

加味血痹汤治疗腰椎间盘突出症 60 例疗效观察

曾庆田

(湖南省衡阳市干部疗养院, 湖南 衡阳, 421900)

[摘要] 目的:观察加味血痹汤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 60 例随机分为 2 组各 30 例,对照组采用手法、牵引、理疗等治疗;治疗组 30 例在对照组治疗基础上配合加味血痹汤治疗。结果:综合疗效总有效率治疗组为 90.0%,对照组为 76.7%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。症状疗效总有效率治疗组为 86.7%,对照组 76.7%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:加味血痹汤治疗腰椎间盘突出症有较好疗效。

[关键词] 腰椎间盘突出症;中医药疗法;加味血痹汤

[中图分类号] R274.915.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.039

腰椎间盘突出症是临床常见病、多发病,以腰痛及一侧或双侧下肢麻木疼痛为主要临床表现,病程长,易反复,属中医学“腰痛”“伤筋”“痹证”范畴,严重影响患者的生活质量。笔者采用加味血痹汤治疗腰椎间盘突出症 60 例,收到较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院 2016 年 1~5 月就诊患者 60 例随机分为 2 组各 30 例,治疗组,男 14 例,女 16 例;平均年龄 49.5 岁。对照组中,男 14 例,女 16 例;平均年龄 47.5 岁。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[1]中腰椎间盘突出症的诊断标准。(1)有腰部外伤、慢性劳损或受寒湿史,大部分患者在发病前有慢性腰痛史;(2)常发生于青壮年;(3)腰痛向臀部及下肢放射,腹压增加(如咳嗽、喷嚏)时疼痛加重;(4)脊柱侧弯,腰椎生理曲度消失,病变部位椎旁有压痛,并向下肢放射,腰活动受限;(5)下肢受累神经支配区有感觉过敏或迟钝,病程长者可出现肌内萎缩,直腿抬高或加强试验阳性,膝、跟腱反射减弱或消失,拇趾背伸力减弱;(6)X 线片检查:脊柱侧弯,腰生理前凸消失,相邻边缘有骨赘增生;CT、MRI 检查可显示椎间盘突出部位及程度。

1.3 纳入标准 符合诊断标准,所有病例均有腰痛或一侧腰腿麻木胀痛,或双下肢麻木胀痛,伴有一定程度的腰腿活动受限,直腿抬高试验阳性,且经 CT 或 MRI 检查确诊。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用手法、牵引、理疗等治疗。患者仰卧于腰椎牵引床上进行牵引,每次 20~30min,

每天 1 次;牵引后再辅以中频或超短波治疗仪针对腰、臀及坐骨神经放射痛区进行治疗,每天 1 次,每次 20min;采取手法滚、按法、牵拉法、斜扳法、点、拿法,解除腰臀部肌肉痉挛,拉宽椎间隙,降低椎间盘压力,调整后关节,松解粘连,促使受损伤的神经根恢复功能^[2],每天 1 次。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上配合加味血痹汤治疗。处方:黄芪 30g,党参 15g,当归 10g,川芎 10g,桂枝 10g,白芍 10g,乌梢蛇 10g,鸡血藤 15g,甘草 6g,丹参 15g,川牛膝 12g,青风藤 30g,没药 6g,熟地黄 15g,山七粉(冲服)5g。加减:寒湿偏重者,加附片(先煎)10g、苍术 10g;血瘀甚,加土鳖虫 6g、赤芍 10g;肾虚明显者,加杜仲 15g、补骨脂 15g、胡桃肉 15g;下肢麻木明显者,加路路通 10g、蜈蚣 1 条、全蝎 5g;小腿拘急者,加芍药 30g、甘草 10g、木瓜 15g。每天 1 剂,水煎,分 2 次服。

2 组均治疗 7d 为 1 个疗程,3 个疗程后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察治疗前后腰腿疼痛、下肢麻木等临床症状缓解情况,统计临床疗效。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 16.0 软件进行统计分析,运用 t 检验或 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]拟定。治愈:腰腿痛症状消失,脊柱活动自如,直腿抬高试验 70°以上,能正常生活工作;好转:腰腿痛减轻,腰部活动功能改善,但久站、久坐、行走过多后腰腿部有酸痛感,不影响日常生活;无效:症状、体征无改善。

中西医结合治疗腰椎间盘突出症 54 例临床观察

黄国荣¹, 何美林², 胡翠芬¹

(1. 云南省曲靖市第二人民医院, 云南 曲靖, 655000;

2. 曲靖医学高等专科学校, 云南 曲靖, 655011)

[摘要] 目的:探讨硬膜外侧隐窝置管神经根冲击松解联合藤黄健骨片治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:对54例腰椎间盘突出症患者在C型臂定位引导下进行硬膜外侧隐窝置管神经根冲击松解治疗3次,同时口服藤黄健骨片治疗3周。术前、术后1周、3周、3个月分别对患者进行VAS评分和依据改良的MacNab腰腿痛评价标准评价其疗效。结果:术后3个月治疗总有效率为98.15%。治疗后各时点VSA评分与术前比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论:硬膜外侧隐窝置管神经根冲击松解联合藤黄健骨片治疗腰椎间盘突出症具有较好的治疗效果。

[关键词] 腰椎间盘突出症;中西医结合疗法;硬膜外侧间隙;冲击疗法;藤黄健骨片

[中图分类号] R274.915.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.040

腰椎间盘突出症又称腰椎间盘纤维环破裂髓核突出症,由于腰椎间盘发生退行性变,在外力的作用下使腰椎间盘纤维环破裂、髓核突出,刺激或

压迫神经根、马尾神经所表现出的一种综合病症,是一种临床常见病、多发病,是腰腿痛最常见的病因之一。好发于中青年,男性多于女性,近年来该

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为90.0%,对照组为76.7%,组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较(n)

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	30	12	15	3	90.0 ^a
对照组	30	9	14	7	76.7

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组症状疗效比较 总有效率治疗组为86.7%,对照组为76.7%,2组比较,差异有统计学意义。(见表2)

表2 2组症状疗效比较(n)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	15	11	4	86.7 ^a
对照组	30	14	9	7	76.7

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨论

现代医学认为,腰椎间盘突出症是由于腰椎间盘变性,纤维环部分或全部破裂,髓核膨出或突出,突出后压迫脊髓神经或马尾神经,出现以腰腿放射性疼痛为主要表现的病变。解除突出组织对神经根的机械性压迫和无菌性炎症的化学刺激是治疗的关键^[3]。

《素问·脉要精微论》载:“腰者肾之府,转摇不能,肾将惫矣”。《素问·刺腰痛》载:“衡络之脉令人腰痛,不可以俛仰,仰则恐仆,得之举重伤腰,……肉

里之脉令人腰痛,不可以咳,咳则筋缩急”。《医学心悟》载:“腰痛拘急,牵引腿足”。以上均说明,本病可由外伤引起,咳嗽加重,表现为腰痛合并下肢痛。其病机以正虚为本,邪实为标;肾虚经脉气血不足为本,风寒湿瘀阻滞经络为标。治疗以补肾强骨,益气养血,祛风散寒,活血祛瘀为法。本观察结果表明,运用加味血痹汤辅助手法、牵引、理疗等方法治疗腰椎间盘突出症有明显疗效。牵引、理疗(超短波)、手法能有效解除因椎间盘突出引起的肌肉痉挛,松解粘连,改善血液循环,促进代谢产物和致痛物质的排泄,使疼痛缓解^[4]。配合加味血痹汤益气养血,补肾强筋,活血祛瘀止痛,可明显提高腰椎间盘突出症的治疗效果。方中黄芪、党参益气;熟地黄、牛膝补肾强腰;当归、白芍、川芎、丹参、鸡血藤养血活血;三七粉、没药活血祛瘀止痛;青风藤、乌梢蛇祛风除湿,通络止痛;桂枝祛风寒,温通经脉;甘草调和药性。诸药配合,共奏益气养血、补肾强腰、活血祛瘀、通络止痛之功效。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:201.
- [2] 俞大方. 中医推拿学(5版)[M]. 上海:上海科学技术出版社,1994:128.
- [3] 左智. 壮腰通络方治疗腰椎间盘突出症46例疗效观察[J]. 新中医,2013,45(3):77-78.
- [4] 管亦坚,潘寒松,梁一民. 补肾通痹汤治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 新中医,2017,49(1):87-89.

(收稿日期:2017-11-20)