

水平,减少其对乳腺的刺激作用;调整  $E_2$ 、P 的紊乱状态,发挥 P 的抑制作用,以减轻或消除增生状态。乳癖消片是常用的治疗乳腺囊性增生病有效药物,本研究结果表明,桔甘饮的疗效明显优于对照组,表明桔甘饮的疗效可靠,值得推广使用。

### 参考文献

- [1]李湘奇.疏肝健脾法治疗乳腺增生病 108 例疗效观察.山东中医杂志,2002,21(12):712~714.
- [2]阙华发,陈红凤,陆德铭,等.乳宁冲剂对乳腺增生病神经内分泌免疫网络及淋巴细胞 DNA 修复功能调节作用的观察.中国中西医结合杂志,1999,19(9):529~532.

- [3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994:45~46.
- [4]林毅,唐汉钧.现代中医乳房病学.北京:人民卫生出版社,2003:101~108.
- [5]胡永开.现代乳腺病影像诊断学.北京:科学出版社,2001:12.
- [6]吴在德,吴肇汉.外科学.6 版.北京:人民卫生出版社,2003:325~326.
- [7]姚泰.生理学.6 版.北京:人民卫生出版社,2000:374~384,411~414.

(收稿日期:2006-09-29;修回日期:2007-01-17)

## 补阳还五汤配合手法治疗腰椎间盘突出症 75 例

杜德利

(北京世纪坛医院,北京市海淀区羊坊店铁医路 1 号,100038)

腰椎间盘突出症是常见病、多发病,我院中医骨伤科自 2003 年 2 月~2005 年 2 月运用补阳还五汤配合手法治疗腰椎间盘突出症 75 例取得较为满意的效果,现介绍如下。

### 1 临床资料

147 例随机分为 2 组,治疗组 75 例,男 43 例,女 32 例,年龄 17~53 岁,病程 3 个月以内 33 例,3~6 个月 16 例,病程 8 天~19 年。对照组:72 例,男 47 例,女 25 例,年龄 18~48 岁,病程 6 天~17 年。两组经统计学处理差异无显著性( $P>0.05$ ),具有可比性。

入选病例均根据《中医病症诊断与疗效标准》:(1)从事体力劳动的青壮年,有突然弯腰扭伤,腰部长期慢性劳损或受凉史。症状:单侧或双侧腰部疼痛,不能久坐,不能固定一种姿势久睡,受寒或劳累后症状加重。腰部活动受限,尤其前曲、后伸时更为明显。入选病例均有 CT 或 MRI 确诊。(2)根据《中医病症诊断与疗效标准》将本病分为 3 型:血瘀型:腰、腿疼痛如刺,痛有定处,日轻夜重,腰部板硬,仰俯旋转受限,痛处拒按,舌质紫暗,或有瘀斑,脉弦紧或涩。寒湿型:腰腿冷痛重着,转侧不利,静卧痛不减,受寒或阴雨加重,肢体发凉,舌质淡苔白或腻,脉沉紧或濡缓。肝肾亏虚型:腰酸痛,腿膝乏力,劳累更甚,卧则减轻。偏阳虚者,面色㿔白手足不温,少气懒言,腰腿发凉,或有阳痿、早泄,妇女带下清稀,舌质淡,脉沉细。

排除标准:(1)并发脊椎肿瘤、结核、骨折者。(2)其他原因引起的坐骨神经痛。(3)严重心、肺、肾功能不全者。

### 2 治疗方法

对照组采用传统手法治疗:急性发作期的患者采用较轻的手法,并参考患者的体重与年龄配合牵引治疗常用量为 15~30kg,急性期患者 15~30 分钟。根据 CT、MRI 提示病变部位,采用按、揉、点、舒筋、理筋的方法治疗。缓解后,牵引的力度可以适量加大到 30~50kg,手法力度相应加重,采用摇、牵、抖下肢,在腰椎间盘突出点(L3~4、L4~5、L5~S1)椎旁横突间隙处分筋、理筋,使粘连的肌肉韧带松解。取穴:腰部阿是穴(即横突间隙部位)、大肠俞、气海俞、肾俞穴,腰部的华佗夹脊、环跳、承扶、秩边、委中、承山、昆仑、太溪穴。下肢肌肉放松后,患者仰卧,术者掌根用力压住患肢腹股沟的股动脉搏动点 30~40 秒。

治疗组在采用以上传统手法治疗腰椎间盘突出症的同时,辅以补阳还五汤。处方:生黄芪 60g,桃仁 10g,红花 10g,当归 10g,川芎 5g,赤芍 10g,地龙 3g。水煎服每日 2 次。血瘀型:加丹参 15g,三棱 10g,制乳香、制没药各 5g。寒湿型加细辛 3g,防风 15g,制川乌 6g。肝肾亏虚型:加生地 15g,白术 10g,桑寄生 15g,怀牛膝 6g。连服 10 日为 1 个疗程,3 个疗程后观察疗效。

疗效评定标准:根据《中医病症诊断与疗效标准》中腰椎间盘突出症疗效标准制定。临床控制:腰腿疼痛症状消失,直腿抬高试验  $70^\circ$  以上,腰部活动正常。显效:腰腿疼痛基本消失,腰部活动功能明显改善。有效:腰腿疼痛减轻,腰部活动功能改善。无效:腰腿疼痛症状和腰部活动无明显改善。

### 3 结果

治疗组 75 例,临床控制 53 例(70.7%),显效 15 例(20.0%),有效 2 例(2.7%),无效 5 例(6.7%);对照组 72 例,分别为 24 例(33.3%),27 例(37.5%),8 例(11.1%),13 例(18.1%)。两组总有效率分别为 93.3%、81.9%,两组比较差异有显著性( $P<0.05$ )。

### 4 讨论

补阳还五汤是清代王清任《医林改错》中治疗半身不遂的主方。《医林改错·瘫痪论》:“元气亏五成,下剩五成,周流一身,必见气亏诸态,若忽然归于上半身,不能行于下则病两腿瘫痪。”腰椎间盘突出症无论实证虚证或虚实夹杂之证均有瘀血存在,痉证表现为肌肉拘挛失用,其病在肝,瘀血痰湿所致。痿证表现为肌肉痿软无力,其病在脾胃,属气虚肾亏所致。外伤后则血溢脉外,离经之血阻滞经络,久劳则气血亏虚,筋脉失养,则易产生瘀血。补阳还五汤重用黄芪以补气,气行则血行,配合五种活血化瘀之强药,桃仁、红花、赤芍、川芎、当归、地龙通经活络,共奏补气、活血、通络、止痛之功效。

运用手法治疗腰椎间盘突出症在牵引和腰部放松的基础上,利用点穴以使经络畅通,重点在点拨腰部椎间盘病变的筋结,松解后,下肢症状即可缓解。对下肢前、后、外侧三面的手法治疗,是改善患肢的血液循环的重要一环。

(收稿日期:2007-10-22)