

益气养血活络法治疗腰椎管狭窄症临床观察

管小勇

江山贝林医院骨科, 浙江 江山 324100

[摘要] 目的: 观察益气养血活络法治疗临床腰椎管狭窄症临床疗效。方法: 将 94 例腰椎管狭窄症患者随机分为对照组与观察组, 对照组给予西医常规治疗, 观察组给予益气养血活络法治疗。结果: 总有效率观察组 95.7%, 对照组 76.6%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后与治疗前疼痛 VAS 评分比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 益气养血活络法治疗临床腰椎管狭窄症的临床疗效显著, 可改善临床症状, 提高生活质量。

[关键词] 腰椎管狭窄症; 益气养血活络法; 临床疗效

[中图分类号] R681.57 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0134-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.064

腰椎管狭窄症是临床常见病症, 是导致腰腿疼痛的主要原因, 临床以脊椎退变性腰椎管狭窄为主。腰椎管狭窄症是腰椎管、神经根管或者椎间孔狭窄而导致马尾或者神经根压迫的综合征^[1]。其临床症状主要表现为腰部有外伤或者劳损史, 有间歇性跛行, 下肢会有反射痛, 当患者长时间行走或者后伸后时其病情会加重, 病情比较严重的可导致下肢肌肉发生萎缩或者腿部、会阴区呈现麻木状态, 严重影响患者的生活和学习。中医药在治疗腰椎管狭窄症方面取得了较好的效果。笔者采用益气养血活络法治疗临床腰椎管狭窄症, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2012 年 4 月—2013 年 1 月本院收治的腰椎管狭窄症患者共 94 例。随机分为对照组与观察组, 每组 47 例。对照组男 26 例, 女 21 例; 年龄 51~72 岁, 平均(53.6±3.2)岁; 病程 3 月~9 年, 平均(6.2±3.1)年; 其中有慢性腰痛史 31 例, 反复腰腿痛伴间歇性跛行 16 例。观察组男 25 例, 女 22 例; 年龄 50~74 岁, 平均(52.6±5.2)岁; 病程 3 月~10 年, 平均(5.2±4.5)年; 其中有慢性腰痛史 30 例, 反复腰腿痛伴间歇性跛行 17 例。2 组患者年龄、性别、病程、病情等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 符合腰椎管狭窄症的相关诊断标准^[2], 其临床症状表现为腰痛疼痛并伴有间歇性跛行, 下肢麻木; 可有椎旁压痛, 肌腱反射减弱; 腰椎过伸试验为阳性, 并经 CT 或者 MRI 检查显示其腰椎发生退行性病变。排除合并脊柱骨折或腰椎 II 度以上脱落者, 排除心肝肾严重疾病患者以及精神疾病患者。

2 治疗方法

2.1 观察组 给予益气养血活络法治疗。益气养血活络法方组成: 黄芪、鹿角胶各 30 g, 当归、丹参、赤芍各 20 g, 杜仲、苏木、地龙、狗脊各 15 g。气滞血瘀型, 加青皮、乳香、没药各 15 g; 风寒湿滞型, 加附子 20 g, 川乌 15 g, 白术、肉桂各 10 g; 湿热痰滞型, 加牛膝、黄柏各 15 g, 麦冬、苍术各 20 g; 肝肾亏虚型, 加黄精 10 g, 牛膝、补骨脂各 15 g。水煎服, 每天 1 剂, 早晚服用。

2.2 对照组 给予常规西药进行治疗, 采用 5%葡萄糖注射液 250 mL 加丹参注射液 20 mL, 静脉滴注, 每天 1 次, 另外给予双氯芬酸钠缓释胶囊, 剂量为 50 mg, 每天 2 次, 并给予卧硬板床休息。

2 组均治疗 1 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 腰背部疼痛视觉模拟评分(VAS)^[3-4], 基本方法: 一条长约 10 cm 的线段, 一面标有 10 个刻度, 两端分别 0 分端和 10 分端, 0 分表示无痛, 10 分代表难以忍受的最剧烈的疼痛, 让患者在直尺上标出能代表自己疼痛程度的相应位置, 医师根据患者标出的位置为其评出分数, 临床评定以 0~2 分为优, 3~5 分为良, 6~8 分为可, >8 分为差。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件分析, 计数资料和等级资料以率表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料以($\bar{x} \pm s$), 采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[4]拟定。治愈: 临床症状及体征基

[收稿日期] 2014-12-21

[作者简介] 管小勇 (1975-), 男, 主治医师, 主要从事骨科临床工作。

本消失,腰腿疼痛消失,没有间歇性跛行,能正常工作学习;好转:临床症状及体征有所改善,能够连续步行1000米以上,能够工作;无效:临床症状及体征基本无改善,不能继续工作。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组95.7%,对照组76.6%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	治愈	好转	无效	总有效
观察组	47	31(66.0)	14(29.8)	2(4.3)	45(95.7)
对照组	47	19(40.4)	17(36.2)	11(23.4)	36(76.6)
χ^2 值		6.08	0.42	7.15	7.15
P值		0.0136	0.5127	0.0075	0.0075

4.3 2组治疗前后疼痛VAS评分比较 见表2。2组治疗前后比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗后2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	47	6.51±1.99	2.15±1.11 ^{①②}
对照组	47	6.52±1.58	3.15±2.12
t值		0.02	2.86
P值		0.9785	0.0052

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

5 讨论

腰椎管狭窄症是临床常见的一种脊柱疾病,其发病人群主要集中于中老年人群,导致腰椎管狭窄症发生的因素除了先天发育以及创伤等意外,腰椎退行性病变以及失稳都是导致其发病的主要原因。腰椎管狭窄症的发病机制主要是由于神经根血液运行受到阻滞,使组织发生缺氧的情况,当其受到轻度压迫时可以造成微静脉和毛细血管的血液瘀滞,进而使静脉回流发生障碍,从而导致神经组织内代谢产物发生聚积,进而诱使疼痛的发生,当患者处于休息状态的时候,因没有压迫的影响所以其神经血流恢复正常,其代谢产物被清除,患者的疼痛也得到缓解,这种神经根的功能性缺血为其保守治疗提供了重要的理论基础^[9]。

近年来,随着社会的不断发展,人们的生活方式以及生活

习惯发生了很大的改变,腰椎管狭窄症的发病率也呈现不断上升的趋势,是导致患者发生腰腿疼痛的主要原因。腰椎管狭窄症属中医学痹症范畴^[6]。中医学认为,其发病原因是由于肝肾亏损、风寒湿气引起气滞血瘀,经脉不通,不通则痛。人到中年由于肝肾亏虚,筋脉失去濡养,再加之由于长期的劳损,进而使风寒入侵,气虚血瘀,经脉瘀阻。因此对其的治疗原则应以舒经活络、行气活血、濡养经脉、活血化瘀、益气养血为主^[7]。益气养血活络方中,当归具有活血化瘀作用;黄芪具有益气活血,补气固表、生肌的功效,用于治疗气虚乏力,能补充元气,使气血行,可以健脾益气;丹参具有益气活血的效果;杜仲具有滋阴补血、益精的功效;赤芍具有补精血、补肝肾等作用、强筋健骨;鹿角胶和狗脊等具有强筋健骨的功效,诸药合用,共同达到益气活血,养血化瘀,濡养筋脉的功效。本次研究表明,总有效率观察组95.7%,对照组76.6%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗后与治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明益气养血活络法治疗腰椎管狭窄症的疗效确切,是一种有效的治疗方式。

[参考文献]

- [1] 蔡维山,鞠洪斌,郭东明.腰椎管狭窄症诊断新进展[J].国际骨科学杂志,2008,29(3):177-179.
- [2] 丁文,刘佰弘,李鑫欣.腰椎管狭窄症[J].医学综述,2008,14(17):2666-2667.
- [3] 李士春,郭昭庆.评分系统在腰椎疾患中应用[J].中国脊髓杂志,2005,15(12):758.
- [4] 郝双林.临床疼痛的测定方法及其评价[J].国外医学·麻醉学与复苏分册,1993,14(4):228-230.
- [5] 舒谦,李强,李同生,等.通督活血汤治疗腰椎管狭窄症105例体会[J].中国中医骨伤科杂志,2012,13(3):26-27.
- [6] 刘太红.壮骨通督汤治疗腰椎管狭窄症的体会[J].中国医药指南,2012,12(26):244.
- [7] 叶明东,周远智,田军,等.通督活血汤加味为主治疗腰椎管狭窄术后腰痛27例[J].陕西中医,2014,28(4):427-428.

(责任编辑:马力)