

· 综述 ·

腰椎间盘突出症非手术治疗的近况

苏 琨

山东省邹平县人民医院 (256200)

腰椎间盘突出症又名“腰椎间盘突出纤维环破裂症”、“髓核脱出症”。本症易发于 20~45 岁间, 男女无明显差异。临床上以 L₄~L₅ 和 L₅~S₁ 间的椎间盘最易发生病变。本症约占门诊腰疼病人的 15%, 而其发病的实际数远大于此比例, 危害很大。本文就 1985 年以来非手术治疗本症的进展加以概述。

1. 中药治疗方法 对于腰椎间盘突出症辨证论治的方法主要有蒋位庄^[1]根据证候特点分为血瘀、湿热、风寒、肾虚四型, 分别以桃仁四物汤、加味二妙丸、独活寄生汤、金匱肾气丸加减治疗。李尔年^[2]根据临床表现和发病特点分为: 急性闪扭伤(气血淤滞型)治以活血、壮腰、散瘀、舒通经络; 外感风寒湿邪(经络痹塞型)治以驱邪通络、温燥散风、驱邪壮腰; 久病劳损(肾虚型)治以温补肾阳, 佐以舒筋通络、补肾壮腰。李强^[3]的分型与蒋位庄大致相同, 唯其所用方药不同于蒋位庄。李强分为血瘀型, 方用舒筋活血汤酌加玄胡、鹿角片、狗脊、丹参; 风寒型, 方用祛风活血汤加减; 寒湿型, 方用温经通络汤; 湿邪型, 方用行痹利湿汤; 肾虚型, 方用通督补肾汤。蒋清涛^[4]根据中西医辨证论治原则分为曲腰型、锁腰型, 或曲腰型、湿热型、风痛型、寒凝气滞锁腰型。

其他还有李国衡等^[5]根据发作过程分为急性发病期(瘀肿充血型)、慢性突出梗阻期(硬结瘀阻型)、术后瘀热期(瘀毒交阻型)、症状缓解期(筋络阻型)、基本恢复期(肝肾不足型)等五种类型, 分别采用凉血利水饮、软坚化痰饮、化痰解毒饮、舒筋通络饮、补肾壮骨饮治疗, 在临床上取得了良好效果。陈一群^[6]的分型论治为: 前期以桃仁四物汤加减, 中期以独活寄生汤加减, 后期以补肾壮腰方加减, 治疗 360 例, 治愈率 86%, 总有效率 95%。

单纯中药且不进行辨证分型治疗, 有许多医者运用此种疗法在临床中也取得了较好的疗效。早在 1980 年, 郭晓庄^[7]就应用复方马钱子散治疗本病 40 例, 临床痊愈 24 例, 显效 10 例, 进步 4 例, 无效 2 例。1986 年王志文等^[8]继续进行临床观察 180 例, 痊愈 99 例, 显效 52 例, 有效 26 例, 无效 3 例; 诸福度^[9]采用马钱

子汤加味治疗 8 例, 都有明显好转。王殿喜^[10]报道的单一中药治疗本病更具有独到之处, 其中药组成为: 当归、续断、千年健各 25g, 炒白芍、木通、独活、附子各 15g, 生芪 40g, 生甘草、胆星各 7.5g, 蜈蚣 2 条, 炙马钱子 3g, 水煎服, 30 剂为 1 疗程, 如未达到预期效果可继服中药, 服药期间可适当活动, 避免卧床休息, 严重高血压、心脏病、孕妇忌服, 治疗 1800 例, 临床痊愈 1021 例, 显效能恢复原工作者 674 例, 有效 105 例, 良好率为 94.2%。一般治疗本病时, 多令患者卧硬板床休息, 而王殿喜在治疗中则让患者适当活动, 避免卧床休息, 一改以往的治疗大法, 却为罕见。

2. 手法、牵引治疗方法 在非手术治疗方法中, 手法、牵引一直在本病治疗中占有重要地位, 且在近十年的进展中仍是采用最多的方法。叶云舒^[11]用“正骨复位术”治疗本病 200 例, 临床治愈 154 例, 显效 40 例, 好转 3 例, 不良 3 例。葛继文等^[12]用推拿手法治疗本病 63 例, 痊愈 28 例, 显效 16 例, 好转 18 例, 无效 1 例, 总有效率 98.4%。张先发等^[13]用过伸牵侧位扳顶法配合中药治疗本病 40 例, 治愈 38 例, 2 例因中断治疗未愈, 1 年后随访, 无 1 例复发。刘文艺^[14]治疗本病 38 例, 临床治愈 33 例, 近愈 3 例, 有效 1 例, 无效 1 例, 总有效率 93.7%, 其选用手法为: 冯氏手法(用于男性患者), 魏氏手法(用于急性期和女性患者)。刘安平等^[15]用“骨盆牵引”为主治疗本病 150 例, 显效 90 例, 有效 30 例, 好转 20 例, 无效 10 例。叶锐彬等^[16]治疗本病 35 例, 共 36 个腰椎间盘突出, 经以手法为主治疗, 临床有效 33 例, 并经 CT 复查证实 6 个完全还纳, 24 个部分还纳, 还纳成功率 83.3%, 他认为突出的椎间盘还纳是临床疗效的重要因素。叶惠平等^[17]用牵引推拿石膏背固定治疗本病 487 例, 经 2 年 8 个月的随访证实, 优良率 94.7%, 有效率 98.2%, 其中 23 例复发, 平均发生在 3 年 2 个月时, 经再次治疗均获优良效果。范兴发^[18]运用沉腰斜扳法治疗本病 100 例, 疗效为优 40%, 良 44%, 中 14%, 差 2%。张渭源^[19]运用电动牵引结合手法整复治疗本病 97 例, 其法为: 在电动牵引床上, 用超体重 10% 左右的牵引力, 进行纵向对抗

牵引 15~20 分钟, 然后作过伸或过屈牵引 5~10 分钟, 过伸牵引时配合弹性挤压复位手法, 过屈时采用左右侧屈摆动复位手法, 然后用侧扳法, 如疗效不理想则施行骶管封闭下电动牵引整复术, 治愈 71 例 (骶管封闭 14 例), 明显好转 26 例 (骶骨封闭 5 例), 近期治愈率 73%, 有效率 100%。

近年来, 有些医者为了减轻病人的痛苦, 尝试运用在麻醉药物作用下进行手法推拿、牵引。如宋福麟^[20]在硫苯妥钠加肌松剂 Flaxedil 静脉点滴全身麻醉下, 施以旋转推拿手法治疗本病 55 例, 显效 22 例, 有效 18 例, 进步 11 例, 无效 4 例。刘玉琛^[21]用 2% 盐酸利多卡因 20ml 加生理盐水 5ml, 取其 15~17ml 加肾上腺素 0.1ml, 行硬膜外麻醉, 然后再运用直腿抬高、摆髋、弹拨内收肌、斜搬、抖腰以及牵引、颤腰、揉背等手法进行整复。但就笔者本人的观点, 并不太支持麻醉下运用手法。

3. 针刺、灸疗 针灸在治疗本病时多与其它疗法相配而用, 也有些医者单独应用灸法治疗本病, 在临床上也取得了较好的疗效。

王庆等^[22]用针刺与推拿相配合治疗 100 例, 取穴: 大肠俞、秩边、环跳、阳陵泉、悬钟、殷门、承山, 进针后采用捻转泻法, 留针 20~30 分钟, 日 1 次, 配合手法或骨盆牵引, 痊愈 42 例, 好转 54 例, 无效 4 例, 总有效率 96%。王国华^[23]运用针刺配合中药治疗本病 26 例, 以大肠俞、环跳、秩边为主穴, 如沿大腿后侧痛配承扶、殷门、承山; 沿下肢痛配风市、阳陵泉、阳辅; 大腿内侧痛配冲门、箕门; 肾虚加肾俞; 麻木加阳陵泉、阳辅; 留针 15~20 分钟或用电针 15 分钟; 并配合中药治疗, 治愈 19 例, 好转 7 例。张永生^[24]运用针刺配合拔罐治疗本病取穴以大肠俞、白环俞为主穴, 配取承山、昆仑 (L₄~S₁ 间盘脱出); L₅~S₁ 椎间盘突出则主穴取气海、关元俞, 配以三阴交、口髎。

张海发^[25]仅以麝香丹灸疗法治疗本病, 其处方以麝香、硫磺、朱砂等药组成, 炮制成丹, 选督脉及夹脊穴为主穴, 配以足太阳经、足少阴经之深部压痛点及部分阿是穴, 一般选 2~3 个穴位, 将丹灸垫贴于穴位上, 麝香丹一粒置于垫上点燃, 治疗 142 例, 治愈 105 例, 显效 19 例, 好转 17 例, 无效 1 例, 优良率 87.32%, 总有效率 99.3%; 2 年后随访复发 6 例。

4. 中西医结合治疗 中西医结合治疗本病近年来无明显的突破性进展。宋进武^[26]根据患者病情、年龄而分别采用: 全麻下大推拿、复方中药直流电导入与卧硬板床、骨盆牵引与卧硬板床、卧硬板床同时服中药再理疗, 治疗 45 例, 治愈 27 例, 显著好转 13 例, 好转

5 例, 治愈率 60%, 优良率 88.9%。王道全^[27]运用推拿手法、中药内服、穴位注射、神灯照射、封闭等疗法, 治疗 90 例, 治愈 79 例, 好转 11 例, 复发 1 例。

5. 其他疗法 除以上各种疗法外, 冯树贤^[28]、张伸虎^[29]还用气功治疗本病; 还有人^[30~31]运用皮质激素注射治疗本病, 以改善局部血循环, 减轻局部酸中毒, 从而起到消炎及阻断疼痛的作用。

6. 评析 近十年来对本病的治疗, 各种治疗方法的联合应用是一种大趋势。在各种治疗方法中, 手法推拿、牵引占较大比例。但是本病在临床分型上至今未能统一化、规范化, 使各医者的治疗效果无可比性, 对于本病的疗效评价也无统一、可靠的标准, 只能按症状的缓解作为主要疗效指标。

参考文献

1. 蒋位庄. 重症椎间盘性腰腿痛的辨证施治研究. 中医杂志, 1985, 26 (7): 29
2. 李尔年. 中医药治疗椎间盘突出症. 中医骨伤科杂志, 1986, 2 (2): 52
3. 李强. 腰椎间盘突出症辨证论治. 中国中医骨伤科杂志, 1988, 4 (2): 45
4. 蒋清涛. 中西医结合治疗椎间盘突出症. 北京中医, 1986, (2): 26
5. 李国衡, 等. 腰椎间盘突出症辨证内治. 中医骨伤科杂志, 1986, 2 (1): 42
6. 陈一群. 推拿治疗腰椎间盘突出症 360 例. 江苏中医杂志, 1985, 6 (8): 23
7. 郭晓庄. 复方马钱子散治疗腰椎间盘突出症 40 例疗效观察. 中医杂志, 1980, 21 (7): 44
8. 王志文, 等. 复方马钱子散治疗腰椎间盘突出症 180 例临床观察. 上海中医药杂志, 1986, (4): 26
9. 诸福度. 马钱子在伤科临床上的应用. 上海市伤骨科研究所伤骨科论文汇编, 1984, 第 6 辑: 41
10. 王殿喜. 中药治疗腰椎间盘突出症 1800 例. 辽宁中医杂志, 1991, 18 (10): 28
11. 叶云舒. 正骨复位术治疗椎间盘突出症 200 例. 陕西中医, 1989, 10 (7): 299
12. 葛继文, 等. 手法为主治疗腰椎间盘突出症 63 例. 浙江中医杂志, 1989, 24 (3): 117
13. 张先发, 等. 过伸牵引侧位扳顶法配合中药治疗腰椎间盘突出症 40 例. 四川中医, 1989, 7 (8): 40
14. 刘文艺. 综合治疗腰椎间盘突出症 38 例. 陕西中医, 1989, 10 (4): 162
15. 刘安平, 等. 骨盆牵引辨证分型治疗腰椎间盘突出症 150 例. 安徽中医学院学报, 1989, 8 (3): 41
16. 叶锐彬, 等. 腰椎间盘突出症 35 例非手术治疗前后电子计算机体层摄影分析. 中西医结合杂志, 1990, 10 (11):

667

17. 叶惠平, 等. 牵引推拿石膏背固定治疗腰椎间盘突出症 (附 487 例报告). 中国中医骨伤科杂志, 1990, 6 (2): 13
18. 范兴发. 沉腰斜扳法治疗腰椎间盘突出症 100 例. 中国中医骨伤科杂志, 1988, 4 (2): 22
19. 张渭源. 电动牵引结合手法整复治疗腰椎间盘突出症 97 例. 上海中医药杂志, 1988, (8): 23
20. 宋福麟. 全麻下旋转推拿手法治疗腰椎间盘突出症. 宁夏医学杂志, 1986, 8 (1): 33
21. 刘玉琛. 麻醉下手法推拿治疗腰椎间盘突出症. 中医骨伤科杂志, 1987, 2 (2): 27
22. 王庆, 等. 针刺推拿治疗腰椎间盘突出症 100 例. 中国针灸, 1987, 7 (3): 21
23. 王国华. 针药并施治疗腰椎间盘突出症 20 例. 湖北中医杂志, 1987, (4): 45
24. 张永生. 针刺拔罐治疗腰椎间盘突出症 383 例疗效分析. 中国针灸, 1993, 13 (5): 17
25. 张海发. 麝香丹灸治疗腰椎间盘突出症. 中国中医骨伤科杂志, 1988, 4 (2): 19
26. 宋进武. 腰椎间盘突出症的综合疗法. 中级医刊, 1987, 22 (7): 30
27. 王道全. 中西医结合治疗腰椎间盘突出症 90 例. 甘肃中医, 1993, 6 (2): 17
28. 冯树贤. 气功治疗椎间盘突出的报告. 气功与科学, 1991, (10): 23
29. 张伸虎. 松静站桩功治疗腰椎间盘突出症的初步探讨. 中国初级卫生保健, 1988, (4): 32
30. 耿介, 等. 100 例腰椎间盘突出脱出症硬脊膜外腔封闭及选择性推拿按摩治疗总结. 西安医学院学报, 1985, 6 (4): 370
31. 丁明华. 皮质激素局部注射治疗腰椎间盘突出症 52 例疗效观察. 新医学, 1987, 18 (12): 625

(收稿: 1996-04-24 修回: 1996-10-15)

膝关节骨性关节炎的几个问题

王庆甫

北京针灸骨伤学院 (100015)

骨性关节炎普遍发生于中老年人, 膝关节是全身骨关节中最易受累部位之一, 严重影响中老年人的生活。本文回顾国内、外有关文献, 就其基础及临床有关问题综述如下。

膝关节骨性关节炎的含义及分类

1. 膝关节骨性关节炎的定义

骨性关节炎是指人体中轴关节及外周动关节最常见的退行性疾病, 以关节软骨进行性变性和消失、关节边缘和软骨下骨质的反应性变化为病理特点的疾病^[1]。膝关节是下肢最易受累关节, 其主要病理变化是关节软骨退行性变, 而骨质增生及关节软骨下的骨质反应性变化是继发性病理变化^[2]。

本病的临床表现为膝部疼痛, 尤以活动时加重, 可伴有膝部畸形。症状和 X 线表现异常一般呈正相关, 但有时诱发急性滑膜炎, 症状会突然加重, 与 X 线表现缺乏明显相关性^[3]。

2. 膝关节骨性关节炎的分类

此病的分类方法有多种, 但这些方法尚不能很好地指导临床, 制定正确的治疗方案。常用的方法有:

(1) 按病因分类: 根据膝关节是否存在某些显而易见的局部或全身性致病因素, 可以分成两类: ①原发性膝关节骨性关节炎: 指膝关节主要表现为退行性变, 没

有局部或全身明显诱发骨性关节炎的疾病。②继发性膝关节骨性关节炎: 存在明显的全身或局部的原发性疾病, 诱发膝关节退行性变^[4]。

(2) 按受累关节多少分类: ①单发性膝关节骨性关节炎: 退行性病损仅发生在膝关节, 多为中年人。②全身性骨性关节炎: 除脊柱外, 患者还有两个以上关节发生骨性关节炎, 多为老年人^[4]。

(3) 按膝关节受累部位分类: 膝关节主要由两部分组成, 即股胫关节和髌股关节。股胫关节又可分成胫骨内侧平台与股骨内髁组成的内侧股胫关节; 胫骨外侧平台与股骨外髁组成的外侧股胫关节^[5]。因此, 根据发生部位不同, 可以分成: ①膝关节部分骨性关节炎: 膝关节的退行性变仅局限在上述膝关节的某一部位, 未累及整个膝关节。②全膝关节骨性关节炎: 膝关节的主要组成部位均受到退行性变的侵蚀。

病因病理

1. 病因

(1) 原发性膝关节骨性关节炎的病因: 目前尚不十分明了。一般认为衰老可能是该病的重要因素之一, 关节软骨随年龄增大, 丢失硫酸软骨素, 仅遗留下无支架的胶原纤维, 关节软骨的抗磨擦作用下降, 继发其他病变^[6]。肥胖可明显使膝关节等持重关节的骨性关节炎