

颈椎后纵韧带骨化症的中医药治疗

张长江 李金学 张录堂
中医研究院骨伤科研究所
丁 龙 王敏贤 陈史义

颈椎后纵韧带骨化症是导致脊髓损害,造成功能障碍的一种严重疾病,目前主要采用手术治疗,但疗效不理想,且有一定的危险性及其并发症。自1979年以来,我们根据本症的临床表现,辨证予以鹿丹汤为主的中药治疗,取得了一定疗效,现总结如下。

一、临床资料

1. 本组共40例,其中男性22例,女性18例。年龄在28~56岁之间,其中40岁以上者35例(87.5%)。病程最短1个月,最长18年。

2. 临床主要症状,颈痛40例,颈僵40例,上肢麻木无力及手指活动不灵活31例,头痛、头晕26例,下肢无力、步态不稳25例,下肢麻木、有踩棉花感23例,部分病人有感觉障碍、肌肉萎缩、括约肌功能障碍、腱反射亢进及病理反射阳性等表现。

3. X线检查:全部病例行颈椎正侧位X线片检查,观察骨化形态、颈曲改变,并测量椎管狭窄率。其中连续型骨化11例,间断型11例,乳头型4例,钩型5例,桥型5例,混合型4例。本组病例的椎管狭窄率均在25%以上,最大为47%。

二、治疗方法

本症属于脉痹、筋痹及骨痹的范畴。因病程日久,内犯脏腑,而导致气血虚弱,脉络阻滞及肝肾不足,筋脉失养而拘挛、硬化,成为本虚标实之证,本虚与标实同时并见,但有偏重不同。主要表现为颈肩背疼痛,四肢麻木,关节拘挛,屈伸不利,行握障碍,甚至瘫痪及二便失禁,此外还有头晕、耳鸣、眼花、指甲不华、肌肤干涩、舌质暗红或有瘀点、脉弦细

或细涩等。

据此认识,我们采用鹿丹汤为主方辨证论治,随证加减。处方:鹿衔草、丹参、熟地、当归、白芍、川芎、苡仁、威灵仙。面色㿔白,食少便溏,腰膝痠冷,肢末发凉,舌质淡,苔白润,脉沉迟弱者加川杜仲、补骨脂、熟附片、肉桂等;胸闷胁胀,肢体肿胀不适者加木香、元胡、枳壳、乌药等;疼痛固定不移,刺痛,舌有瘀点,脉涩者加桃仁、红花、制乳香、制没药等;风寒湿邪留而不去,症见游走性疼痛,或疼痛遇寒则甚,或沉重身困等,选加防风、秦艽、桂枝、羌活等。每日一剂,连服30天为一疗程,一般服用2~3疗程。

三、治疗结果

优:主要症状消失,恢复原工作;良:主要症状基本消失,劳累后有轻度不适;差:症状无减轻或稍有减轻。按以上标准,本组获优9例(22.5%),良24例(60%),差7例(17.5%),总有效率为82.5%。一般服药10剂后见效。病程较长,椎管狭窄率大于40%者往往效果较差,本组中有3例椎管狭窄率大于40%者,因服中药效果差,后改用手术治疗。

对本组21例患者进行了半年至4年5个月随访,其中半年至1年11例,1~2年4例,2年以上6例。21例中除2例患者有部分症状复发外,其余19例疗效巩固。

四、讨论

颈椎后纵韧带骨化症多发于黄种人,以往日本报道较多。我们统计了10058例脊柱病的X线片,有后纵韧带骨化症81例;其中颈椎X线片5271例中有71例,发病率为1.35%。本病症状复杂,治疗困难,这是病变影响脊

髓的结果。临床上除有颈肩痛等症状外,更易出现二便和下肢功能障碍,感觉障碍和病理反射也是常见的体征。结合X线片检查本病诊断不难,必要时可配合X线断层或CT检查,但特别注意需与髓型颈椎病相鉴别。

本病手术治疗效果不理想,且有一定的危险性和并发症,为寻求更理想的治疗方法,我们应用中医理论分析此症,发现该病患者多有气血虚弱和肝肾不足而致的脉络阻滞及筋脉失养等症候,因而运用具有益气活血、滋养肝肾的鹿丹汤加减治疗,取得了一定的疗效。

为观察和验证中药治疗颈椎后纵韧带骨化症的疗效,我们在治疗前后作颈段及皮层手部感觉区体感诱发电位及甲皱微循环检查。测试

结果表明,本组病例的体感诱发电位潜伏期较正常人有明显延长,说明脊髓后角侧索有明显受压。治疗后对14例患者作了复查,颈部上、中、下三段体感诱发电位之潜伏期有明显缩短。治疗前后甲皱微循环检查,本病患者治疗后甲皱毛细血管由模糊变清晰,血管增粗,血流加快,管襻增粗,血管数目增多。

中药鹿丹汤治疗颈椎后纵韧带骨化症的机理,可能通过补肝肾、益气血、通经络,改善了骨化周围组织的血运状况,消除局部刺激所致的水肿和炎性反应,从而使症状得到改善,体感诱发电位和甲皱微循环检查也得到明显好转和恢复。对于本症的认识还是肤浅的,有很多问题尚有待于进一步探讨。

加味芍药甘草汤治疗腓肠肌痉挛85例

河北省中医研究所 赵玉海

近几年来,笔者运用加味芍药甘草汤治疗腓肠肌痉挛收到较好效果,现将资料完整的85例介绍如下:

一般资料:本组85例中女35例,男50例。年龄从31~50岁70例为最多。发病时间最长者5年,最短者3个月。本组病例均有典型的临床表现,如平卧或快步行走、跳跃时呈阵发性单侧或双侧腓肠肌挛急,轻者数秒钟,重者数分钟乃至5小时左右;有日发数次至数十次者。轻者经猛伸下肢足跟用力向下蹬即可缓解,重时热敷或按摩后方可渐渐缓解。

治疗方法及效果:加味芍药甘草汤由芍药30克,桂枝15克,木瓜10克,甘草15克组成。水煎服。每日1剂。

本组85例,经服药3~5剂治疗后,痉挛全部缓解,3个月后复发8例,1年后复发者5例,但均较服药前为轻,且服本药仍可缓解,以后未再复发。

病例介绍:藏××,男,52岁,炊事员,1980年8月21日就诊。患者平卧或跑步时单侧或双侧腓肠肌痉挛3年多,曾经理疗、针灸、西药治疗,虽能缓解

一时,移时而发,现每晚发作2~3次,每次1~30分钟不等,发作时腓肠肌挛急、僵硬、疼痛、不得屈伸,遇热较舒,舌苔薄白,脉沉细。投上方3剂止,3个月后复发,又服3剂止,未再复发。

讨论:芍药甘草汤是《伤寒论》的一张酸甘化阴、治疗足挛急不得伸的方子,经现代药理研究证明:对横纹肌、平滑肌的挛急,不管是中枢性的,或末梢性的,均有镇静作用,其中甘草是直接作用于平滑肌和骨骼肌的末梢神经,而芍药的镇痛作用和解痉作用是中枢性的。笔者以经方观察腓肠肌痉挛28例,其解痉作用是短暂或为一过性。考虑因挛急与供血不足有关,在方中加入了扩张微血管、改善局部供血的桂枝,再次观察了38例病人,疗效明显提高,但在3个月内有50%以上的复发率。这可能是局部失养未复所致,又第二次改进了处方,增入舒筋活络,消肿,缓急,气味酸涩的木瓜,观察了这85例,经1年以上的观察,复发率是15%。通过3组病例对比,木瓜是远期疗效的主药。