

临 床 解 惑

慢性腰肌劳损与腰椎间盘突出症的腰痛, 中药如何区别应用?

答: 慢性腰肌劳损与腰椎间盘突出症, 虽均有腰痛, 但前者为“腰痛”, 后者称“折腰”, 用药应当有所区别。这是因为:

病位及损伤程度不同。前者病变在腰肌, 由于肌肉、韧带撕裂、充血、水肿等改变, 病位较浅; 后者病变多在腰 4~5 或腰 5~骶 1 之间椎间盘纤维环破裂, 髓核脱出, 压迫神经根, 病位较深。

疼痛特点、性质与范围不同。前者腰痛常为钝痛, 局限一个部位, 也可散布整个背部或臀部, 运动稍受限, 无一定压痛点, 腰肌无明显痉挛; 后者腰痛轻者酸麻不适, 重者如刀割针刺, 可放射到下肢大腿后侧、小腿外侧和足背, 喷嚏、咳嗽、大便用力时疼痛加剧, 初期卧床休息后可减轻, 复发后则疼痛持续, 脊柱活动受限, 前屈尤显, 触痛点常在受损部位, 病久患肢肌肉可萎缩。

起病缓急及致病形式不同。前者多由长期弯腰或负重引起; 后者男性多见, 多有外伤史, 但亦有仅弯腰拾物或扫地不慎轻微动作扭伤所致。

综上所述, 二者有同有异, 因此, 用药也应同中求异。同者均因损伤所致, “举重伤腰……恶血归之”(《素问·刺腰痛论》), 当用活血化瘀药。不同者, 腰肌劳损病在肌肉, 而“脾主肌肉”, 用药应兼以治脾; 腰椎间盘突出症病在脊柱骨, 而“肾主骨”, 用药需兼以治肾。由于二者筋腱、韧带俱有损伤, “肝主筋”, 故治肝亦应贯穿始终。

笔者治疗前者, 法宗健脾活血, 多以补中益气汤合身痛逐瘀汤化裁, 药如黄芪、党参、白术、当归、陈皮、柴胡、升麻、甘草、秦艽、川芎、桃仁、红花、五灵脂、香附、牛膝、地龙、土鳖虫。前期重用当归、川芎、牛膝、没药、五灵脂活血止痛, 并用(加)羌活、土鳖虫、大戟少量, 以疏肝散瘀化水。后期重用参、芪、术、陈皮以益脾运脾, 促使早期愈合。治疗后者, 急性期选用立效散(当归、肉桂、延胡索、杜仲、小茴、牵牛子)加减, 其中肉桂、杜仲、小茴香温补肝肾, 当归、延胡索活血止痛, 牵牛最善散瘀化水。后期, 由于久病腰痛, 必肾阳虚兼夹气血瘀滞, 治宜温补肾阳, 行气活血为大法, 用补肾养血汤(仙灵

脾、仙茅、紫河车、女贞子、杞子、菟丝子、当归、白芍、党参、香附)加延胡索、肉桂、柴胡、桃仁、五灵脂、羌活、独活、乳香、没药、赤芍、桑寄生、土鳖虫、水蛭、骨碎补、自然铜之品, 其中骨碎补、自然铜二药之散瘀止痛、接骨续筋效果确切, 组方时必选。至于大戟、牵牛子亦当据症酌加。还可以用青娥丸(胡桃肉、补骨脂、杜仲)加续断缓服, 以巩固疗效。

安徽省天长市中医院(239300) 雍履平

如何运用黄芪治疗肾炎蛋白尿?

答: 迄今为止, 肾炎蛋白尿仍然是临床医生棘手的难题。目前现代医学仍采用激素等免疫抑制剂进行治疗, 虽然对部分患者有效, 但复发率高, 且毒副作用较大。中医通过临床研究在肾炎蛋白尿方面也取得了一定的疗效, 诸如黄芪作为治疗肾炎蛋白尿的有效药物已为大多数医家所承认。然而临床如何正确运用黄芪, 目前尚无比较一致的认识。现将我们的临床体会介绍如下, 以供参考。

临床与动物实验均表明: 黄芪是一味治疗肾炎蛋白尿的有效药物。但是黄芪有其一定的适应证, 并非所有的肾炎蛋白尿均能使用。而且, 临床时还要注意用药时机和用药方法。否则, 不仅不能收到预期效果, 有时甚至可使病情加重。根据我们的临床体会: 黄芪主要适用于肾病综合征及慢性肾炎水肿消退后或隐匿性肾炎以蛋白尿为主, 而无明显血尿、高血压、肾功能不全等表现者。中医辨证以气虚为突出表现, 症见气短食少, 倦怠乏力, 面色浮白, 舌质淡嫩, 舌苔薄白而少, 脉细弱, 而无尿黄尿少, 血尿, 脘腹胀满, 舌苔黄腻或厚腻等湿热见症者。我们发现肾炎综合征, 尤其是急性肾炎综合征, 单独使用黄芪多数无效, 而且常常使病情加重。可能与黄芪促进免疫有关。

关于黄芪的使用方法: 通常宜生用, 剂量开始时可常规剂量 9~15g, 然后逐渐加大剂量, 如气虚显著者可用至 30~60g, 水煎服。黄芪既可单独服用, 也可在辨证论治的方剂中应用。若单独使用时可仿照黑龙江祖国医药研究所创制的黄芪膏每日用量相当于生药 100g。若在辨证论治的方剂中应用黄芪时宜同时配合茯苓等淡渗及陈皮等理气之品, 以收补而不滞之功。

中国中医研究院研究生部(100091) 刘宏伟