

# 经皮椎间孔镜配合黄芪桂枝五物汤治疗腰椎间盘突出症临床研究

胡炜, 刘岩路, 王荣, 黄异飞

新疆医科大学附属中医医院脊柱二科, 新疆 乌鲁木齐 830000

**[摘要]** 目的: 评价经皮椎间孔镜配合黄芪桂枝五物汤治疗腰椎间盘突出症的近中期临床效果。方法: 选择 2013 年 1—10 月老年性腰椎间盘突出症 70 例患者, 采用随机数字表法分为实验组和对照组。对照组 35 例, 采用椎间孔镜+单纯西药治疗; 实验组 35 例, 在对照组治疗基础上加服黄芪桂枝五物汤 4 周。观察比较 2 组患者围手术期观察指标, 并采用 Oswestry 功能障碍指数 (ODI) 对 2 组患者术前、术后 3 天、术后 1、3、12 月的日常生活能力进行评定。结果: 实验组使用镇痛药物例数 9 例, 明显少于对照组的 34 例, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 住院费用实验组略多于对照组, 但差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 术后卧床时间、住院费用比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗前 2 组 ODI 指数比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 2 组术后 3 天、1 月比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 2 组术后 6 月、12 月比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 腰椎经皮椎间孔镜配合口服黄芪桂枝五物汤治疗腰椎间盘突出症临床疗效显著, 同单纯西药对照组对比, 能够明显改善腰椎间盘突出症患者的临床症状, 提高患者日常生活质量。

**[关键词]** 腰椎间盘突出症; 黄芪桂枝五物汤; 经皮椎间孔镜技术

**[中图分类号]** R681.5<sup>+</sup>3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0125-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.060

腰椎间盘突出症是常见病, 突出明显、症状严重者需手术治疗。随着微创技术的发展, 显微内镜下椎间盘切除术 (microendoscopic discectomy, MED) 已得到医生和患者的认可<sup>[1]</sup>。而更微创的椎间孔镜技术也逐渐从盘内摘除、间接减压的杨氏 (Yeung endoscopic spine system, YESS) 技术发展到椎管内摘除、直接减压的经椎间孔内镜下髓核摘除 (transforaminal endoscopic spine system, TESSYS) 技术, 即通过靶向穿刺、椎间孔扩大成形, 直接摘除突出的椎间盘髓核<sup>[2]</sup>。但是腰椎间盘突出症手术之后, 仍有相应受压所表现出的相应神经所支配区域的症状, 或术后出现的腰腿痛及下肢的酸胀麻木, 或单独的腰痛及下肢局部的麻痛等术后症状, 统称为术后综合征, 不仅给患者身体造成伤害, 也让患者经济上背负较大负担, 同时也让临床医师对腰椎间盘突出症的手术治疗及术后的疗效产生困惑。目前中医药在腰椎间盘突出症术后综合征的治疗中应用广泛而且疗效显著, 逐渐彰显出独特优势。2013 年 1—10 月, 笔者运用黄芪桂枝五物汤配合椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症 70 例取得了满意的临床效果, 现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选择在本院住院治疗, 经临床确诊的腰椎间

盘突出症患者, 共 70 例, 男 31 例, 女 39 例; 年龄 23~72 岁, 平均  $(42 \pm 3)$  岁; 病程 0.2~2 年, 平均  $(0.9 \pm 1.8)$  年; L<sub>3-4</sub> 节段突出 13 例, L<sub>4-5</sub> 25 例, L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub> 32 例, L<sub>4-5</sub> 和 L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub> 同时突出 16 例。完全随机分为对照组和实验组, 每组 35 例。2 组患者性别、年龄、病程和突出部位等一般资料经统计学处理, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。本研究方案经医院伦理委员会批准, 患者均签署了知情同意书。

1.2 诊断标准 按照中华人民共和国卫生部制定发布的《中药新药临床研究指导原则》1997 年第 3 辑中的腰椎间盘突出症相关标准: 急性或慢性反复发作的腰腿痛, 腿痛明显重于腰痛; 疼痛部位沿神经支配区域向远侧乃至趾端放射; 下肢皮肤感觉减退、麻木症状与神经支配区域相符合; 下肢运动无力和 (或) 肌肉萎缩; 受压迫神经根所支配的反射减弱或消失; 高位突出压迫脊髓者表现为腿反射活跃或亢进, 病理反射阳性; 突出平面棘突旁和神经走行区域有明显压痛; 腰椎间盘突出症的特异性试验阳性, 如直腿抬高试验, 足大趾背伸、跖屈试验等; CT、MRI 等影像学检查有明确的阳性征象, 并与临床症状和体征相符合。

1.3 纳入标准 年龄 18~70 岁; 具有典型的腰痛 (腰椎间盘突出症) 临床症状, 符合诊断标准者; 没有合并其他严重心、

**[收稿日期]** 2015-02-06

**[基金项目]** 乌鲁木齐科技局科学技术计划项目 (Y131310007)

**[作者简介]** 胡炜 (1978-), 男, 副主任医师, 主要从事中西医结合防治脊柱疾病的临床工作。

**[通讯作者]** 黄异飞, E-mail: 1817809713@qq.com。

脑、肝、肾和血液系统疾病；能积极配合完成全内窥镜下腰椎间盘突出症髓核摘除术的患者；术后配合治疗，配合随访，术后愿意口服中药汤剂黄芪桂枝五物汤的患者。

1.4 排除标准 合并心脑血管和造血系统等原发疾病、遗传病、严重外伤、感染性疾病、精神病、皮肤病等疾病的患者；不符合纳入标准，未按规定治疗，或资料不全等影响疗效或安全性判断者；骨质增生明显，合并严重腰椎管狭窄，腰椎滑脱或椎弓峡部裂者。

1.5 中止标准 病人出现不能耐受的不良反应或严重不良事件，该例即纳入不良反应统计；伴发其他疾病，不能或不愿继续按照试验方案继续者。中止病例均需进行临床及实验室的终点检查，以便纳入统计分析。

## 2 治疗方法

所有患者均行椎间孔镜手术，采取侧卧位，C型臂X线机透视确定手术间隙，引导穿刺，1%的利多卡因局部浸润麻醉，经后方椎板间隙入路向椎间孔穿刺，行椎间盘造影并注射美兰使椎间盘髓核染成蓝色。逐级置入工作套管，在内窥镜辅助下将突出椎间盘髓核组织取出，予以减压神经根，行纤维环成形。术后不使用抗生素，术后1天下床活动，渐进增加活动量。

2.1 对照组 术后给予西医常规止痛、营养神经等治疗。

2.2 实验组 在对照组治疗基础上，术后第1天加服黄芪桂枝五物汤，处方：黄芪、白芍、桂枝各9g，生姜18g，大枣4枚。每天1剂，水煎，分2次温服。

均连续治疗2周。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 患者术前观察1次，收集相关资料。术中记录相关手术细节并收集相关图片、影像资料，术后3天再记录1次；术后1月电话或门诊随访、术后3月电话或门诊随访、术后1年电话或门诊随访。观察比较2组患者围手术期观察指标(术后使用镇痛药物例数、术后卧床时间、住院费用和住院时间)。2组患者术后随访1年，采用 Oswestry 功能障碍指数(ODI)对2组患者术前、术后3天及1、3、12月日常生活能力进行评定。

3.2 统计学方法 病例数据资料统计采用SPSS 17.0 统计软件进行统计学分析，计数资料采用 $\chi^2$ 分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，符合正态分布者采用 $t$ 检验或方差分析，不符合正态分布者采用非参数检验，等级资料比较采用非参数检验。

## 4 治疗结果

4.1 2组围手术期观察指标比较 见表1。实验组使用镇痛药物例数9例，明显少于对照组的34例，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，住院费用实验组略多于对照组，但差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，术后卧床时间、住院费用比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表1 2组围手术期观察指标比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	卧床时间(h)	住院时间(d)	住院费用(万元)
实验组	35	54 ± 12	4.6 ± 1.8	3.2 ± 0.4
对照组	35	79 ± 17	6.3 ± 2.5	2.8 ± 0.7
t值		12.31	9.85	17.46
P		>0.05	>0.05	>0.05

4.2 2组 ODI 指数变化比较 见表2。治疗前2组 ODI 指数比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，2组术后3天、1月比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )，2组术后6月、12月比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表2 2组 ODI 指数变化比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	术前	术后3天	术后1月	术后6月	术后12月
实验组	26.4 ± 7.3	10.3 ± 2.7	7.1 ± 2.2	3.5 ± 1.2	3.0 ± 1.4
对照组	28.6 ± 9.5	16.9 ± 3.4	12.9 ± 4.1	5.3 ± 2.3	4.1 ± 1.7
t值	5.36	12.16	9.27	6.57	15.48
P	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05

## 5 讨论

近年来腰椎间盘突出症发病率增加，仅仅解除痛苦已经无法满足患者的要求，恢复正常的工作能力和生活质量对于患者显得更重要<sup>[1]</sup>。经皮椎间孔镜是新兴的、将传统开放椎间盘摘除技术与内窥镜技术有机结合的脊柱外科微创术式，以清晰辨认化、精确定位化、更小的全身反应、更少的瘢痕愈合、更短的恢复时间，为越来越多的骨科医生所青睐<sup>[4-6]</sup>。

腰椎间盘突出症术后综合征属于中医学腰腿痛、痹证、腰痛等疾病范畴。辨证属于肾虚血瘀、气滞血瘀、气虚血瘀等证型。血痹为病证名，其主要症状是以肢体局部麻木为主，病机为营卫气血不足，感受外邪。黄芪桂枝五物汤具有益气温阳、温经散寒、通痹止痛之功效，主要用于血痹证肌肤麻木、脉微涩而紧，是治疗血痹的一首经方。中医学理论认为，术后正气虚弱、脉络受损，瘀血阻滞，导致气血运行不畅，水湿内阻，瘀血水湿互结为患，不通则痛，应采用益气活血，利水消肿，通络止痛之法。属于黄芪桂枝五物汤的适应症，方中黄芪微温味甘，益气利水，使气旺以促血行、水行，祛瘀行水而不伤正气，鼓舞卫气以畅血行为君；桂枝为臣，温辛甘，具有辛温解肌、温经通阳、活血之功效，与黄芪相配伍，温卫阳以助卫气运行，调和营阴。白芍为佐，微寒苦酸，具有养血活血和营、柔肝止痛之功效；姜枣为佐使，和中而调和营卫；营血痹阻应加速鼓舞卫气，使气血畅通，故倍生姜以辛温宣阳散痹，且助桂枝走表以散外邪加强温煦之力，调和营卫，卫阳运行而血痹自愈。

本研究应用经皮椎间孔镜配合术后中药治疗腰椎间盘突出症，与术后未使用中药治疗的疗效作比较，结果显示2组患者围手术期观察指标比较，在术后镇痛使用药物例数实验组明

显优于对照组。虽然实验组住院费用略高于对照组，考虑中药费用所致，但由于中药费相对廉价，故未引起统计学差异。从 2 组患者 ODI 指数情况看，实验组对术后即刻及早期恢复疗效优于对照组，但中长期疗效 2 组无明显差异。

综上所述，椎间孔镜配合术后服用中药临床疗效显著，且不显著增加住院费用，值得推广应用。

[参考文献]

[1] 徐宝山, Destandau J, 夏群, 等. 可动式椎间盘镜技术治疗腰椎间盘突出症和椎管狭窄症[J]. 中华骨科杂志, 2009, 29(2): 112-116.

[2] Hoogland T, Vanden Breke—Dijks tra K, Schubert M, et al. Endoscopic transforaminal discectomy for recurrent lumbar disc herniation: a prospective, cohort evaluation of 262 consecutive cases[J]. Spine(Phila Pa

1976), 2008, 33(9): 973-978.

[3] Chelly JE, Ploskanych T, Dai F, et al. Multimodal analgesic approach incorporating paravertebral blocks for open radical retropubic prostatectomy: a randomized double-blind placebo-controlled study[J]. Can J Anaesth, 2011, 58(4): 371-378.

[4] Elvir—Lazo OL, White PF. Postoperative pain management after ambulatory surgery: role of multimodal analgesia[J]. Anesthesiol Clin, 2010, 28(2): 217-224.

[5] Harper TD. Perioperative uses of low-dose ketamine for pain management[J]. Plast Surg Nurs, 2007, 27(2): 98-101.

[6] 郭立志, 任进民. 常用选择性环氧合酶-2 抑制剂的临床研究进展[J]. 实用疼痛学杂志, 2008, 4(6): 445-450.

(责任编辑: 骆欢欢)

# 中药辅助治疗肾结石体外震波碎石术后疗效观察

吕明海, 应武江, 陈雷

奉化市中医医院, 浙江 奉化 315500

[摘要] 目的: 探讨中药辅助治疗肾结石体外震波碎石术后的疗效及对患者血肌酐 (SCr) 及尿素氮 (BUN) 水平的影响。方法: 选择本院收治的 158 例肾结石患者, 将其随机分为观察组 80 例、对照组 78 例, 对照组患者仅采取体外震波碎石术治疗, 观察组患者术后联合中药辅助治疗, 比较 2 组患者临床疗效、碎石次数、结石排净时间以及患者血 SCr、BUN 变化情况。结果: 观察组治疗后总有效率为 92.50% (74/80)、对照组患者治疗后总有效率为 78.21% (61/78), 经比较, 观察组患者治疗总有效率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。2 组排石次数情况比较, 观察组显著优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组结石排净时间 ( $5.18 \pm 1.46$ ) 天, 对照组 ( $9.06 \pm 2.25$ ) 天, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组患者术前 SCr、BUN 水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 术后 3 天 2 组患者 SCr、BUN 均较术前显著升高 ( $P < 0.05$ ), 而 2 组间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 术后 7 天 2 组患者 SCr、BUN 均较术前显著升高 ( $P < 0.05$ ), 且对照组显著高于观察组 ( $P < 0.05$ ); 术后 14 天, 观察组 SCr、BUN 与治疗前比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 而对照组 SCr、BUN 均显著高于治疗前 ( $P < 0.05$ ), 2 组间比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中药辅助体外震波碎石术治疗肾结石能够显著提高临床疗效, 缩短排石时间、减少碎石次数、且有助于术后肾功能的恢复, 值得临床推广运用。

[关键词] 肾结石; 体外震波碎石术; 中医疗法; 辅助治疗

[中图分类号] R692.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 09-0127-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.061

肾结石(calculus of kidney)指的是在机体肾盏部、肾盂或肾盂与输尿管连接处所发生的结石症, 是临床泌尿系统常见

的一种疾病, 尤其在我国南方地区多发<sup>[1]</sup>。目前对于肾结石的主要治疗方法有对症治疗、体外震波碎石术、肾实质切开取石

[收稿日期] 2015-04-23

[作者简介] 吕明海 (1975-), 男, 主治医师, 研究方向: 泌尿外科。