DOI:10.13457/j.cnki.jncm.2010.02.012

补肾壮督通络法治疗腰椎间盘突出症临床研究

潘树和[1]，高云[2]

1. 承德市中医院，河北 承德 067000；2. 保定市第三医院，河北 保定 071000

[摘要]**目的**：观察补肾壮督通络法治疗腰椎间盘突出症(LDH)临床疗效及对血液流变性的影响。**方法**：将258例患者随机分为2组，治疗组134例采用补肾壮督通络法随证加减用药；对照组124例采用内科综合疗法。**结果**：总有效率治疗组97.7%，对照组69.4%，2组比较，差异有非常显著性意义($P<0.01$)。治疗组治疗前后各项血液流变学指标比较，差异有显著性意义($P<0.05$)。**结论**：补肾壮督通络法随证加减用药治疗LDH疗效显著。

[关键词]腰椎间盘突出症；中医疗法；补肾壮督通络法；血液流变学

[中图分类号]R681.5+3 [文献标识码]A [文章编号]0256-7415(2010)02-0031-02

腰椎间盘突出症(LDH)是临床常见疑难病，笔者自2007年2月~2009年8月，采用补肾壮督通络法治疗LDH疗效显著，现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《中医病证诊断疗效标准》[1]并根据CT、MRI扫描检查，明确诊断并确定突出大小，分出膨出型、突出型、游离型。

1.2 排除标准 ①合并严重心脑血管或肝肾疾病，合并严重感染者；②腰椎结核、肿瘤患者。

1.3 一般资料 观察病例均来自本院门诊及住院患者，共258例，随机分为2组。治疗组134例，男84例，女50例；年龄26~78岁；病程15天~10年；腰椎突出部位，L3、L4 30例，L4、L5~S1 104例；突出类型中央型102例，旁侧型32例。对照组124例，男70例，女54例；年龄24~79岁；病程12天~9年；腰椎突出部位L3、L4 25例，L4、L5~S1 99例；突出类型中央型94例，旁侧型30例。2组一般资料经统计学处理，差异无显著性意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用补肾壮督通络法治疗。药物组成：巴戟天、骨碎补、怀牛膝各12g，炒杜仲10g，熟地黄、秦艽、续断、川芎、丹参、威灵仙、当归各15g，全蝎6g，鸡血藤、伸筋草各20g。腰部冷痛沉重加细辛、桂枝、川乌。腰痛而热，小便热赤、苔黄腻加黄芩与羌活、防风并用，发散内蓄湿热。腰际剧痛难已、乏力，舌质紫暗，临证既见正虚邪实，血瘀明显，诸邪留伏经髓，加白芥子、僵蚕、黄芪益气祛痰化瘀，因湿痰瘀浊胶固，非寻常草木药能为功，加入虫蚁搜剔穿透之品，如土鳖虫、水蛭破瘀开通，蜈蚣走窜善动。每天1剂，水煎至300mL。早晚温服。

2.2 对照组 采用综合治疗，包括牵引、按摩、理疗、中药复方丹参液静滴。①病人仰卧硬板床，骨盆持续牵引；②10%葡萄糖液500mL，三磷酸腺苷40mg，辅酶A 100U，维生素C1g，10%氯化钾10mL，地塞米松5mg静脉输入，每天1次；③复方丹参注射液250mL静脉滴入，每天1次。

2组均10天为1疗程，4疗程后统计疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患者腰腿痛症状改善情况及直腿抬高试验，腰部功能活动及血液流变学指标。

3.2 统计学方法 采用SPSS14.0统计软件，计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较采用配对t检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中医病证诊断疗效标准》[1]。临床治愈：腰腿痛等自觉症状消失，直腿抬高70°以上，主要症状和体征积分减少≥70%，恢复正常工作；好转：腰腿痛减轻，腰部活动功能改善，直腿抬高不足70°，主要症状和体征积分减少≤70%；未愈：症状、体征无改善，症状和体征积分减少不足30%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组97.7%，对照组69.4%，2组比较，差异有非常显著性意义($P<0.01$)。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	临床治愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	134	115	16	3	97.7①
对照组	124	55	31	38	69.4

与对照组比较，① $P<0.01$

4.3 2组治疗前后血液流变学指标比较 见表2。治疗组治疗前后各项血液流变学指标比较，差异有显著性意义($P<0.05$)。

[收稿日期]2009-11-15
[基金项目]承德市科学技术局研究与发展计划项目(编号：200922049)
[作者简介]潘树和(1951-)，男，主任中医师，研究方向：中医内科疑难杂症及颈腰椎病变。

(C)1994-2022 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

表2 2组治疗前后血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)

指标	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
血浆黏度(mPa·s)	1.14±0.03	1.04±0.03①	2.06±0.07	1.09±0.06
红细胞聚集指数	2.62±1.12	1.85±0.52①	2.71±1.16	1.99±0.62
红细胞压积(%)	40.36±3.68	38.85±3.11	41.21±3.65	42.75±3.03
血小板聚集率(%)	75.2±12.6	67.6±10.2①	73.2±12.8	72.2±11.3

与治疗前比较，① $P < 0.05$

5 讨论

LDH是骨科难治性疾病之一，是由椎间盘生理性退变，椎间盘损伤，脊柱过度负荷等多因素引起。椎间盘退变，首先是由于椎间盘的三个基本成分改变，即水、胶原及蛋白多糖。水分构成椎间盘重量的主要成分，其含量可随椎间盘承受的载荷量的变化而变化，随年龄增长椎间盘水分下降，髓核分散载荷的能力也随之减低，从而使纤维环的负载相对增加[2]。进入中老年后，髓核中的蛋白多糖含量逐渐下降，因此易患LDH。

笔者在中医理论指导下，领悟《难经》："督之为病，脊强反厥"，任何原因引起LDH都会发生脏腑失和。经络是气血通道，只有经络疏通，气血才能运营周身，使构成椎间盘的三个成分得到改善，只有打开督脉才能实现气血畅达。因肾主骨生髓，肾虚则骨枯髓减，故以补肾壮督。《医宗金鉴·正骨心法要旨》："脊筋陇起，骨缝必错"，LDH发生使相应脊关节位置改变，由于髓核突出破坏了脊柱内平衡，导致椎体相对位置改变，表现脊柱偏歪，关节突、关节错缝，《内经》"诸筋皆属于节"，"脊筋陇起，骨缝必错"，笔者根据肾主骨、肝主筋拟定补肾壮督活血通络法[3]。

椎间盘后方的纤维环和后纵韧带较薄弱，椎间盘除在胎儿时期外，均无血管供应缺乏血液供给营养。LDH的黄韧带皱褶使腰椎管变小，血液运行受阻，经脉出现局部瘀滞，使神经根内致痛性代谢废物积聚而诱发疼痛，外因寒湿瘀滞经脉，凝涩不通，肿痛以作。临证观察的134例LDH病人，出现血瘀者约60%，经过重用活血化瘀及虫类药，病人腰腿痛明显改善，血流变指标也获明显改善。现代药理证实，丹参、川芎、水蛭能改善血液流变性，降低血液黏稠度，使血浓、黏、聚状态得到改善[4]。

因椎间盘生理解剖特点，血运不足血流缓慢，易出现瘀血，加之椎间盘长期反复地受到来自各方面的挤压、牵拉和扭转作用，使其不断受到慢性劳损，出现瘀血。故本研究以补肾壮督为本，活血通络为标，使LDH消除局部炎症，松解压迫和粘连，改变突出物与神经根位置关系，调节脊柱平衡，达到骨合筋舒正常状态，LDH得以治愈。

[参考文献]

[1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1～001.9－94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京：南京大学出版社，1994.
[2] 王希锐. 椎间盘突出症的介入治疗[M]. 北京：人民军医出版社，2004：9－11.
[3] 潘树和. 补肾壮督通络法治疗腰椎间盘突出症经验[J]. 中医杂志，2009，50(5)：407.
[4] 陈可冀. 血瘀证与活血化瘀研究[M]. 上海：上海科学技术出版社，1990：462－463.

(编辑：马力)

中西医结合治疗细菌性阴道病60例

隋青，王海明，王桂芳，樊柳宜

佛山市顺德区桂洲医院妇产科，广东 佛山 528335

[关键词]细菌性阴道病；中西医结合疗法；甲硝唑；止带汤
[中图分类号]R711.31 [文献标识码]B [文章编号]0256－7415(2010)02－0032－02

细菌性阴道病(Bacterial Vaginosis，BV)是一种阴道菌群失调所导致的混合感染，治疗首选甲硝唑阴道上药，但片剂在阴道内难以崩解吸收，而且可能导致药片附着处发生溃疡，且反复用药后易产生耐药性或二重感染等问题。故笔者所在科室采

[收稿日期]2009－09－21

(C)1994-2022 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net