

中药组方治疗腰椎管狭窄症 197 例

赵 永 刚

(中国中医科学院针灸医院骨伤科,北京市东城区北新仓胡同 18 号,100700)

关键词 腰椎管狭窄/中医药疗法

腰椎管狭窄是骨科领域中常见病,它多发于中老年人,随着世界性老龄化时代的来临,其发病率也随之增高。笔者对自 1996-2009 年资料较完整的 197 例腰椎管狭窄的病例进行了总结,并对所采用自拟中药组方口服治疗后的疗效进行临床分析。

1 临床资料

1.1 病例选择 参照蒋位庄《脊源性腰腿痛》^[1]为纳入标准。1)有顽固性的一侧或两侧腰腿痛或明显的马尾性间隔性跛行,行走距离在 200m 以内,疼痛可在蹲、卧、坐位获得部分缓解。2)直腿抬高在 50°以上,除腰背部有轻度压疼和叩击痛以外无明显其他体征。3)X 线平片测量椎体指数:(椎体横径 X 矢径/椎管横径 X 矢径)之比值在 4.5 以上,均测 L4、L5 两个节段。4)CT 或 MRI 检查显示有骨性或软组织性的椎管狭窄征象。5)中医辨证属邪实正虚征象者。

1.2 一般资料 本组病例男 84 例,女 113 例;年龄 56~78 岁,平均 67 岁,全部以腰痛伴间歇性跛行为主要症状。伴下肢麻木者 133 例,伴糖尿病 96 例,高血压 139 例,心脏病 6 例。

2 治疗方法

2.1 方药组成 当归 12g,桃仁 12g,桂枝 6g,续断 12g,杜仲 12g,枸杞子 12g,地龙 12g,生黄芪 15g,车前子(包煎)10g。

2.2 方法 将上药放置砂锅中用凉水浸泡 30min 后,文火煎 30min,取出煎汁,再往砂锅内放入凉水,文火煎 15min,取出药汁与第 1 次药汁混合,分 2 次服用,早晚各服用 1 次。3 周为 1 个疗程,统计其疗效。

3 疗效判断

用周临东等^[2]判断标准及使用改良视觉模拟评分法(VAS)记分^[3]记录治疗前后的 VAS 值。能连续步行 30min 以上,VAS 下降 >90% 为显效;能连续步行 20min 以上,VAS 下降 >80% 为有效;能连续步行 20min 以上,但 VAS 下降在 20%~80% 为可;VAS <下降 20% 为无效。

4 统计学方法

计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,进行治疗前后,自身对照 t

检验,疗效比较 χ^2 检验。

5 结果

治疗前 VAS 指数 >90% 为 3 例,>80% 为 13 例,20%~80% 为 181 例;治疗后分别为 89 例、81 例、27 例。治疗前后比较有显著性差异。

6 讨论

现代医学认为,腰椎管、神经根管通道、椎间孔这三部分的任何一部分或全部由于骨性或软组织性的原因而显示狭窄改变引起的一组特定综合症状即为腰椎管狭窄。当前对该症的治疗一般采取手术治疗,经远期随访其疗效并不满意。

中医学对腰腿疼(包括腰椎管狭窄症)的认识可谓源远流长,《黄帝内经》将腰腿痛归属于筋痹、肉痹和骨痹范畴,在治疗上以行气活血通络为主,腰椎管狭窄症的发病机制中先天发育和后天退变两大因素,不外与肾气的亏虚和肾阴肾阳的不足有直接关系,因为先天肾精不足,可致发育上骨骼的畸形或异常,椎间孔比正常偏小,又因先天之精得不到后天之精的不断充养,致使人体过早过快的衰老退变。故此,我们在中医辨证论治理论的指导下,用自拟中药组方治疗腰椎管狭窄症,通过临床研究与总结揭示中医治疗该症的优势所在。其组方中用桂枝以利关节,温经通脉,和营通阳,利水下气,行瘀补中^[4];利用当归主一切风,一切气,养新血^[5];利用杜仲、续断、枸杞子以温而能补,辛而能润,清肝滋肾,益精强阳而补髓;地龙用于痹症,关节痛,经络不利者,与方中当归、生黄芪、桃仁配伍以益气活血,化瘀通络而止痛,与车前子配伍能降压力小便,尤其对那些腰椎管狭窄同时伴高血压的患者更为适宜。

参考文献

- [1] 蒋位庄. 脊源性腰腿痛,北京人民卫生出版社,2002(1):388.
- [2] 周临东,蒋位庄. 中医药治疗腰椎管狭窄的临床和实验研究,中国骨伤,1980;4-7.
- [3] 杨江宁,王俊,宋涛,等. 超激光疼痛治疗仪照射治疗慢性软组织损伤疼痛的疗效观察. 中华疼痛医学杂志,1997,3(3):148.
- [4] 庞俊忠. 临床中药学. 北京:中国医药科技出版社,1989,1:110.
- [5] 明·李时珍. 本草纲目(校点本)[M]第一册. 北京人民卫生出版社,1975,1:137.

(2010-06-24 收稿)◎