

# 中医综合疗法治疗腰椎间盘突出症 203 例

黎品基

(容县中西医结合骨科医院,广西 容县 537500)

**摘要:** [目的]观察中药口服、热敷配合牵引治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。 [方法]对腰椎间盘突出症203例患者,采用腰椎间牵牵引,中药壮骨伸筋胶囊口服、中药腰骶部热敷等疗法综合治疗,7天为1个疗程,经4~6个疗程治疗后,观察疗效。 [结果]痊愈70例,显效85例,好转35例,无效13例,总有效率93.59%。 [结论]采用中药口服、热敷配合牵引治疗腰椎间盘突出症,具有明显临床效果。

**关键词:** 腰椎间盘突出症; 中药口服; 牵引; 中药热敷

**中图分类号:** R681.53 **文献标识码:** B **文章编号:** 1008-7486(2011)01-0026-02

腰椎间盘突出症是腰腿痛的常见原因之一,并且有逐年增加的趋势,严重影响人们的生活和工作。临床上许多患者可经保守治疗取得满意疗效。2000年1月~2008年1月笔者采用中药热敷、口服配合牵引和功能锻炼治疗腰椎间盘突出症203例,效果满意,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 本组203例,男122例,女81例;年龄最小31岁,最大58岁,平均40岁;病程最短2个月,最长5年,平均9个月;突出部位:L<sub>3-4</sub> 28例,L<sub>4-5</sub> 98例,L<sub>5</sub>-S<sub>1</sub> 77例。

**1.2 诊断标准**<sup>[1]</sup> 腰腿部疼痛,下肢呈典型的坐骨神经分布区疼痛。坐骨神经分布区域皮肤感觉异常,腰椎棘突旁深压痛,并向同侧下肢放射痛,直腿抬高试验阳性,腹压增加症状加重,休息后减轻,经CT、MRI或椎管B超检查证实椎间盘突出。并且除外腰椎滑脱、结核、炎症、肿瘤等疾病。

**1.3 治疗方法** 全部患者均经中药口服、局部热敷和腰椎牵引治疗,配合适当功能锻炼,具体如下:①间断性骨盆牵引,重量为体重的1/7~1/10,每天2次,每次约30~40 min。②口服中药壮骨伸筋胶囊(吉林通化金马药业集团股份有限公司,每粒0.5g)。每次4~6粒,每日3次。③中药热敷腰骶部,处方:伸筋草20g,透骨草20g,三棱20g,红花10g,威灵仙20g,防风15g,桂枝20g,泽兰20g,姜黄20g,独活10g,姜活10g。将上药混合装入直径约20~30 mm的布袋中,紧闭袋口,放入锅中加水至浸没整个药袋,缓慢加热至药液沸腾30 min后,取出凉至40~50℃,以手感不烫为度,置于患者腰骶部压痛明显处,湿热敷40~50 min,观察患者感觉耐受情况,随时轮换接触面,每日2次。

以上治疗方法,均7天为1个疗程。

## 2 治疗结果

**2.1 疗效评定标准**<sup>[1]</sup> 痊愈:腰腿痛症状消失,体征消失,下肢功能恢复正常。显效:腰腿痛症状明显减轻,体征基本消失,下肢功能活动明显改善。好转:腰腿痛症状有所减轻,体征有所改善,下肢功能活动有所改善。无效:腰腿痛症状、体征无改

变,下肢功能活动无改善。

**2.2 结果** 203例患者经4~6个疗程综合治疗,痊愈70例,占34.48%;显效85例,占41.87%;好转35例,占17.24%;无效13例,占6.40%。总有效率93.59%。

## 3 讨论

腰椎间盘突出症是由于椎间盘的慢性损伤和退行性变所致,主要原因在于腰椎生理曲度的改变,致使受力平衡失调,破坏了腰椎体的稳定性,椎体间受力的失衡性,导致椎间盘的突出,椎体间小关节的错缝,肌肉筋膜的痉挛,进而出现机械性压迫神经根,神经根管内缺血,引起局部水肿、充血、渗出,产生炎症刺激物,刺激神经根所出现的一组神经根症状<sup>[2]</sup>。中医认为,本病属“痹症”范畴。人们随着年龄的增长,生理机能逐渐减退,肝肾精血不足,筋骨失养,慢性劳损致气血失和,筋脉运行不利,血滞血瘀,损伤筋脉,致使气血运行受阻,壅滞不通,“不通则痛”而致病。腰椎牵引是治疗腰椎间盘突出症的传统手段之一,牵引腰椎可以使椎间距有效增大,促使突出的髓核还纳,椎间盘内压下降,松懈粘连,改变突出物的位置,从压迫的神经根处移开,从而解除或减轻压迫,促进局部组织血液循环,使压迫受损的神经根功能得以恢复<sup>[3]</sup>。牵引还可缓解腰背部肌肉痉挛,纠正脊柱侧凸,减少对神经根的机械性压迫,松动粘连的神经根,改善神经感觉和运动功能<sup>[4]</sup>。

中药局部热敷方中,伸筋草、透骨草通调气血,活络舒筋,通利关节;三棱、红花、泽兰祛瘀活血,解痉止痛;桂枝、防风、姜黄温经通阳,驱寒除湿;独活、姜活、威灵仙祛风除湿,通络止痛。诸药合用,具消散瘀积,疏通经脉,流通气血,解痉止痛之功,湿热外敷可增加局部毛细血管通透性,使细胞膜渗透性增加,便于药物直接吸收,药力直达患处,促进局部血液循环,加快组织代谢,消除致痛物质,降低局部骨骼肌、平滑肌和结缔组织张力,解除肌肉痉挛,增强免疫力。同时热力作用于人体各种皮肤神经感受装置,通过神经传导兴奋到达骨髓和神经中枢,引起神经、体液、血管等一系列变化和调整<sup>[4]</sup>,促进症状好转。中药壮骨伸筋胶囊具有抗炎和镇痛的作用,主要成

收稿日期:2010-10-20

分及作用:①骨碎补、熟地黄、肉苁蓉、淫羊藿、狗骨等补肾益气,强筋壮骨;②延胡索、威灵仙、豨薟草等祛风湿止疼痛;③茯苓渗湿利水,健脾补中;④鸡血藤活血补血,诸药合用,达到补益肝肾、调和气血、强筋壮骨、活络止痛之功。应用该胶囊治疗腰椎间盘突出症,有明显的活血化瘀、理气软坚、消肿止痛作用,可减轻炎症反应程度,缩短炎症期和减轻结缔组织的形成,促进变性神经纤维的恢复,减轻瘢痕化及瘢痕对周围神经组织的挤压,达到缓解疼痛、消除症状的作用<sup>[4]</sup>。

虽然腰椎间盘突出症手术治疗取得不断进展,但存在创伤严重、费用高,而非手术治疗因基本无创,无并发症,安全、无痛苦、费用低、设备条件简便,能被大多数患者接受<sup>[5]</sup>,仍然是目前治疗该病的首选方法。通过卧床休息,适当牵引,局部外治和全身用药相结合综合治疗,能够取得良好的临床效果<sup>[3]</sup>,充分应用中医中药,把祖国医学和现代医学有机结合起来,走中西医结合之路,是提高腰椎间盘突出症临床治疗效果、巩固疗效的发展趋势<sup>[6]</sup>。

#### 参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 198-202.
- [2] 刘跃斌, 丁勇. 垫腰法治疗腰椎间盘突出症500例临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2010, 18(3): 29-30.
- [3] 陈建慧. 中药辨证综合治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 中医正骨, 2009, 21(12): 27-28.
- [4] 姚共和. 腰椎间盘突出症治疗方法的选择[J]. 中国骨伤, 2009, 22(4): 247-248.
- [5] 董培建, 沈彦, 朱少兵, 等. 两种非手术疗法治疗腰椎间盘突出症的对比研究[J]. 中医正骨, 2009, 21(1): 1-4.
- [6] 黄仕荣, 石印玉, 詹红尘. 腰椎间盘突出症非手术治疗规范化的思考和建议[J]. 中国骨伤, 2008, 21(2): 23-24.

(编辑 杨继峰)

## 鼻内镜手术治疗非侵袭型真菌性鼻-鼻窦炎 15 例

彭杰, 刘继远, 陆灵娟, 龙增勇

(广西中医学院附属瑞康医院, 广西南宁 530011)

**摘要:** [目的] 观察鼻内镜手术治疗非侵袭型真菌性鼻-鼻窦炎的临床疗效, 并探讨其安全性和可行性。[方法] 非侵袭型真菌性鼻-鼻窦炎 15 例, 采用高分辨率鼻窦 CT 及鼻内镜检查, 应用功能性鼻内镜微创手术进行非侵袭型真菌性鼻-鼻窦炎治疗, 清除病灶, 改善鼻窦通气引流功能。[结果] 15 例患者手术后均治愈。[结论] 通过鼻内镜手术治疗非侵袭型真菌性鼻-鼻窦炎, 可取得良好临床疗效, 避免抗真菌药对肝肾功能影响。

**关键词:** 非侵袭型真菌性鼻-鼻窦炎; 鼻内镜; 鼻窦 CT; 功能性鼻内镜手术

**中图分类号:** R765.4; R765.22 **文献标识码:** B **文章编号:** 1008-7486(2011)01-0027-02

真菌性鼻-鼻窦炎为鼻腔-鼻窦的真菌感染性疾病, 可分为非侵袭型真菌性鼻-鼻窦炎和侵袭型真菌性鼻-鼻窦炎。随着鼻内镜技术及鼻窦 CT 技术在临床上广泛应用及诊断水平不断提高, 以及广谱抗生素、免疫抑制剂的广泛应用, 高血压、糖尿病患者不断增多, 真菌性鼻-鼻窦炎发病率呈上升趋势。临床上常见的是非侵袭型真菌性鼻-鼻窦炎, 该病通过鼻内镜功能性微创手术对病灶进行处理, 建立鼻窦良好的通气引流功能, 可取得良好的临床疗效。现将我院 2003 年至 2008 年 10 月收治的 15 例非侵袭型真菌性鼻-鼻窦炎患者的治疗及临床观察总结如下。

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 15 例患者中, 男性 10 例, 女性 5 例, 年龄 43~78 岁, 平均年龄 45.6 岁, 病史 2 个月~1 年半, 全部为单侧病例, 右侧 11 例, 左侧 4 例, 单窦(上颌窦)发病 11 例, 多窦(上颌窦、筛窦)发病 4 例。临床表现, 鼻塞 9 例, 脓性涕 7 例, 涕血 2 例, 鼻臭 2 例, 头晕头痛 4 例, 中鼻道脓性分泌物伴下鼻甲肿大 3 例, 中鼻道有息肉 2 例, 鼻中隔偏曲 2 例。全部病例行鼻内镜检查和鼻窦

冠状位 CT 扫描, 15 例病变鼻窦腔内有高密度软组织影, 均有密度不均匀点状、絮状钙化影, 2 例有上颌窦内壁骨质破坏。3 例病例有糖尿病史及高血压病史。所有患者诊断均依据文献 [1] 相关的标准。

**1.2 治疗方法** 全部病例均行鼻内镜微创功能性手术, 局部麻醉 9 例, 全身麻醉 6 例, Messerkinger 术式在鼻内镜下切除钩突, 扩大上颌窦自然开口, 切除中鼻道息肉及肿大中鼻甲部分, 彻底清除鼻腔鼻窦内暗褐色或灰白色豆腐渣样物, 生理盐水冲洗术腔, 膨胀海绵填塞止血, 切除组织分泌物分别送病理切片检查和真菌培养。术后静脉滴注抗生素 3~5 天, 未用抗真菌药, 5 天后定期在鼻内镜下清理术腔痂皮、肉芽及囊泡组织, 给予生理盐水和鼻用激素喷鼻 1~3 个月, 保持鼻腔鼻窦通气引流。

**1.3 疗效评定标准** 疗效评定按 1997 年海口标准<sup>[2]</sup>。治愈: 内窥镜检查鼻窦口开放良好, 窦腔黏膜上皮化, 无脓性分泌物。好转: 鼻部症状明显改善, 内窥镜检查, 见窦腔黏膜部分区域水肿、肥厚或肉芽组织形成, 有少量脓性分泌物。无效: 症状无改善, 内窥镜检查见术腔粘连, 窦口狭窄或闭锁, 息肉形成, 大

收稿日期: 2011-02-24

# 中医综合疗法治疗腰椎间盘突出症203例

作者: [黎品基](#)  
作者单位: [容县中西医结合骨科医院, 广西, 容县, 537500](#)  
刊名: [广西中医学院学报](#)  
英文刊名: [JOURNAL OF GUANGXI TRADITIONAL CHINESE MEDICAL UNIVERSITY](#)  
年, 卷(期): 2011, 14(1)

## 参考文献(6条)

1. [国家中医药管理局](#) [中医病证诊断疗效标准](#) 1994
2. [刘跃斌;丁勇](#) [垫腰法治疗腰椎间盘突出症500例临床观察](#)[期刊论文]-[中国中医骨伤科杂志](#) 2010(03)
3. [陈建慧](#) [中药辨证综合治疗腰椎间盘突出症临床观察](#)[期刊论文]-[中医正骨](#) 2009(12)
4. [姚共和](#) [腰椎间盘突出症治疗方法的选择](#)[期刊论文]-[中国骨伤](#) 2009(04)
5. [童培建;沈彦;朱少兵](#) [两种非手术疗法治疗腰椎间盘突出症的对比研究](#)[期刊论文]-[中医正骨](#) 2009(01)
6. [黄仕荣;石印玉;詹红尘](#) [腰椎间盘突出症非手术治疗规范化的思考和建议](#)[期刊论文]-[中国骨伤](#) 2008(02)

本文链接: [http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_gzzyxyxb201101016.aspx](http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_gzzyxyxb201101016.aspx)