

· 名老中医经验菁华 ·

鲍铁周教授治疗腰椎退行性疾病经验总结

刘佳¹, 李志强²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 2. 河南省洛阳正骨医院, 河南 洛阳 471002)

摘 要 腰椎退行性疾病临床较为常见, 多由腰椎间盘和关节突关节的关节软骨及周围韧带组织的退行性改变所致, 常表现为腰腿部疼痛、运动功能障碍等。腰椎退行性疾病包括腰椎间盘突出症、腰椎椎管狭窄、退变性腰椎侧弯、肥大性脊柱关节病等。鲍铁周教授对腰椎退行性疾病的非手术治疗具有丰富的临床经验, 强调“治病求因, 以肾为本”“筋骨并重, 内外兼治”“动静结合, 保持平衡”。本文对鲍铁周教授治疗腰椎退行性疾病的经验进行了总结。

关键词 椎间盘退行性变 椎间盘移位 椎管狭窄 脊柱侧凸 腰椎

腰椎退行性疾病临床较为常见, 多由腰椎间盘和关节突关节的关节软骨及周围韧带组织的退行性改变所致, 常表现为腰腿部疼痛、运动功能障碍等^[1]。腰椎退行性疾病包括腰椎间盘突出症、腰椎椎管狭窄、退变性腰椎侧弯、肥大性脊柱关节病等。腰椎退行性疾病的治疗目的是消除或减轻症状, 提高患者的生活质量。非手术治疗可消除局部炎症、缓解神经根刺激症状、恢复腰椎正常的生物力学特性, 是腰椎退行性疾病主要的治疗手段之一^[2]。鲍铁周教授对腰椎退变性疾病的非手术治疗具有丰富的临床经验, 强调“治病求因, 以肾为本”“筋骨并重, 内外兼治”“动静结合, 保持平衡”。笔者对鲍铁周教授治疗腰椎退行性疾病的经验总结如下。

1 治病求因, 以肾为本

劳损和外邪侵袭是腰椎退行性疾病发病的主要诱因。长期、单调、反复的劳作, 可改变腰椎正常的运动力线、破坏骨骼肌肉的平衡, 导致经络气血运行不畅, 气机阻滞不通, 气血留著而发腰背痛; 而寒湿、湿热、暑热等六淫邪毒侵袭腰府及背部, 也可造成腰背部经脉受阻、气血不畅而发生腰背痛。《素问·脉要精微论》曰“腰者肾之府, 转摇不能, 肾将惫矣”。肾气亏虚, 髓海不足, 筋骨懈惰, 脊柱受力失调, 则发生腰背痛。另外, 中医学认为“久病及肾”, 腰椎退行性疾病, 病程较长, 病情缠绵, 反复发作, 必致肾虚。故肾虚既是腰椎退行性疾病的病因, 又是腰椎退行性疾病病理改变导致的结果。鲍铁周教授认为在腰椎退变的过程中存在着错综复杂的矛盾, 这些矛盾普遍存在于腰椎退行性疾病的整个发病过程, 辨证时要重视主要病因和主要矛盾, 针对病因, 辨证施治, 重视以肾

为本。

2 筋骨并重, 内外兼治

鲍铁周教授对于腰椎退行性疾病的治疗筋骨并重, 强调内外兼治, 多采用手法或牵引治疗达到缓解肌肉痉挛、消除韧带紧张、纠正小关节错位、恢复腰椎正常生理曲度的目的, 同时还注重遵循“温肾通督, 气血冲和, 以和治痛”的原则进行药物辨证治疗。

2.1 腰椎牵弹三步复位法 “腰椎牵弹三步复位法”是鲍铁周教授治疗腰椎退行性变导致的腰椎失稳的常用方法, 治疗分为 3 步: 侧扳前拨、超体重牵引及连续弹压。患者先健侧卧位于牵引床上, 健侧下肢伸直贴紧床面, 患侧下肢尽量屈曲, 术者面对患者, 用一侧肘部压着患者肩部向后, 一侧肘部抵着患者臀部向前, 并用拇指顶住病变间隙上位棘突, 双肘交错用力, 闻及“喀啞”弹响声且拇指下有关节松动感为复位成功。患者体位换成仰卧位, 先拔伸患者健侧下肢, 再拔伸患侧下肢, 并背伸踝关节, 背伸角度 $50^{\circ} \sim 100^{\circ}$ (以患者能耐受为宜), 然后在患者胸部及骨盆处束牵引带行超体重牵引。腰部肌肉放松后, 行腰部弹压, 然后逐渐减轻牵引力量, 去除牵引带。治疗完成后患者须俯卧位绝对卧床, 下床要佩戴腰围。侧扳前拨手法可复位错位的小关节、解除神经根所受压迫; 超体重牵引可有效缓解脊柱周围的肌肉痉挛; 连续弹压手法有利于恢复腰椎生理曲度、松解软组织黏连; 整个治疗可纠正小关节紊乱、解除滑膜嵌顿、调整应力分布、减轻机械压迫, 对腰椎退行性疾病具有良好的治疗作用。但鲍铁周教授同时强调运用手法治疗腰椎退行性疾病应严格掌握各种手法的适应证, 避免复位方法不当导致神经压迫症状加重。

2.2 优值牵引法 在长期的临床实践中,鲍铁周教授发现牵引治疗中应用特定的牵引角度、牵引力量、牵引时间疗效最优,并将采用这种特定的牵引值治疗脊柱疾病的方法称为优值牵引法^[3]。优值牵引法包括能扩大椎间隙、解除压迫的顺势牵引法和能有效调节脊柱生理曲度、恢复脊柱正常力线的功能牵引法。优值牵引法可缓解临床症状,恢复脊柱的稳定性,是治疗腰椎退行性疾病的有效方法。例如对于腰椎间盘突出症,仰卧位牵引可迅速拉开椎间隙,俯卧位牵引对恢复腰椎曲度有明显作用;采用三屈位牵引治疗退变性腰椎滑脱症,可在一定程度上纠正腰椎前凸畸形;而对于退变性腰椎侧凸的患者,牵引力量应逐渐、缓慢增加,以防止牵引力量过大导致腰椎小关节紊乱,加重病情。

2.3 药物治疗 鲍铁周教授对腰椎退变性疾病的药物治疗主要是针对病变不同阶段的病因病机特点进行辨证治疗。病变早期,以邪实为主,多为瘀血阻络、寒湿侵袭,而出现局部冷痛、痛有定处、屈伸不利、俯仰不便等表现;治疗以温经通络、散寒止痛为主,方选椎间盘丸(河南省洛阳正骨医院内部制剂,药物组成:黄芪 10 g、桂枝 15 g、当归 10 g、白芍 10 g、威灵仙 5 g、五加皮 5 g、续断 10 g、牛膝 10 g、甘草 10 g 等)。病变中期,正邪相争、气滞血虚,临床主要表现为腰痛不耐久坐、疼痛缠绵及下肢麻木、时轻时重等;治疗以益气养血、行气止痛为主,方选养血止痛丸(河南省洛阳正骨医院内部制剂,药物组成:黄芪 15 g、当归 15 g、白芍 15 g、丹参 15 g、鸡血藤 15 g、秦艽 15 g、丹参 15 g、乳香 10 g、没药 10 g 等)。病变后期,外邪渐祛,肾虚症状日益显著,主要表现为腰腿酸痛、腿膝无力、遇劳更甚、卧则减轻;治疗以补肾通督为主,方选芪伸腰舒丸(河南省洛阳正骨医院内部制剂,药物组成:黄芪 15 g、杜仲 10 g、续断 10 g、桂枝 10 g、当归 10 g、芍药 10 g、牛膝 15 g、淫羊藿 10 g、熟地黄 15 g、山茱萸 10 g 等)。鲍铁周教授认为对于因“瘀”“滞”“邪”所致的腰背疼痛,还宜用具有祛瘀止痛、温经散寒功效的药物进行薰洗或热敷,达到温经通络、舒筋活血的目的。

3 动静结合,保持平衡

加强机体自身的调节能力和代偿功能可达到防治腰椎退行性疾病的目的,主动的腰背肌功能锻炼有利于腰椎退行性病变的修复,也是保持长期疗效的关键^[4-6]。鲍铁周教授认为对于腰椎退变性疾病患者,

治疗早期就应进行肌肉放松锻炼,以缓解肌肉痉挛;治疗后期应制定个性化的功能锻炼方案,以恢复腰背肌力量的平衡,维持腰椎的稳定性。除腰背肌的功能锻炼外,鲍铁周教授还强调拮抗肌与四肢肌肉的功能锻炼,认为只有保持腰背肌与拮抗肌的相互平衡才能维持腰椎的稳定,减轻腰椎负荷,加强对脊柱的保护。

4 典型病例

患者,女,66 岁。临床表现:腰部压痛明显、活动受限,久行后症状明显加重;右侧直腿抬高试验阳性,双下肢肌力 4 级;舌质黯淡,脉弦滑,尺脉虚。MRI 检查显示腰椎椎体退行性改变, L₄₋₅ 椎间盘突出,椎管轻度狭窄,相应节段黄韧带肥厚。临床诊断: L₄₋₅ 椎间盘突出症合并腰椎管狭窄症。采用腰椎仰卧位牵引,牵引锤质量 20 kg,每次 40 min,每日 2 次;中药薰洗(药物组成:白芷 15 g、莪术 20 g、三棱 20 g、威灵仙 20 g、千年健 20 g、花椒 10 g、桃仁 10 g、红花 10 g、伸筋草 30 g、透骨草 30 g、五加皮 20 g 等)每次 30 min,每日 2 次;椎间盘丸口服,每次 6 g,每日 2 次。治疗 2 周后,患者腰痛症状减轻,改行腰椎牵弹三步复位法治疗,牵引锤质量 55 kg,牵引时间 5 min,弹压频率 80 ~ 90 次 · min⁻¹,弹压压力 98 ~ 196 N,弹压时间 10 min;并行腰背肌拱桥式、飞燕式功能锻炼。治疗 5 d 后,患者腰部疼痛症状基本消失。出院后继续坚持腰背肌功能锻炼,随访 2 个月,患者疼痛症状消失,腰背功能改善。

5 参考文献

- [1] 孙宜保,杨勇,梅伟.术中即时三维导航微创经椎间孔椎体间融合术治疗腰椎退行性疾病[J].中医正骨,2014,26(3):46-48.
- [2] 徐宏光.脊柱退行性疾病的治疗[J].解剖与临床,2012,17(3):179-180.
- [3] 鲍铁周,宋永伟,郭艳幸.优值牵引法治疗颈型颈椎病[J].中国骨伤,2005,18(5):260-262.
- [4] 刘彦卿,宋永伟,张建福.腰椎间盘突出症的功能锻炼[J].中医正骨,2001,13(9):7-8.
- [5] 孙贵香,郭艳幸,何清湖,等.平乐正骨筋骨互用平衡论——平乐正骨理论体系之平衡理论研究(二)[J].中医正骨,2012,24(10):73-77.
- [6] 孙贵香,郭艳幸,何清湖,等.平乐正骨动静互补平衡论——平乐正骨理论体系之平衡理论研究(三)[J].中医正骨,2012,24(11):65-69.