

腰椎间盘突出术加大承气汤治疗腰椎间盘突出症

黎惠金 肖敬东 钟强

(广东省河源市中医院 河源 517000)

关键词 :腰椎间盘突出症 ;腰椎间盘突出术 ;大承气汤

中图分类号 :R 681.5⁺3

文献标识码 :B

文献编号 :1671-4040(2004)02-0039-01

1 临床资料

56 例患者均符合腰椎间盘突出症诊断标准。随机将 56 例病人分为治疗组 28 例,其中男性 16 例,女性 12 例,年龄 25~63 岁,平均 36 岁;对照组 28 例,其中男性 15 例,女性 13 例,年龄 28~60 岁,平均 35 岁。2 组患者临床资料无显著差异。

2 治疗方法

2 组患者均行单纯腰椎间盘突出摘除手术,方法无显著性差异。2 组病人术后常规治疗方法相同,但治疗组术后第 2 天加服大承气汤,每日 1 剂,连服半个月。

3 治疗结果

术后随访 15d~3 个月,治疗组治愈(症状消失,肌力正常,腰腿功能恢复)23 例,好转(症状缓解,腰腿疼痛减轻,腰腿功能改善)4 例,无效 1 例,总有效率 96.4%,治愈率为 82.1%;对照组分别 18、7、3 例,89.2%、64.2%。平均疗程比较,治疗组为 4d,对照组为 9d, $P<0.01$ 。

4 讨论

腰椎间盘突出术后疼痛,多由神经根及其周围

组织水肿所致。临床上常采用口服或局部应用类固醇类药物或非甾体类镇痛药物,尚不能收到满意效果。中药治疗神经根痛有独特优势,并积累了丰富的临床经验。大承气汤中大黄功能活血、通便,厚朴行中焦之气,芒硝泻下积滞,枳壳下气而除痞满,诸药合用则血瘀得解,经络通达,神经根损伤之症得以缓解。因此,该方从血瘀论治神经根痛,具有逐瘀通络、利水消肿的功效,从而改善神经根因物理性、化学性炎症导致局部炎症反应,如充血水肿、微循环障碍等,使局部血流状态改善,神经根及其周围组织的充血水肿缓解,通过血循环的改善、水肿的消退,使神经根周围局部炎症介质及致痛物质的吸收,促进神经根功能的恢复。

我们认为:通过手术作椎管内减压或椎管处软组织松解术只能去除神经根机械性压迫,如术后同时配合活血化瘀类中药,改善神经根周围充血、水肿,使炎症消散,利于病情好转。中西医结合治疗,能收到较好的临床效果。

(收稿日期:2003-12-15)

5~10 余次。此次发病(发热、咳嗽痰喘、呼吸困难、喉中痰鸣),曾在乡村卫生室静脉滴注头孢曲松钠(用量不详)治疗 5d 效果不显而来我院就诊,收住入院。体温 38.9℃,呼吸困难,端坐呼吸,不能平卧,喉中痰声漉漉,咳痰黄稠,纳差便干,舌质红、苔黄厚腻,脉滑数。听诊双肺呼吸音低,布满哮鸣音,双肺底可闻及细湿性罗音。胸部 X 线拍片示:符合慢性支气管炎并感染、慢性阻塞性肺气肿之表现。化验血 WBC 12.2伊 10⁹,N 0.75,L 0.21,E 0.04。中医诊断为哮喘,证属痰热内蕴复感外邪。治拟宣降肺气、化痰平喘、清热解表法,方用基本方加生石膏 30g、瓜蒌 15g。服 5 剂后,热退身凉,大便通畅,咳嗽明显减轻,喉中痰鸣基本消失,双肺呼吸音粗,可闻及散在的哮鸣,两肺底可闻及少量中、小水泡音。病情好转,继服上方加减治疗。共服药 1 个疗程,咳嗽痰鸣消失,肺部偶可闻及干罗音。病情稳定出院,随访 2 年未再复发。

5 讨论

慢性支气管炎是临床上的常见病,尤以老年人患病率较高。喘息型慢性支气管炎一般病程较长,急性发作频繁,临床以反复咳嗽咳痰、呼吸困难、喉中哮鸣有声为主。属于中医咳

嗽、喘证、哮证的范畴。老年人脾胃虚弱,运化失职,易致停食生湿,湿聚成痰,痰湿壅滞于肺,日久化热,痰热蕴肺,宿痰内伏加之复感外邪引动伏痰而致咳嗽痰鸣。三子养亲汤降气止咳,化痰消食。定喘汤宣肺降气,祛痰平喘。方中麻黄宣肺散邪,白果敛肺定喘化痰,二药合用一散一收,既可防麻黄发散太过,耗散肺气,又可加强平喘之功;苏子降气平喘;白芥子温肺利气,消痰平喘;莱菔子消食导滞,行气祛痰;杏仁、款冬花、半夏降气平喘化痰;苏子合麻黄一降一宣有助于恢复肺之宣发与肃降功能;桑白皮清肺化痰,止咳平喘;黄芩清泄肺热兼以化痰;金银花清热解毒;丹参活血化瘀促进炎症的吸收;甘草调和诸药。诸药合用共奏宣降肺气、化痰平喘、清热解表之功。肺气宣降,热清痰消,咳嗽自平。此二方以治标为主,仅适用于慢性支气管炎喘息型急性发作时应用。老年人发病多虚实夹杂,临床应用时还需注意顾护正气,缓解期尚需根据患者的具体情况进行辨证求本,以遵循“急则治其标”、“缓则治其本”的原则。

(收稿日期:2003-11-14)