

中西医结合治疗腰椎间盘突出症疗效观察及影响因素分析

李忠¹, 李建兵²

1. 富阳市第二人民医院, 浙江 富阳 311404; 2. 浙江大学医学院附属第二医院, 浙江 杭州 310009

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗腰椎间盘突出症的疗效及分析其影响因素。方法: 对腰椎间盘突出症患者 72 例采用中西医结合方法进行治疗, 并对可能影响其疗效的因素进行分析。结果: 痊愈 42 例, 显效 19 例, 有效 9 例, 无效 2 例, 愈显率为 84.72%, 总有效率为 97.20%。治疗后患者腰痛、下肢痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分及 Oswestry 伤残指数 (ODI) 均较术前下降, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。分析拟定的 9 个相关因素, 对腰椎间盘突出症疗效有显著影响的因素有: 年龄、临床症状、椎间盘突出类型、是否侧隐狭窄及治疗期间有无遵照医嘱对腰椎进行保护等。结论: 中西医结合非手术治疗腰椎间盘突出症疗效安全可靠, 治疗中应重视相关因素对疗效的影响, 采取有效预防措施, 以提高其临床疗效。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 中西医结合疗法; 临床疗效; 影响因素

[中图分类号] R681.5*3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0113-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.055

腰椎间盘突出症是临床多发常见病症, 其最明显的临床表现为腰腿疼痛, 对患者的生活工作造成影响^[1]。目前, 对于本病的治疗方法主要有手术和非手术两类。临床上采用规范的药物及牵引等中西医结合的非手术治疗腰椎间盘突出症, 可取得显著疗效。为进一步探究中西医结合治疗的临床疗效及其影响因素, 笔者对所诊治的腰椎间盘突出症患者进行相关治疗分析, 结果报道如下。

1 临床资料

选取 2013 年 2 月—2014 年 6 月在富阳市第二人民医院及浙江大学医学院附属第二医院收治的腰椎间盘突出症患者共 72 例, 所有患者均经 CT 检确诊为是腰椎间盘突出症, 均符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]中腰椎间盘突出症的纳入标准、排除标准及诊断要求。其中男 47 例, 女 25 例; 年龄 24~58 岁, 平均(39.8 ± 1.7)岁。所有患者均有腰部活动受阻、腰痛等症状, 且伴随着下肢放射痛。

2 治疗方法

2.1 药物治疗 急性患者需卧床休息 3 天, 并给予 250 mL 甘露醇及地塞米松 10 mg 加入浓度为 9% 的氯化钠注射液 250 mL 中, 静脉滴注, 每天 1 次, 连续使用 3 天。腰痛胶囊(国瑞药业有限公司)每次 4 粒, 每天 1 次, 口服, 连用 20 天。

2.2 物理治疗 腰椎牵引: 初始牵引力量为患者体重的 30%, 之后慢慢递增, 但最大牵引力量不得超过患者体重的 80%, 每天 1 次, 每次 30 min。给予患者牵引、按摩、以

及中药熏洗。患者取仰卧位, 先行腰椎牵引, 牵引重量约为 5~10 kg。牵引完成后并采用中医按摩手法放松患者的腰背部的肌肉及患处肌肉, 同时予中药熏洗。处方: 红花、透骨草、草乌、没药、乳香各 20 g, 羌活 30 g。将以上药物放入 2000 mL 煎煮 30 min 后, 过滤备用。每次用滤液加热后直接用其进行 30 min 的熏洗。以上治疗每天 1 次, 疗程为 20 天。

2.3 健康教育 首先为患者讲解腰椎间盘突出症的基本知识, 以达到减轻患者的心理负担的目的, 其次是指导患者在工作中和生活中注重正确的坐姿。

3 观察项目与统计学方法

3.1 疗效因素分析 根据相关研究, 初步确定采用中西医结合治疗腰椎间盘突出症的影响因素有年龄(X1: <40 岁, >40 岁)、性别(X2: 男, 女)、是否为首次发病(X3: 是, 否)、临床症状(X4: 轻, 中, 重)、椎间盘突出性质(X5: 膨出, 突出)、椎间盘突出类型(X6: 单侧型, 双侧型, 中央型)、椎间盘突出数量(X7: 1 个, 大于 1 个)、是否侧隐狭窄(X8: 是, 否)、在治疗期间有无遵循医生的叮嘱并对腰椎进行保护(X9: 有, 无)。制定一个标注统一的表格, 并由专人负责记录填写。

3.2 临床疗效分析 记录治疗前后腰痛及下肢痛视觉模拟评分法(VAS)评分及 Oswestry 伤残指数(ODI), 并对其临床疗效进行统计分析。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 14.0 软件包中进行分析统计, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以率(%)表示,

[收稿日期] 2015-04-18

[作者简介] 李忠 (1974-), 男, 主治医师, 研究方向: 骨科学。

采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈：症状完全消失；显效：症状基本消失，可以进行正常的生活及工作；有效：症状部分消失，可以做一些较轻的工作；无效：患者症状无好转，不能做任何工作。

4.2 治疗结果 痊愈42例，显效19例，有效9例，无效2例，愈显率为84.72%，总有效率为97.20%。

4.3 治疗前后患者腰痛、下肢痛VAS评分及ODI比较 见表1。治疗后患者腰痛、下肢痛VAS评分及ODI均较术前下降，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 治疗前后患者腰痛、下肢痛VAS评分及ODI比较($\bar{x} \pm s$)

时 间	n	腰痛 VAS(分)	下肢痛 VAS(分)	ODI(%)
治疗前	72	5.54 ± 3.12	7.45 ± 3.69	73.11 ± 24.98
治疗后	72	2.18 ± 2.29	1.48 ± 2.74	15.72 ± 17.49
t 值		7.3667	11.0219	15.9692
P 值		0.0000	0.0000	0.0000

4.4 疗效相关影响因素分析 见表2。分析拟定的9个相关因素，对腰椎间盘突出症疗效有显著影响的危险因素主要有：年龄、临床症状、椎间盘突出类型、是否侧隐狭窄及治疗期间有无遵照医嘱对腰椎进行保护等。

表2 疗效相关影响因素分析

危险因素	项 目	康复组	未康复组	χ^2 值	P 值
X1	< 40 岁	40	3	12.4284	0.0004
	> 40 岁	17	12		
X2	男	23	11	0.1739	0.6767
	女	24	13		
X3	是	25	11	0.0639	0.8005
	否	24	12		
X4	轻	19	1	8.7120	0.0128
	中	23	2		
X5	重	18	9	1.1077	0.2926
	膨出	28	8		
X6	突出	24	12	8.9412	0.0028
	单侧型	38	3		
X7	双侧型	20	11	0.0770	0.7814
	1 个	28	8		
X8	> 1 个	27	9	13.0050	0.0003
	是	21	11		
X9	否	39	1	7.5344	0.0061
	有	36	2		
	无	24	10		

5 讨论

腰椎间盘突出症是骨科门诊最为常见的疾病，其主要病症表现为下腰痛。相关调查结果显示，我国腰腿痛的发病率高达12%~15%，而腰椎间盘突出患者占其中的15%及以上^[3-4]。近年来，腰椎间盘突出症患者数量呈逐年递增的状态。目前，腰椎间盘突出症治疗的非手术方法有很多，其疗效也不尽相同。非手术保守治疗腰椎间盘突出症，具有无创伤、安全性高、医疗费用低等优点，从而提高患者对治疗的依从性及疗效。在本次观察中，采用中西医结合非手术治疗临床总有效率高达84.72%。

虽然中西医结合非手术治疗本病疗效较为理想，但其仍然存在一些局限性。如本次研究中仍有11例患者效果较差。进一步分析发现，对影响疗效的主要因素有：年龄、临床症状、椎间盘突出类型、是否侧隐狭窄及治疗期间有无遵照医嘱对腰椎进行保护等。年龄越小恢复越快，年龄小者疗效也较好，而年龄越大由于其自身防御系统的低下，容易引起继发证。若患者临床症状越轻，其临床疗效就越好，反之则疗效就越差。椎间盘突出类型及是否侧隐狭窄也影响到治疗的效果，单侧突出及没有侧隐狭窄的患者治疗效果明显更好。治疗期间，若患者没有严格遵照医嘱对腰椎进行保护，其治疗效果则较差。

综上所述，采用中西医结合非手术治疗腰椎间盘突出症疗效显著，是治疗腰椎间盘突出的基本疗法。而部分患者没有取得较好疗效，其原因可能与患者的年龄、椎间盘突出类型、是否侧隐狭窄、在治疗期间有无遵循医生的医嘱对腰椎进行保护等影响因素有关，临床治疗时应对此高度重视，采取相应的干预措施，以提高其治疗效果。

[参考文献]

- [1] 赵立军, 沈文, 顾宝光. 椎管内外松解法治疗急性腰椎间盘突出症[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(2): 414-416.
- [2] 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: 343-346.
- [3] 刘西纺, 孙银娣, 于晓彤. 发散式冲击波循经取穴治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 中国疼痛医学杂志, 2013, 19(10): 592-595.
- [4] 周楠, 房敏, 朱清广, 等. 脊柱微调手法治疗腰椎间盘突出症的腰背肌生物力学性能评价[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 27(2): 115-119.

(责任编辑: 冯天保)