

肾填精、活血通络为法。生髓活骨丸中熟地黄、淫羊藿、补骨脂、鹿角胶、鹿衔草、川牛膝、骨碎补、龟板等补肾填精，生髓壮骨；三棱、莪术、乳香、没药、三七、炮穿山甲、血竭、煅自然铜等活血化痰止痛；木香、陈皮、郁金理气止痛。全方共奏补肾填精、生髓壮骨、活血通络、理气止痛之功。手法推拿作用于患肢局部，起到了舒筋活血、疏通经络、通利关节，促进肢体功能恢复的作用。中药雾化疗法运用温经通络、化痰止痛、祛风除湿、舒筋壮骨之中药，配合使用 SBP-X 型雾化机，温度恒定，具有明显的消炎、镇痛作用，能有效地消除关节囊及滑膜炎，松解关节粘连，恢复关节囊和关节韧带弹性，降低骨内压，改善骨内微循环，改善股骨头血运，从而起到很好的治疗作用。临床观察结果显示，生髓活骨丸内服配合手法推拿和中药雾化治疗 I~II 期股骨头坏死，疗效显著，值得临床加以推广。

[参考文献]

- [1] Ficat RP. Idiopathic bone necrosis of the femoral head. Early diagnosis and treatment [J]. J Bone Joint Surg Br, 1985, 67(1): 3-9.
- [2] Harris WH. Traumatic arthritis of the hip after dislocation and acetabular fracture: treatment by mold arthroplasty. An end- result study using a new method of result evaluation [J]. J Bone Joint Surg (Am), 1969, 51(4): 737-755.
- [3] 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: 201.

(责任编辑: 冯天保)

中西医结合治疗急性发作期腰椎间盘突出症临床观察

沈淋源¹, 陈国胜², 林烁辉¹, 张敬灿¹, 李少芳³

1. 汕头市中医医院骨伤科四区, 广东 汕头 515031
2. 汕头市金平区中医医院骨伤科, 广东 汕头 515000
3. 汕头市中医医院针灸科, 广东 汕头 515031

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗急性发作期腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 纳入急性发作期腰椎间盘突出症住院患者 96 例, 随机分为 2 组各 48 例。对照组采用卧床休息、甘露醇、甲强龙、神经妥乐平注射液等药物治疗和牵引治疗, 治疗组在对照组的基础上加用独活寄生汤和推拿治疗。记录比较 2 组患者的日本骨科协会 (JOA) 下腰痛评分, 评价 2 组临床疗效。结果: 治疗后 2 组 JOA 评分均较治疗前升高 ($P < 0.05$); 治疗后治疗组与对照组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治愈率和总有效率治疗组分别为 54.2%、91.7%, 对照组分别为 31.3%、77.1%, 2 组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗急性发作期腰椎间盘突出症疗效确切, 安全可靠。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 中西医结合疗法; 急性发作期

[中图分类号] R681.5'3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 07-0092-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.043

Clinical Observation of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy for Lumbar Intervertebral Disc Herniation at Acute Attack Stage

SHEN Linyuan, CHEN Guosheng, LIN Shuohui, et al

Abstract: Objective: To evaluate the clinical effect of integrated Chinese and western medicine therapy for lumbar intervertebral disc herniation at acute attack stage. Methods: A total of qualified 96 patients were evenly randomized into 2 groups. Patients in the control group were asked to take bed rest, were given medicine of mannitol, methylprednisolone,

[收稿日期] 2014-03-06

[作者简介] 沈淋源 (1968-), 男, 副主任医师, 主要从事中医骨伤临床工作。

and neurotrophin, and received traction therapy. The treatment group received oral use of Duhuo Jisheng decoction and massage therapy on the basis of the treatment for the control group. Lumbar JOA scores were compared between the two groups for the evaluation of the clinical effect. Results: After treatment, the JOA scores of both groups were significantly increased ($P < 0.05$ compared with those before treatment). And the difference of the scores between the two groups was significant ($P < 0.05$) after treatment. The cure rate was 54.2% and total effective rate was 91.7% in the treatment group, and was 31.3%, 77.1% in the control groups, the difference being significant ($P < 0.05$). Conclusion: Integrated Chinese and western medicine therapy was effective and safe for the treatment of lumbar intervertebral disc herniation at acute attack stage.

Keywords: Lumbar intervertebral disc herniation; Integrated Chinese and western medicine therapy; Acute attack stage

腰椎间盘突出症是骨科常见慢性疾病,是腰腿疼痛最常见的原因,多由于椎间盘发生退变或者受外伤致纤维环破裂,使髓核由破裂口突出、脱垂或膨出,压迫刺激脊髓或神经根引起^[1]。现腰椎间盘突出症治疗方法多样,可以通过外科手术手术治疗,也可通过牵引、按摩、针灸或中西医药物等非手术方法治疗。笔者采用中西医结合疗法治疗急性发作期腰椎间盘突出症,取得满意效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2011 年 7 月~2013 年 7 月急性发作期腰椎间盘突出症住院患者 96 例,采用随机化试验方法将其随机分为 2 组各 48 例。治疗组男 25 例,女 23 例;年龄 22~50 岁,平均(40.4±8.1)岁;病程 1 天~2 月;发病部位 L₃₋₄ 1 例, L₄₋₅ 19 例, L₅~S₁ 21 例,累积 2 个或 2 个以上椎间盘 7 例;膨出型 21 例,突出型 15 例,脱垂型 12 例。对照组男 27 例,女 21 例;年龄 25~49 岁,平均(39.8±7.7)岁;病程 1 天~3 月;发病部位 L₃₋₄ 2 例, L₄₋₅ 20 例, L₅~S₁ 20 例,累积 2 个或 2 个以上椎间盘 6 例;膨出型 18 例,突出型 20 例,脱垂型 10 例。2 组患者性别、年龄、发病部位、分型等经统计学处理,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择 患者均经腰椎 X 线及 CT 或 MRI 检查证实为腰椎间盘突出并根据影像学资料判断发病部位和分型,符合《中医病证诊断疗效标准》^[2]中相关诊断标准。临床表现为腰痛、下肢放射痛,同时伴有不同程度的下肢感觉异常和下肢肌力的下降,部分患者出现大小便感觉异常。排除近期接受相关腰椎间盘治疗;排除严重心血管系统、内分泌系统、消化系统、呼吸系统等疾病;排除因无法完成治疗自动出院的患者。患者同意参加研究,签署知情同意书。

2 治疗方法

2.1 对照组 急性发作期(1~5 天)均绝对卧床休息,尽量减少腰部剧烈活动,予以 20% 甘露醇(山东威高药业有限公司,国药准字 H20053865)250 mL,每天 2 次,静脉滴注;甲强龙(Pfizer Manufacturing Belgium NV,注册证号 H20080284)40 mg 加入 100 mL 生理盐水中,每天 2 次,静脉滴注;神经妥

乐平注射液(日本脏器制药株式会社,注册证号 S20040070)7.2 U 加入 100 mL 生理盐水中,每天 2 次,静脉滴注;根据情况再予以适当糖盐补充能量。甲强龙在用后第 4 天停药,其余药物使用 2 周。使用 RXPC-2000 型腰椎治疗牵引床(购于江苏省日新医疗器械有限公司)进行牵引治疗,每次 30 min,每天 1 次,治疗 2 周。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用独活寄生汤,处方:独活 9 g,桑寄生、杜仲、牛膝、细辛、秦艽、茯苓、肉桂心、防风、川芎、人参、甘草、当归、白芍、熟地黄各 6 g,寒胜痛剧者加制川乌、制草乌,湿胜重者加防己、白术,风胜放射痛明显者加威灵仙、青风藤,有化热之象加白花蛇舌草、熟地黄改为生地黄,夹瘀者加制乳香、制没药。每天 1 剂,水煎 2 次,头煎加水 500 mL、文火煎取 300 mL,二煎加水 300 mL、煎取 100 mL,两煎混匀,均分 2 次,早晚各 1 次,连服 2 周。治疗组牵引结束后休息 10~15 min 辅以中医推拿治疗,每次 30 min,每天 1 次,共治疗 2 周。患者首先取俯卧位,术者采用点穴法点按肾俞、承扶、承山、委中、殷门、环跳、阳陵泉、昆仑等穴位,然后在腰骶部和下肢放射痛区域逐步按压、擦、揉等直至患者出现酸胀感,患者再取侧卧位,术者两手分别按患者肩部和髂骨嵴,向后扳肩部,向前推髂嵴,同法扳健侧 1 次,最后患者再转俯卧位,术者擦、揉腰臀部及下肢后侧至足跟结束治疗。

3 统计学方法

采用 SPSS15.0 软件行统计学分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,同组治疗前后对比采用配对 t 检验,各组间变化采用成组 t 检验;计数资料以百分比描述,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据日本骨科协会(JOA)下腰痛评分表作为疗效评定标准。分别测定 2 组患者治疗前后分值,根据评分计算改善指数,改善指数=(治疗后评分-治疗前评分)/治疗前评分×100%。改善指数>100%为治愈,60%~100%为显效,25%~59%为有效,<25%为无效。

4.2 2 组患者治疗前后 JOA 评分比较 见表 1。治疗后 2 组

JOA 评分均较治疗前升高($P < 0.05$); 治疗后治疗组与对照组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组患者治疗前后 JOA 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	48	12.7 ± 1.6	27.1 ± 5.3 ^{①②}
对照组	48	12.4 ± 1.7	21.8 ± 4.2 ^①

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。治愈率和总有效率治疗组分别为 54.2%、91.7%, 对照组分别为 31.3%、77.1%, 2 组比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	48	26(54.2) ^①	11(22.9)	7(14.5)	4(8.3)	44(91.7) ^①
对照组	48	15(31.3)	15(31.3)	8(16.7)	11(22.9)	37(77.1)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.4 不良反应 2 组患者治疗过程中未发现相关的不良反应和明显副作用。

5 讨论

腰椎间盘突出症导致腰腿痛的原因尚不明确, 现主要认为与以下因素有关: 机械压迫和刺激、神经组织血供障碍、神经根局部炎症反应、免疫反应。腰椎间盘突出症急性期时突出椎间盘的机械性压迫和刺激神经根, 导致神经根周围组织肿胀、充血, 产生炎症反应, 可能炎症反应引起的化学刺激是产生腰腿痛的根本原因^[9]。腰椎间盘突出症在中医学中无此病名, 依据其临床表现, 可归为腰腿痛、痹证等范畴。《素问·痹论》指出“风、寒、湿三气杂至, 合而为痹。其风气胜者为行痹, 寒气胜者为痛痹, 湿气胜者为着痹也”。腰椎间盘突出症的外因正是风、寒、湿三气杂合而至, 患者外感风寒湿邪, 痹阻脉络、肌肉、关节, 导致气血凝滞, 不通则痛而出现相关症状。中医学认为外邪仅仅是发病的外因, 为标, 而肝肾亏虚、正气匮乏才是发病的内因, 为本。外邪在正气亏虚的情况下诱发本病, 肝肾亏虚导致不能鼓舞卫气护身抗邪, 使机体抵抗力下降, 而发病^[9]。故治疗上应扶正祛邪, 以祛风、除湿、清热及舒经通络为主。

西医治疗方案中甘露醇能脱水消肿; 甲强龙属于肾上腺皮质激素类药物, 有着较强的抗炎作用, 可减少神经根受炎性刺激, 以减轻腰腿疼痛的症状; 神经妥乐平注射液属牛痘疫苗致炎家兔皮肤提取的一种生物活性物质, 可起到营养神经和免疫调节等作用^[9]。治疗腰椎间盘突出症的常用中药根据预期效果可以分为 5 种类型: 止痛与促进血液循环、滋补肝肾与强化骨骼肌肉、促进血液循环与祛风利湿和补气。独活寄生汤具有

祛风利湿、滋补肝肾、补气养血等作用, 可有效地缓解麻木和疼痛, 其煎剂可用于治疗长期迁延的关节疼痛、气血两虚等。现代药理研究表明, 独活寄生汤具有抗炎、止痛、调节免疫功能、增强巨噬细胞的吞噬功能、扩张血管和抑制血小板聚集作用^[9]。林於等^[9]报道了通过热板镇痛实验和醋酸扭体试验, 证实独活寄生汤可显著抑制完全佐剂致小鼠发生的早期和迟发炎症反应, 显著提高小鼠的痛阈值, 抑制醋酸所致小鼠扭体次数。以上均表明独活寄生汤抗炎及止痛效果显著, 这也是本研究中加用独活寄生汤的原因所在, 并取得了良好效果。牵引后推拿治疗其作用在于改善局部血液循环, 放松局部肌肉, 促进乳酸和相关代谢产物、炎症因子的吸收, 以减轻炎症反应; 并且可调整小关节紊乱, 改变神经根与突出物等相应位置, 以解除神经根周围组织所受的机械性压迫, 从而起到缓解腰腿痛的作用^[9]。

本研究结果表明, 在常规西药加牵引治疗的基础上采用中药汤剂加推拿治疗, 治疗组的治愈率和总有效率均高于对照组, 说明中西医结合疗法有着较好的疗效, 且本研究中未出现因加用中药汤剂出现的不良反应, 可见中西医结合疗法治疗急性发作期腰椎间盘突出症疗效确切、安全可靠, 值得在临床应用。

[参考文献]

- [1] 王秉文, 刘昶. 中西医结合治疗腰椎间盘突出 65 例的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(21): 4251-4252.
- [2] 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.
- [3] 罗磊, 李雪, 李巍. 中西医结合治疗腰椎间盘突出症急性期 68 例疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2010, 14(25): 831-832.
- [4] 黄志明. 中西医结合治疗 87 例腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J]. 中国临床研究, 2012, 25(10): 1017-1018.
- [5] 张颖, 李益平, 马洪喜, 等. 神经妥乐平治疗腰椎术后综合症疗效观察[J]. 中国疼痛医学杂志, 2009(3): 147-149.
- [6] 陈永锋. 独活寄生汤配合推拿治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J]. 吉林医学, 2011, 32(25): 5262-5263.
- [7] 林於, 刘新, 喻录容, 等. 制剂工艺对独活寄生汤抗炎镇痛作用的影响[J]. 中药药理与临床, 2004, 20(5): 2-3.
- [8] 刘晓虹, 汪珍秀. 中药联合手法治疗腰椎间盘突出症 46 例疗效观察[J]. 新中医, 2013, 45(7): 153-154.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)