中药熏蒸联合神经阻滞治疗腰椎间盘突出症临床研究

王磊，席光辉，李聪，孟双全

开封市人民医院骨科，河南 开封 475000

［摘要］**目的：**观察中药熏蒸联合神经阻滞对腰椎间盘突出症（LDH）患者的临床疗效。**方法：**选取120例LDH患者，采用随机数字表法分为观察组和对照组各60例。观察组采用中药熏蒸联合神经阻滞疗法，对照组采用单纯神经阻滞疗法。比较2组临床疗效，并比较2组治疗前后中医证候积分、Oswestry功能障碍指数（ODI）评分、视觉模拟评分法（VAS）评分、日本骨科协会评估治疗（JOA）评分。**结果：**治疗后，观察组总有效率91.67%，高于对照组78.33%（$P<0.05$）。治疗后，2组腰腿酸痛、腰部板硬、局部压痛等中医证候积分均降低（$P<0.05$），且观察组低于对照组（$P<0.05$）。治疗后，2组ODI、VAS评分均降低（$P<0.05$），且观察组低于对照组（$P<0.05$）；2组JOA评分均升高（$P<0.05$），且观察组高于对照组（$P<0.05$）。**结论：**中药熏蒸联合神经阻滞疗法在减轻LDH患者腰腿酸痛、缓解腰部板硬、减轻局部压痛、改善腰椎活动功能等方面优于单纯神经阻滞疗法。

［关键词］腰椎间盘突出症；中药熏蒸；神经阻滞；中医证候积分；视觉模拟评分法
［中图分类号］R681.53 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2024）05-0113-04
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2024.05.022

Clinical Study on Chinese Herbal Fumigation Combined with Nerve Block for Lumbar Disc Herniation

WANG Lei, XI Guanghui, LI Cong, MENG Shuangquan

Department of Orthopedics, Kaifeng People's Hospital, Kaifeng Henan 475000, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Chinese herbal fumigation combined with nerve block on patients with lumbar disc herniation (LDH). **Methods:** A total of 120 cases of LDH patients were selected and divided into the observation group and the control group according to the random number table method, with 60 cases in each group. The observation group was treated with Chinese herbal fumigation combined with nerve block therapy, and the control group was simply given nerve block therapy. The clinical effects were compared between the two groups; traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, Oswestry Disability Index (ODI) scores, Visual Analogue Scale (VAS) scores, and Japanese Orthopaedic Association (JOA) scores were compared before and after treatment between the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 91.67% in the observation group, higher than that of 78.33% in the control group ($P<0.05$). After treatment, the scores of TCM syndrome such as soreness in waist and legs, lumbar stiffness and local tenderness in the two groups were decreased ($P<0.05$), and the above scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the scores of ODI and VAS in the two groups were decreased ($P<0.05$), and the scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$); JOA scores in the two groups were increased ($P<0.05$), and the score in the observation group was higher than that in the control group

［收稿日期］2022-11-15
［修回日期］2023-10-19
［作者简介］王磊（1976-），男，副主任医师，E-mail：w13837819041@163.com。

($P<0.05$). **Conclusion**: When compared with simple nerve block therapy, Chinese herbal fumigation combined with nerve block therapy has a better effect on alleviating soreness and pain in waist and legs, relieving lumbar stiffness and local tenderness and improving lumbar movement function in LDH patients.

Keywords: Lumbar disc herniation; Chinese herbal fumigation; Nerve block; Traditional Chinese medicine syndrome scores; Visual Analogue Scale

腰椎间盘突出症(LDH)是由于腰椎间盘发生了退行性改变引起椎间盘周围的纤维环破裂，进而髓核突出压迫神经根导致的反复性腰腿疼痛伴肢体麻痹的疾病[1-2]。LDH是骨科的多发病种，是目前导致患者腰腿疼痛的常见病因，且发病群体趋于年轻化。西医治疗LDH主要有药物治疗以及外科手术治疗[3]。药物治疗有消化系统、神经系统、血液系统等不良反应，手术费用高昂且易复发[4]。神经阻滞不仅可以改善LDH患者腰腿疼痛麻痹等症状，还可以增强腰椎的活动功能，并且创伤不大[5]。LDH归属于中医学痹证及腰痛范畴。病机本为肾虚、督脉虚损，标为风寒湿热等邪气侵袭腰府，导致气滞血瘀湿滞，治疗以温筋通脉、活血化瘀、舒筋活络等为主[6]。中医在治疗LDH方面历史悠久，积累了丰富的经验，除了经典的方药内服、外敷、熏蒸之外，还有针灸、推拿、小针刀等操作，疗效显著且不良反应小。中药熏蒸是将中药煎煮后，借用其热力和药理作用熏蒸患处，提高中药利用度，减少联合用药时不良反应的一种中医外治疗法[7]。有研究证实中药熏蒸在防治LDH上具有一定的优势，神经阻滞术后给予中药，能提高康复疗效，降低其复发率[8-9]。本研究观察中药熏蒸联合神经阻滞治疗LDH患者的临床疗效，报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《腰椎间盘突出症》[10]和《骨科疾病诊疗指南》[11]中LDH的诊断标准。①症状：腰部疼痛，伴双下肢放射性疼痛麻痹痛，腰椎活动受限。②体征：腰椎棘突旁明显压痛点，直腿抬高试验、股神经牵拉试验呈阳性，脊柱运动功能受到限制，腰肌局部紧张伴有肢体感觉异常。③影像学表现：计算机断层扫描或磁共振成像显示腰椎椎间盘突出，伴或者不伴有腰椎侧弯。同时满足①③或②③即可确诊。

1.2 辨证标准 辨证为气滞血瘀证。症见：腰腿疼痛剧烈，刺痛且痛有定处，腰部僵硬，腰部近期常有外伤史；舌质紫暗或有瘀斑，舌苔薄白；脉细涩。

1.3 纳入标准 符合诊断及辨证标准；症状发作或者加重时间在2周以内；有较好的依从性；年龄范围为18～72岁，性别不限；签署知情同意书。

1.4 排除标准 有严重的肝肾、心肺功能不全；合并骨质疏松症、骨折或脊柱肿瘤及结核；腰部皮肤局部有感染或溃破；妊娠期、哺乳期妇女。

1.5 一般资料 选取2019年8月—2022年5月于开封市人民医院骨科就诊的120例LDH患者，采用随机数字表法分为观察组和对照组各60例。观察组男29例，女31例；平均年龄(56.5±4.85)岁；平均病程(23.4±5.2)个月。对照组男32例，女28例；平均年龄(55.6±4.6)岁；平均病程(24.2±4.3)个月。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究经开封市人民医院医学伦理委员会审核批准。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用神经阻滞治疗。镇痛液配方：2%盐酸利多卡因注射液(山东华鲁制药，国药准字H37022839，规格5 mL∶100 mg)1 mL+复方倍他米松注射液0.5 mL(Schering-Plough Labo N.V.，国药准字J20140160，规格1 mL：(5 mg 2 mg)+0.9%氯化钠注射液至10 mL。病变神经根通过超声引导定位，行神经根阻滞注射，每神经根注入5 mL上述镇痛液。均每周注射1次，共治疗4周。

2.2 观察组 在对照组基础上采用中药熏蒸治疗。中药熏蒸处方：木瓜、独活、没药、艾叶、乳香、赤芍、桂枝、威灵仙、补骨脂、川乌、红花、川牛膝、伸筋草、秦艽各25 g。将上药放进中药熏蒸治疗仪(河南省洛正医疗器械厂)，然后加水煎煮至5 000 mL，温度控制在42～52 ℃。操作时患者取仰卧位，将中药熏蒸仪器散发的热气对腰部皮肤进行熏蒸，每次熏蒸40 min，每天1次。共治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。治疗4周后评估2组临床疗效。②中医证候积分。治疗前后根据2组腰腿酸痛、腰部板硬、局部压痛症状严重程度计0～6分。评分越高表示症状越严重。③Oswestry功能障碍指数(ODI)评分。治疗前后依据2组坐立及行走等生活自理能力进行赋分，总分45分，分值越高则腰椎功能越差。④视觉模拟评分法(VAS)评分。治疗前后让2组患者在线段上标识疼痛的具体程度(线段总长为10 cm)，线段最左端为没有疼痛，最右端为剧烈疼痛，最后用标尺测量患者标识的点到线段最左端的长度记为VAS得分，分值越高则疼痛越严重。⑤日本骨科协会评估方法(JOA)评分。依据2组治疗前后临床症状体征、日常行为活动受限制程度等进行计分，总分29分，分值越高则腰部功能越好。

3.2 统计学方法 采用SPSS24.0统计学软件分析数据。计量资料符合正态分布以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，2组间比较采用成组样本t检验，同组治疗前后比较采用配对样本t检验；计数资料以百分比(%)表示，采用χ^2检验。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则：第3辑》[12]及《中医骨伤科常见病诊疗指南》[13]制定。治愈：腰腿痛及下肢麻痹等症基本消失，直腿抬高试验阴性，恢复正常工作；显效：腰腿痛及下肢麻痹等症部分消失，直腿抬高试验阴性，基本恢复正常工作；有效：腰腿痛及下肢麻痹等症有所减轻，直腿抬高试验可疑阳性，部分恢复正常工作；无效：没有达到以上标准。总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后，观察组总有效率91.67%，高于对照组78.33%($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组 别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	60	8(13.33)	25(41.67)	14(23.33)	13(21.67)	47(78.33)
观察组	60	10(16.67)	32(53.33)	13(21.67)	5(8.33)	55(91.67)
χ^2值						2.584
P值						0.024

4.3 2组治疗前后中医证候积分比较 见表2。治疗前，2组腰腿酸痛、腰部板硬、局部压痛等中医证候积分比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组上述中医证候积分均降低($P<0.05$)，且观察组低于对照组($P<0.05$)。

4.4 2组治疗前后ODI、VAS、JOA评分比较 见表3。治疗前，2组ODI、VAS、JOA评分比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组ODI、VAS评分均降低($P<0.05$)，且观察组低于对照组($P<0.05$)；2组JOA评分均升高($P<0.05$)，且观察组高于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组 别	例数	腰腿酸痛		腰部板硬		局部压痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	3.53±0.75	2.45±0.48①	4.28±0.60	3.36±0.71①	3.24±0.67	2.41±0.68①
观察组	60	3.49±0.69	1.82±0.52①	4.19±0.72	1.82±0.72①	3.30±0.69	1.45±0.51①
t值		0.524	−6.236	−1.852	−10.365	0.217	−8.247
P值		0.714	<0.001	0.058	<0.001	0.784	<0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$

表3 2组治疗前后ODI、VAS、JOA评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组 别	例数	ODI评分		VAS评分		JOA评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	28.24±2.45	21.24±1.88①	8.24±0.84	5.85±0.88①	16.25±1.40	21.14±2.12①
观察组	60	28.31±2.39	15.86±1.72①	8.31±0.90	3.12±0.81①	15.89±1.52	22.36±2.02①
t值		0.897	−11.258	−0.527	−9.525	−2.365	10.789
P值		0.329	<0.001	0.521	<0.001	0.258	<0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$

5 讨论

LDH是临床常见多发脊柱疾病，该病多见于平素长期负重及久坐的人群，患者常表现为腰部疼痛伴双下肢放射样麻木疼痛，久治不愈，且易反复发

作[14]。典型临床表现为放射痛，疼痛可由腰部放射至臀周、双下肢及双脚底，患者常描述有“串电”的异样感觉，严重者可伴有腰、臀、腿肌肉萎缩以及尿失禁，更甚者出现瘫痪，严重影响患者生活质量[15]。手术治疗主要针对难治性及顽固性 LDH 患者，但是传统手术术后需要较长的恢复时间且创伤大，容易损伤正常的椎骨、筋膜及韧带，术后并发症较多。近几年微创治疗 LDH 技术取得了较大突破，神经阻滞为其中具有代表性的手术之一[16]。LDH 患者由于椎间隙下沉导致椎间孔孔径变窄，神经阻滞相关的复合阻滞药物是通过骶孔进行注射的，药物可以直达炎症病灶，不仅可以有效扩张椎间孔孔径，而且可以消炎镇痛，能较有效地缓解患者腰腿疼痛及下肢麻木等症状[17]。糖皮质激素是常用的神经阻滞药物，剂型常选用半衰期较长的缓释剂型，混悬剂型的复方倍他米松注射液为目前临床较常用的阻滞药物，其是由倍他米松磷酸钠和二丙酸倍他米松组成的复方制剂，其中倍他米松磷酸钠为水溶性，注射后可迅速起作用；二丙酸倍他米松为缓释成分，在体内低剂量持续释放，可维持其治疗作用 3～4 周[18]。

LDH 归属于中医学痹证及腰痛范畴。发病之本为肾精不足及筋骨失养，发病之标为风寒湿热邪或跌仆损伤侵袭腰府，导致气滞血瘀湿滞，经络不通，不通则痛，进而出现腰腿疼痛及下肢麻木等症[19]。研究表明，中医药防治 LDH 疗效显著，中药熏蒸联合神经阻滞能更有效地治疗 LDH[20]。本研究所采用的中药熏蒸方中秦艽、威灵仙、独活、伸筋草、木瓜止痛行痹、舒经通络；乳香、川牛膝、赤芍、红花、没药活血行气止痛；桂枝、艾叶、川乌、补骨脂温通经脉、祛寒止痛。共奏温肾填精壮督、通经活络止痛之功。本研究结果显示，治疗后观察组中医证候积分、ODI、VAS 评分均低于对照组，JOA 评分高于对照组。提示相比单纯采用神经阻滞，中药熏蒸联合神经阻滞治疗 LDH 能更有效地减轻腰腿酸痛、腰部板硬、局部压痛等症状，改善腰部功能活动方面亦优于单纯采用神经阻滞治疗。

综上所述，中药熏蒸联合神经阻滞治疗 LDH，不仅可以缓解患者腰腿痛等症状，而且可以减轻患者腰椎功能障碍，改善患者腰椎活动能力，提高临床疗效。

[参考文献]

[1] EPSTEIN N E，HOLLINGSWORTH R D. Nursing review section of Surgical Neurology International：Part 1 lumbar disc disease[J]. Surg Neurol Int，2017，8：301.
[2] 潘则昂，郭文忠，程立良，等. 温针联合清热通痹汤对腰椎间盘突出症急性发作期患者JOA、PPI、VAS评分的影响[J]. 新中医，2022，54(9)：189-193.
[3] 张寒，董宝强. 中西医治疗腰椎间盘突出症临床研究概况[J]. 实用中医内科杂志，2019，33(1)：75-77.
[4] DELGADO-LÓPEZ P D，RODRÍGUEZ-SALAZAR A，MARTÍN-ALONSO J，et al. Lumbar disc herniation：Natural history，role of physical examination，timing of surgery，treatment options and conflicts of interests[J]. Neurocirugia，2017，28(3)：124-134.
[5] 伍小敏，吴跃，杜忠举，等. 骶管神经阻滞联合腰部核心肌力训练治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志，2017，39(2)：154-156.
[6] 郑懿，胡惠惠. 循经针刺配合腰背肌锻炼治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 贵州医药，2022，46(1)：115-116.
[7] 张磊，冯英，黄桂晨，等. 中药熏蒸治疗神经根型颈椎病的用药规律探析[J/OL]. 中成药：1-5[2023-10-18]. http://kns.cnki.net/kcms/detail/31.1368.r.20220922.1712.008.html.
[8] 张超，徐新平. 中药熏蒸结合康复训练治疗腰椎间盘突出症35例[J]. 浙江中医杂志，2015，50(5)：365.
[9] 殷韶健. 中药熏蒸联合温针灸治疗腰椎间盘突出症44例临床观察[J]. 湖南中医杂志，2022，38(8)：68-70.
[10] 鲁玉来. 腰椎间盘突出症[J]. 中国矫形外科杂志，2004，12(23)：1901-1904.
[11] 陈安民，李锋. 骨科疾病诊疗指南[M]. 3版. 北京：科学出版社，2013：79-81.
[12] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则：第3辑[S]. 1997：146.
[13] 中华中医药学会. 中医骨伤科常见病诊疗指南[M]. 北京：中国中医药出版社，2012：47-49.
[14] 李光明，张春建，阮成群，等. 独活寄生汤治疗髋关节炎的临床疗效分析及机制探讨[J]. 中华中医药学刊，2021，39(3)：229-232.
[15] 刘作楷. 用改良的腰椎旁神经阻滞法治疗腰椎间盘突出症所致腰腿痛的效果分析[J]. 当代医药论丛，2018，16(15)：59-60.
[16] 李霞. 腰椎旁神经阻滞联合推拿疗法治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 光明中医，2017，32(11)：1624-1625.
[17] LIU C，ZHOU Y. Percutaneous endoscopic lumbar diskectomy and minimally invasive transforaminal lumbar interbody fusion for recurrent lumbar disk herniation[J]. World Neurosur，2017，98(2)：14-20.
[18] 陈天葆. 糖皮质激素在神经阻滞疗法中的应用[C]//浙江省医学会疼痛学分会成立大会暨首届浙江省医学会疼痛学分会学术年会论文汇编. 2011：257-260.
[19] 白亚平. 腰椎间盘突出症危险因素与中医体质的相关性研究[D]. 杭州：浙江中医药大学，2015.
[20] 李跃华，黄会保. 中药熏蒸配合针灸治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 内蒙古中医药，2020，39(6)：131，136.

（责任编辑：钟志敏）