

独活寄生汤联合骶管注射治疗腰椎间盘突出症临床观察

陈观涛, 郝景宇, 林康, 林宪法, 潘锦平

温岭市第一人民医院, 浙江 温岭 317500

[摘要] 目的: 观察独活寄生汤联合骶管注射治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 将腰椎间盘突出症患者 88 例随机分为 2 组各 44 例。对照组予以骶管注射治疗, 实验组在对照组基础上予以加用独活寄生汤随症加减治疗, 均治疗 4 周, 观察 2 组临床疗效。结果: 2 组患者直腿抬高试验和关节活动度评分均较前改善 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 且实验组改善优于对照组 ($P < 0.05$); 总有效率实验组为 93.18%, 优于对照组 77.27% ($P < 0.05$)。结论: 独活寄生汤联合骶管注射治疗腰椎间盘突出症的疗效显著。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 独活寄生汤; 骶管注射; 中西医结合疗法

[中图分类号] R681.5*3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0095-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.046

腰椎间盘突出症, 是疼痛科门诊的常见疾病, 主要是由于椎间盘变性、纤维环破裂、髓核突出刺激或压迫硬膜囊及神经根引起腰腿疼痛, 病情常迁延难愈, 治疗较棘手^[1]。临床上尚无特效的治疗药物与方法, 骶管注射是其较常用的方法, 但部分患者疗效欠理想^[2]。为提高骶管注射治疗腰椎间盘突出症的治疗效果, 笔者采用独活寄生汤联合骶管注射治疗腰椎间盘突出症患者, 疗效较满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2013 年 8 月—2014 年 7 月本院疼痛科门诊就诊的腰椎间盘突出症患者 88 例。采用随机数字表法分为 2 组各 44 例。实验组男 23 例, 女 21 例; 年龄(38.7 ± 4.2)岁, 病程(20.8 ± 2.9)月; 病变类型: 中央型 11 例, 侧方型 19 例, 混合型 14 例。对照组男 25 例, 女 19 例; 年龄(39.3 ± 4.0)岁, 病程(21.4 ± 2.1)月; 病变类型: 中央型 12 例, 侧方型 21 例, 混合型 11 例。2 组患者性别、年龄、病程和病变类型等比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 西医诊断: 具有放射性腰腿疼痛麻木史, 并经 CT 或 MRI 检查确诊椎间盘变性、膨出或突出, 且直腿抬高试验及加强试验(+). 中医诊断符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中腰椎间盘突出症的诊断标准, 中医辨证为肝肾亏虚证者, 表现为腰痛, 腿膝乏力, 劳累更甚, 卧则减轻, 舌淡或舌红, 脉沉细或弦细数。

1.3 排除标准 合并腰椎肿瘤、结核或骨折, II 度以上椎间盘突出和骨质疏松症患者; 马尾综合征、峡部裂、椎间盘突出钙化或骨化、多部位或复发性椎间盘突出患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以骶管注射治疗, 每周 1 次, 连用 4 周。具体方法: 取俯卧位, 髂腹部垫枕, 消毒、铺巾, 注射器穿刺骶管裂孔入骶管腔, 回吸有负压, 无血液及脑脊液, 将药物(地塞米松针 5 mg+2%利多卡因针 5 mL+ 甲钴胺 1 mg+ 生理盐水 10 mL)缓慢推入骶管内。

2.2 实验组 在对照组基础上予以独活寄生汤, 处方: 独活、茯苓、防风各 15 g, 桑寄生、盐杜仲、怀牛膝、肉桂、人参、当归、白芍、熟地黄各 12 g, 细辛 3 g, 秦艽、川芎各 9 g, 甘草 6 g, 随症加减, 每天 1 剂, 水煎分早晚 2 次, 口服, 连用 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用模糊视觉疼痛评分(VAS)对腰腿痛的程度进行评分, 并对直腿抬高试验角度, 关节活动度评分。

3.2 统计学方法 应用 SPSS18.0 软件, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]制定, 治愈: 腰腿痛完全消失, 直腿抬高角度 $> 70^\circ$, 能恢复正常工作; 好转: 患者腰腿痛较前减轻, 腰部活动功能较前改善; 未愈: 患者腰腿痛及腰部活动较前无明显改善。

4.2 2 组治疗前后直腿抬高试验和关节活动度评分比较 见表 1。2 组患者直腿抬高试验和关节活动度评分均较前改善 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 且实验组改善优于对照组 ($P < 0.05$)。

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。总有效率实验组为 93.18%, 明显优于对照组 77.27% ($P < 0.05$)。

[收稿日期] 2014-11-03

[作者简介] 陈观涛 (1976-), 男, 副主任医师, 主要从事临床麻醉及疼痛工作。

表1 2组治疗前后直腿抬高试验和关节活动度评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	直腿抬高试验($^{\circ}$)		关节活动度评分(分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	41.92±5.12	64.21±5.94 ^{②③}	0.92±0.16	3.14±0.34 ^{②③}
对照组	42.27±5.42	53.72±5.72 ^①	0.97±0.14	2.56±0.25 ^①

表2 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
实验组	44	26	15	3	93.18 ^①
对照组	44	21	13	10	77.27

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

腰椎间盘突出症主要原因是由于突出的椎间盘组织对神经根的刺激引起的无菌性炎症反应导致的腰腿痛症状^[4-5]。目前对腰椎间盘突出症的治疗往往先采用保守治疗方法, 传统的牵引、理疗及按摩等方法对部分患者的腰腿痛症状有一定的缓解作用, 但疗程较长且病情易于反复, 患者往往难以接受^[6]。骶管注射治疗腰椎间盘突出症是将一定量的治疗药物经骶裂孔注入硬膜外腔, 抑制神经无菌性炎症, 减轻神经根的刺激, 改善神经根炎性水肿, 消除腰腿疼痛, 是近年来临床常用的保守治疗方法, 但疗效欠理想^[7]。中医学认为腰椎间盘突出症属腰痛、痹症的范畴, 基本病因及病机为肝肾亏虚、筋脉痹阻, 腰府失养、风寒湿邪得以乘虚入袭, 病属本虚标实证, 临床资料当以补益肝肾、活血化痰、理气止痛和温阳散寒为主。独活寄生汤源自孙思邈所著的《备急千金要方》, 方中以独活理伏风, 祛下焦与筋骨间风寒湿邪为君药, 配伍细辛发散阴经风寒而止痛; 防风祛风胜湿而止痛; 秦艽除风湿而舒筋活络, 畅达经脉; 桑寄生、盐杜仲、怀牛膝祛风湿兼补肝肾; 当归、川芎、熟地黄、白芍养血活血; 人参、茯苓补气健脾; 肉桂温通血脉, 以濡养腰府; 甘草调和诸药, 辨证施治。张董喆等^[8]研究发现水针刀、骶管注射、独活寄生汤三联疗法治疗腰椎间盘突出症疗效较确切, 治疗简便, 能明显改善其临床症状。本研究结果发现治疗4周后, 实验组患者直腿抬高角度和关节活动

度评分改善幅度优于对照组, 且实验组临床总有效率优于对照组。提示独活寄生汤联合骶管注射治疗腰椎间盘突出症的疗效优于单纯的骶管注射治疗, 能明显提高患者直腿抬高角度和关节活动度评分, 改善其腰腿痛症状。

可见, 独活寄生汤联合骶管注射治疗腰椎间盘突出症的疗效显著, 能明显提高患者直腿抬高角度和关节活动度评分, 改善其腰腿痛症状, 体现了中西医结合治疗本病的优势, 具有临床推广价值。

【参考文献】

- [1] 许建文, 钟远鸣. 腰椎间盘突出症非手术治疗的发展现状[J]. 中国临床康复, 2005, 9(26): 207-209.
- [2] 温优良, 李义凯, 梁兴森, 等. 腰椎间盘突出症的骶管注射疗法[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2011, 19(3): 17-20.
- [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: 66.
- [4] 徐宝山, 杨强, 夏群. 腰椎间盘突出退变的分子病理学变化及发病机制[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2011, 15(2): 335-338.
- [5] Kato T, Haro H, Komori H, et al. Sequential dynamics of inflammatory cytokine angiogenesis inducing factor and matrix degrading enzymes during spontaneous restoration of the herniated disc [J]. J Orthop Res, 2004, 22(4): 895-900.
- [6] 容国安. 非手术治疗腰椎间盘突出症的临床现状及进展[J]. 中国临床康复, 2004, 35(8): 8076-8077.
- [7] 宋群. 骶管注射配合手法治疗腰椎间盘突出症[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2005, 27(3): 190-191.
- [8] 张董喆, 刘玉明, 孔超. 水针刀联合骶管注射及口服独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 中医学报, 2014, 29(9): 1389-1390.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

欢迎邮购 2012 年、2013 年《新中医》合订本
每年 230 元, 两年 460 元