

湿,善治风寒湿痹、肢体麻木;杜仲补肝肾、强筋骨;桑寄生既能祛风湿,又能补肝肾、强筋骨,对肝肾不足腰膝酸痛尤为适宜;黄芪、山药健脾益气,黄芪更适合气虚血滞导致的肢体麻木、关节痹痛;鸡血藤补血活血、舒筋活络;独活善治下肢风寒湿痹;牛膝补肝肾、强筋骨、通血脉而利关节。

氨基葡萄糖和玻璃酸钠是目前两种被认为可能改善膝关节炎性关节病情的药物。WOMAC 量表评分是北美主要针对骨性关节炎的评估方法,具有较高可信度。本观察结果显示,2 组都能降低 WOMAC 量表评分($P < 0.01$),但观察组效果较对照组更加显著($P < 0.01$)。笔者认为,急性发作期用温针消肿止痛;慢性期用中药补肾健脾活血结合小针刀,关节松动术能改善机体生理、防治骨质疏松、调节免疫,改善自由基代谢,解除肌腱、韧带的黏连、挛缩和对疤痕进行切割剥离,恢复膝关节力学平衡,改善关节活动度,增强肌力,符合膝关节炎性关节病的病理变化和临床过程,故能取得较好疗效。

[参考文献]

[1] Altman R, Asch E, Bloch D, et al. Development of

criteria for the classification and reporting of osteoarthritis. Classification of osteoarthritis of the knee. Diagnostic and Therapeutic Criteria Committee of the American Rheumatism Association[J]. Arthritis Rheum, 1986, 29(8): 1039- 1049.

[2] Straford PW, Kennedy DM. Does parallel item content on WOMAC'S Pain and Function Subscales limit its ability to detect change in functional status?[J]. BMC Musculoskeletal disorders, 2004, 5: 17.

[3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:349-353.

[4] 林文注,王佩. 实验针灸学[M]. 上海:上海科技出版社,1994:133.

[5] 林睿,吴春雷. 温针结合中药内服治疗膝骨关节炎 44 例临床观察[J]. 新中医,2013,45(5):127.

[6] 燕铁斌. 现代康复技术[M]. 安徽:安徽科学技术出版社,1994:65-66.

(责任编辑:冯天保)

张仲景“瘀水同源”理论指导腰椎管狭窄症术后治疗临床观察

姜江,周斌,顾伏龙,李中伟,陈学先

南通市中医院骨伤科,江苏 南通 226001

[摘要] 目的:观察张仲景“瘀水同源”理论在腰椎管狭窄症术后治疗中的作用。方法:对腰椎管狭窄症术后 31 例患者应用瘀水同治法治疗,随访 3 月、6 月、12 月,记录评价日本骨科学会下腰痛(JOA)评分情况。结果:治疗腰椎管狭窄症术后下肢麻痛 12 月回访优良率达 96.7%,治疗后 3 月、6 月、12 月患者 JOA 评分均较治疗前升高($P < 0.05$)。结论:瘀水同源理论指导治疗腰椎管狭窄症术后下肢麻痛疗效确切。

[关键词] 腰椎管狭窄症;术后;下肢麻痛;张仲景;瘀水同源;中医药疗法

[中图分类号] R681.5⁺7 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415(2014)06-0104-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.050

腰椎管狭窄症临床以腰腿疼痛、间歇性跛行为主要症状。本病手术治疗能快速、有效缓解疼痛,改善功能活动,但大部分患者在术后很长时间内遗留下肢麻痛等神经症状。对此,笔者以张仲景“瘀水同源”理论为指导,应用瘀水同治法治疗,收效显著,结果报道如下。

1 临床资料

本组 31 例为 2008~2011 年在本院行腰椎管狭窄症手术,术后遗留一侧或双侧下肢麻痛,经正规治疗,获得成功回访的患者。其中男 19 例,女 12 例;年龄 53~79 岁;狭窄节段:单节段 20 例,多节段 11 例;手术方式:全椎板切除、减压、

[收稿日期] 2013-12-16

[作者简介] 姜江(1969-),男,主任中医师,研究方向:中西医结合骨伤科临床及研究。

椎体间融合、椎弓根螺钉固定；手术时间 90~150 min；术后单侧下肢麻痛 22 例，双侧 9 例。

2 治疗方法

2.1 常规治疗 术后椎管内置管引流 36~48 h，常规抗生素预防感染 5~7 天，甘露醇、地塞米松短期使用(不超过 3 天)，切口疼痛对症处理。术后 2 周拆线。出院后，嘱患者卧床静养 8~10 周，期间加强挺腹、抬腿及腰背肌功能锻炼。美洛昔康，每次 7.5 mg，每天 2 次，口服，连用 2 周；甲钴胺胶囊，每次 0.5 mg，每天 3 次，口服，连用 30 天。

2.2 中药治疗 瘀水同治，以益气活血、利水消肿为法。处方：黄芪 120 g，桃仁、红花、当归、赤芍、地龙、川芎、芍药、白术各 10 g，牛膝、乳香、没药各 12 g，泽泻 20 g，甘草 6 g。加减：痛甚者加制川乌、制草乌；麻甚者加胆南星、全蝎粉；便秘体壮者加大承气汤、体弱者加小承气汤，1~2 剂则止。术后第 2 天始煎汤口服，每天 1 剂，10 剂为 1 疗程，连续服用 2~3 疗程。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 参照日本骨科学会下腰痛(JOA)评分标准^[1-2]。优：JOA 评分≥25 分，改善率≥75%；良：JOA 评分 16~24 分，改善率 50%~74%；中：JOA 评分 10~15 分，改善率 25%~49%；差：JOA 评分<10 分，改善率<25%。JOA 评分改善率=(治疗后评分-治疗前评分)/(29-治疗前评分)×100%。

3.2 治疗后不同时间患者疗效情况 见表 1。术后 3 月、6 月、12 月随访，记录各时段 JOA 评分(评分最高为 29 分，最低 0 分)及改善率分。分数越低表明功能障碍越明显。术后 3 月，优良率 87.1%；术后 6 月，优良率达 93.5%；术后 12 月，优良率达 96.7%。

表 1 治疗后不同时间患者疗效情况 例

时间	n	优	良	中	差	优良率(%)
3 月	31	22	5	3	1	87.1
6 月	31	25	4	2	0	93.5
12 月	31	27	3	1	0	96.7

3.3 治疗前后患者 JOA 评分比较 见表 2。治疗后 3 月、6 月、12 月患者 JOA 评分均较治疗前升高，与治疗前比较，差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表 2 治疗前后患者 JOA 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

时间	n	JOA 评分
治疗前	31	13.59 ± 1.35
3 月	31	25.23 ± 1.15
6 月	31	27.31 ± 1.23
12 月	31	27.81 ± 1.04

与治疗前比较，① $P < 0.05$

4 讨论

瘀水同源源于《内经》的血水同源学说：血水津液均来源于水谷精微。在生理状态下，血与水相对平衡、相互转化：水(津液)可“奉心化赤而为血”，血亦可外渗而为水。在病理状态下，瘀水作为血水在疾病发展过程中的病理产物，亦是病因，二者同源同病，互为因果。张仲景秉承《内经》的思想，将“瘀水同病”病机归纳为血病致水、水病致血、血水互结三个方面。进而提出瘀水同治的立法与用方：利水兼活血，方主蒲灰散、滑石白鱼散、茯苓戎盐汤；活血兼利水，方主大黄硝石汤；活血利水并重，大黄甘遂汤主之，从而初步形成瘀水同源的理论体系。

腰椎管狭窄症病史长，加之手术耗伤，正气亏虚，气虚血瘀，脉络不通致术后下肢麻痛。现代医学认为，腰椎管狭窄症，由于术前神经长期受压而麻痹，术中探查、减压过程中，神经根牵拉刺激、术后神经根周围血肿压迫、疤痕粘连等，都会造成不同程度神经损伤，致术后下肢麻痛。其主要病理表现为：局部炎性浸润及神经根水肿，结合术后气虚血瘀，缠绵难祛，符合瘀水同病的病机，正合应用瘀水同源理论进行治疗。治疗方中重用黄芪为君，益气行血、利水消肿；伍以当归、赤芍、川芎、桃仁、红花、乳香、没药活血化瘀；佐以地龙通络；芍药活血利水；白术燥湿；泽泻利水；牛膝引药下行，活血利尿消肿。诸药合伍，瘀水同治，共奏活血化瘀、利水消肿之效。现代中药药理实验研究证实，黄芪能促进血管内皮细胞增殖^[3]，并富含微量元素硒，能提高血浆环磷腺苷浓度^[4]，与当归、赤芍、川芎、桃仁、红花、地龙等配伍，对雪旺氏细胞的生长具有促增殖作用^[5]，从而促进神经元的修复与再生，利于受损神经的功能恢复。

观察结果表明，瘀水同治，益气活血、利水消肿法治疗腰椎管狭窄症术后，能提高患者 JOA 评分，提示瘀水同源理论指导治疗腰椎管狭窄症术后下肢麻痛疗效确切，应用前景广阔。

[参考文献]

- [1] Yone K, Saknn T, Kawauci Y, et al. Indication of fusion for lumbar spinal stenosis in elderly patients and its significance[J]. Spine, 1996, 21: 242-248.
- [2] 井上骏一. 腰痛疾患治疗成绩制定标准[J]. 日整会志, 1994, 58: 925.
- [3] 朱瑾波, 李玉书. 黄芪治疗慢性皮肤溃疡对血管生成过程的机理探讨[J]. 河北中医, 1996, 18(4): 21-22.
- [4] 高飞, 王明喜, 李新沁. 足印测定法评价补阳还五汤对周围神经再生的作用[J]. 中医正骨, 1997, 9(2): 20.
- [5] 李义凯, 石关桐. 黄芪, 丹参对体外培养雪旺氏细胞影响的实验研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 1994, 2(6): 1-3.

(责任编辑：冯天保)