

综合治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症 35 例临床观察

程学荣¹, 李木清²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410218;

2. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 目的: 观察综合治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 将腰椎间盘突出症患者 70 例随机分为 2 组各 35 例。治疗组采用复元活血汤加减口服, 配合牵引和推拿疗法治疗, 对照组采用牵引、推拿疗法配合双氯芬酸钠缓释胶囊治疗。结果: 总有效率治疗组为 94.3%, 对照组为 82.9%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 不良反应发生率治疗组为 8.6%, 对照组为 42.9%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 综合治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症有较好的临床疗效。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 中西医结合疗法; 牵引; 推拿; 复元活血汤

[中图分类号] R274.915⁺.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.032

腰椎间盘突出症 (Lumbar Disc Herniation, LDH) 是临床常见病, 也是引起腰腿痛最常见的原因, 多发于青壮年和老年人群。随着年龄的增长和在日常生活中受到其他外在因素的影响, 造成椎间盘发生了退行性变, 从而使椎间盘的纤维环破损, 导致纤维环里的髓核向外向后突出, 压迫脊神经根而出现一系列的临床症状, 较典型的表现腰部、腿疼痛、下肢麻木等。笔者采用复元活血汤加减结合牵引、推拿综合疗法治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症 35 例, 取得了满意的疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取湖南中医药大学第二附属医院收治的气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者 70 例, 随机分为 2 组各 35 例。治疗组中, 男 19 例, 女 16 例; 年龄 33 ~ 72 岁, 平均 (56.2 ± 5.8) 岁。对照组中, 男 21 例, 女 14 例; 年龄 30 ~ 70 岁, 平均 (55.9 ± 5.6) 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 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1] 拟定。(1) 疼痛多发于下腰, 向下肢放射;(2) 局限性压痛点;(3) 直腿抬高试验及加强试验呈阳性;(4) 跟臀试验呈阳性;(5) 皮肤感觉、肌力和膝反射合并改变;(6) 脊柱姿态异常改变;(7) 腰椎正侧位片显示脊柱侧凸或腰椎生理性前凸消失;(8) CT 或 MRI 提示椎间盘突出。气滞血瘀证: 腰腿痛如刺, 日轻夜重, 痛有定处, 痛处拒按, 腰部板硬, 俯卧转侧艰难, 舌质暗红, 或有瘀斑, 脉弦紧或涩。

1.3 纳入标准 (1) 符合上述诊断标准;(2) 无精神疾病史, 意识清楚;(3) 无心、肝、肾等严重器质性疾病;(4) 无胃肠道疾病;(5) 患者知情同意;(6) 最近未服用镇痛类药物。

1.4 排除标准 (1) 不符合纳入标准;(2) 怀孕及哺乳期妇女;(3) 有血液、淋巴、内分泌及神经系统疾病;(4) 合并有过敏性疾病、风湿性疾病以及自身免疫性疾病;(5) 合并有感染、肿瘤和皮肤组织损伤;(6) 具有手术适应证;(7) 不愿意接受本观察。

[2] 中国康复医学会颈椎病专业委员会. 颈椎病诊治与康复指南 (2010 年版) [S]. 北京: 中国康复医学会, 2010.

[3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 346 - 349.

[4] 严广斌. 视觉模拟评分法 [J]. 中华关节外科杂志: 电子版, 2014, 8(2): 34.

[5] 李君, 冯艺, 韩济生, 等. 三个中文版神经病理性疼痛诊断量表的制定与多中心验证 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(9): 549 - 553.

[6] 程建, 马勇, 袁涛. 中药结合牵引治疗中老年神经根型颈椎病 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(8): 344.

[7] 陈少清, 林建平, 王诗忠, 等. 葛根素保护大鼠颈椎间盘纤维环细胞的最佳浓度 [J]. 中国组织工程研究, 2013, 17(7): 1156 - 1161.

[8] 贾丽超, 周明学, 张蕾, 等. 当归芍药散对代谢性炎症反应小鼠血脂和血清炎症反应因子 IL-6、MCP-1 及 NF-KB、PPAR γ mRNA 表达的影响 [J]. 首都医科大学学报, 2014, 35(6): 813 - 817.

[9] 董培良, 张天宇, 殷鑫, 等. 当归芍药散对实验性高脂血症模型大鼠的影响 (II) [J]. 中医药学报, 2014, 42(4): 102 - 104.

[10] 李敏清, 李卓航, 席瑞阁, 等. 自制药枕治疗颈椎病的临床观察 [J]. 按摩与康复医学, 2011, 8(20): 59 - 60.

(收稿日期: 2018-04-26)

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西药合牵引、推拿治疗。(1)西药:双氯芬酸钠缓释胶囊(中国药科大学制药有限公司生产,批准文号:国药准字 H10960217,规格:50mg×20s)口服,1 粒/次,2 次/d,疗程为 4 周。(2)牵引:行骨盆牵引,牵引重量为人体体质量的 1/3,每天牵引 2 次,每次牵引时间为 30min。(3)推拿:患者做完牵引治疗后,躺于硬板床上,取俯卧位,予以按、点、推、拿、揉腰背部各穴位,理筋放松,每次 15min,每天 2 次。推拿治疗完成后指导患者进行加强腰背肌功能锻炼,嘱患者尽量避免弯腰或负重活动。

2.2 治疗组 采用复元活血汤加减合牵引、推拿治疗。(1)复元活血汤加减:柴胡 15g,栝楼根 10g,当归 10g,红花 6g,甘草 10g,穿山甲 6g,大黄 18g,桃仁 15g。气虚者加黄芪 15g;阳虚者加肉苁蓉 10g、锁阳 10g;湿气重者加白术 10g、山栀子 10g。每天 1 剂,水煎服。(2)牵引、推拿及腰背肌锻炼方法同对照组。

2 组均以 7d 为 1 个疗程,治疗 4 个疗程后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 比较 2 组综合疗效以及不良反应发生率。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]拟定。治愈:疼痛和麻木完全消失,肌力恢复正常;显效:疼痛完全消失,麻木基本消失,肌力恢复接近正常;有效:时有微痛,麻木和肌力减弱无明显好转;无效:疼痛、麻木、肌力减弱无好转或加重。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件进行统计学分析,计量数据采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

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 94.3%,对照组为 82.9%,2 组比较,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	显效	有效	无效	总有效
治疗组	35	14(40.0)	11(31.4)	8(22.9)	2(5.7)	33(94.3) ^a
对照组	35	9(25.7)	11(31.4)	9(25.7)	6(17.1)	29(82.9)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组不良反应发生率比较 不良反应发生

率治疗组为 8.6%,对照组为 42.9%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组不良反应发生率比较[n(%)]

组别	n	头昏	皮疹	胸闷气促	胃肠不适	总发生
治疗组	35	0(0.0)	1(2.9)	1(2.9)	1(2.9)	3(8.6) ^a
对照组	35	4(11.4)	3(8.6)	4(11.4)	4(11.4)	15(42.9)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨论

腰椎间盘突出症属于中医学“腰腿痛”“痹证”“痿证”等范畴。《景岳全书·腰痛》载:“跌扑伤而腰痛者,此伤在筋骨,而血脉凝滞也。”《医林改错》载:“元气既虚,不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”筋骨退化、经络不调、血脉不畅、气血瘀滞是本病的主要病因,治以活血化瘀,行气通络止痛为主。肝主疏泄与藏血,血为气之母,气为血之帅,气滞则血瘀,瘀则不通,不通则痛;而肾为先天之本,若肾精不足、肝血亏虚不能濡养,则导致腰腿痛、腰膝酸软、下肢麻木。故在调理气血,活血化瘀的同时应注意补肾。复元活血汤具有活血祛瘀通络,疏肝行气止痛之功效。方中柴胡疏肝行气,引药入肝经;大黄荡涤瘀凝败血,推陈致新;桃仁、红花活血祛瘀,消肿止痛;穿山甲破血逐瘀,消肿通络;当归补血活血,使祛邪不伤正,扶正不留邪;栝楼根“续绝伤”“消仆损瘀血”;甘草缓急止痛,调和诸药。全方共奏活血化瘀、行气通络止痛之效,使瘀祛新生,气行络通,诸痛自平。

推拿治疗是行之有效的中医传统特色理筋疗法,对患者有良好的止痛作用,具有松解患者腰肌,缓解局部肌肉痉挛,促进肌肉恢复原有弹性,改善机体血液循环,促进局部炎症吸收的作用。牵引可解除腰部肌肉痉挛,增宽椎间隙,减小椎间盘内的压力及突出物对神经根的压迫,有利于髓核不同程度地回纳,调整神经根与腰椎间盘突出位置的关系,减轻对神经根的刺激及神经周围炎症。

综上所述,复元活血汤加减结合牵引、推拿治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的临床疗效确切,三者联合应用能起到内外兼治、动静结合的效果,从而减轻患者的临床床状,缓解疼痛,提高患者生活质量,且不良反应少,患者满意度高,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国医药科技出版社,2012. (收稿日期:2018-03-28)