无菌性炎症状态的马尾神经和蛛网膜上神经末梢出现感觉过敏,轻微的刺激即可出现严重的胀痛与不适;退行性腰椎管狭窄症属于慢性病理过程,多在原有发育性椎管狭小基础之上,再伴有关节突关节增生及相邻椎间盘间退变时发生率更高^[3]。

筋骨痛消丸是我们在临床使用的经验药物,筋骨痛消丸方中含有的丹参、鸡血藤、香附、乌药具有活血行气,除痹止痛之效,川牛膝则可温补肝肾,强筋壮骨之能,威灵仙、秦艽可祛风寒,除湿痰。白芍、熟地养血疏筋。上药共用,可达到补肝肾、壮筋骨、除痹痛、活血通络的功效。热敷方中,川芎、红花、大黄、透骨草、伸筋草活血通络止痛;刘寄奴、独活、秦艽散风除湿、蠲痹止痛;五加皮、木瓜利水消肿,川乌、草乌、附子、干姜、花椒温阳祛寒、通络止痛,且川乌、草乌、附子还有麻醉止痛作用,用治湿痹证或劳损疼痛效佳;葱白具有散寒解表、温通阳气之功,可助药效。用醋为引使药液随蒸气透过皮肤直达病,透药深入,适于治疗劳损和风湿痹证;通过中药热敷,可达到温经散寒、祛湿活血、通络止痛,加强祛邪治标之力。中药内服外治,扶正祛邪,切中病机,故治疗退变性腰椎管狭窄症效果良好。

关于中药热敷对本病的治疗作用,从现代医学上看,药物热敷的作用主要表现在两个方面^[4,5]:一方面中药热敷使局部血管扩张,使皮肤对药物的通透性大大提高,改善了血液循环,增加局部血流量,给受压组织提高血氧供给,减轻了局部无菌性炎症对神经根的刺激作用,使组织伸展性得到提高,也使变硬粘连的韧带关节囊恢复弹性,从而产生活血化瘀、舒筋活络、缓急止痛的治疗效果。另一方面药物作用即热敷时药物气化分子更容易吸收,在局部发挥药物作用,促进血液及淋巴循环,加速新陈代谢,改善局部组织营养和整体机能。在我们临床观察中,采用内服中药与局部中药热敷相结合治疗腰椎管狭窄症,活血行气,补益肝肾,标本兼治,疗效确切,值得推广使用。

参考文献

[1] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].2版.北京:人民军医出版社,1999:1540.

针刺与推拿疗法治疗 急性腰扭伤 77 例疗效比较

丁维超

(东海县人民医院,江苏 东海 222300)

摘要:目的 比较针刺、推拿方法治疗急性腰扭伤的疗效差异。方法 将 77 例急性腰扭伤患者随机分为针刺组 45 例和推拿组 32 例,采用中医远近配穴的针刺法和推拿方法治疗。结果 针刺组临床治愈率是 75.56 % (34/45),推拿组临床治愈率是 53.13 % (17/32)。结论 针刺组疗效明显好于推拿组。

关键词:针刺;推拿;急性腰扭伤

中图分类号: R 246.2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-0571 (2014)06-0030-02

急性腰扭伤俗称闪腰、岔气,是理疗科常见的一种疾病。笔者自 2000 年 1 月~2012 年 12 月,采用针刺和推拿疗法治疗急性腰扭伤 77 例,疗效较满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 77 例患者均为 2000 年 1 月~2012 年 12 月本院理疗科收治的门诊病人。发病年龄 18 岁~30 岁 17 例,31 岁~45 岁 50 例,46 岁~65 岁 8 例,66 岁以上 2 例。就诊时间均为 24 小时以内,24 小时以外不在本文讨论范围,其中 0.5 小时~6 小时 5 例,6 小时~12 小时 26 例,12 小时~18 小时 31 例,18 小时~24 小时 15 例。77 例患者随机分为针刺组、推拿组。针刺组 45 例,其中男 29 例,女 16 例,年龄 18 岁~72 岁,平均 (33.23±9.15) 岁,病程 0.5 小时~24 小时,平均 (13.35±10.49) 小时,扭伤部位正中 31 例,单侧 13 例,双侧 1 例。推拿组 32 例,其中男 22 例,女 10 例,年龄 20 岁~65 岁,平均 (34.55±10.28) 岁,病程 1 小时~24 小时,平均 (12.75±10.53) 小时,扭伤部位正中 21 例,单侧 10 例,双侧 2 例。经统计学处理,两组在性别、年龄、病程等方面比较,无显

著性差异 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照 1994 年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1]:①有腰部扭伤史,多见于青壮年。②腰部一侧或两侧剧烈疼痛,活动受限,不能翻身,坐立和行走,常保持一定强迫姿势,以减少疼痛。③腰肌和臀肌痉挛,或可触及条索状硬结,损伤部位有明显压痛点,脊柱生理弧度改变。同时依据 X 线、CT 扫描、B 超、尿常规等检查,排除骨折、结核、肿瘤、腰椎间盘突出症及泌尿系结石等。

2 治疗方法

2.1 针刺组 治疗原则是行气血通经络,根据痛点选择方法,腰部正中扭伤取人中和双侧腕踝针双踝上 6 区;腰椎旁开压痛明显者,取同侧后溪穴和同侧腕踝针踝上 5 区;双侧扭伤用双侧后溪穴和腕踝针双侧踝上 5 区。针后痛减或消失后,再在痛点局部针华佗夹脊穴等局部穴位或拔罐。遇腓肠瘀滞,委中附近点刺放血。

2.2 推拿组 ①治则:舒筋活血,通络解痉,理筋整复^[2]。②部位及取穴:督脉及膀胱经腰段,肾俞、气海俞、命门、腰阳关、大肠俞、环跳、委中、承

[2] 贾连顺,李家顺. 现代腰椎外科学[M]. 上海:上海远东出版社,1995:371.

[3] 蔚青松. 椎板广泛切除减压并融合术治疗腰椎管狭窄症 67 例[J]. 陕西医学杂志,2008,37(6):751-752.

[4] 王家林,许裔敏,柴春红. 牵引配合骨科药治疗神经根

型颈椎病 40 例[J]. 江苏中医药,2009,41(2):32.

[5] 任泓吉,孟庆良. 中药热敷配合手法按摩治疗强直性脊柱炎 36 例[J]. 风湿病与关节炎,2014,3(2):14.

(收稿日期:2014-06-08 编辑:王益平)