

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.02.012

独活寄生汤联合脊柱微调手法及腰部脉冲治疗 腰椎间盘突出症的临床观察

苏柏栓

河南省义马市人民医院中医康复科, 河南义马 472300

腰椎间盘突出症是骨科临床常见疾病,多由腰椎间盘退行性病变造成纤维环破裂,髓核外突,不同程度压迫神经根造成,可引起腰部酸胀、疼痛及下肢麻木,导致腰椎功能障碍,严重影响患者的工作及生活质量^[1]。目前本病的治疗分为手术治疗和保守治疗,手术治疗创伤较大,患者接受度较低。腰部推拿是本病常用治疗手段,联合腰部脉冲,临床疗效较好,但仍有部分患者的治疗效果不够理想。独活寄生汤具有止痛、祛风湿、滋补气血、补肝益肾的功效。本研究对腰椎间盘突出症患者采用独活寄生汤联合脊柱微调手法及腰部脉冲治疗,取得较好临床效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 2 月—2018 年 8 月本院中医康复科收治的腰椎间盘突出症患者 620 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 310 例。观察组,其中男 182 例,女 128 例;年龄(46.06±6.41)岁,年龄范围为 19~64 岁;病程(1.51±0.20)年,病程范围为 5 个月~2 年。对照组,其中男 180 例,女 130 例;年龄(45.17±7.11)岁,年龄范围为 20~65 岁;病程(1.47±0.22)年,病程范围为 3 个月~2 年。2 组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中腰椎间盘突出症相关的诊断标准:①发病前有慢性腰痛史;②发病时临床表现为腰痛,向臀部及下肢放射,咳嗽、喷嚏等腹压加大时疼痛加重;③脊柱侧弯,腰生理弧度消失,病变部位椎旁有压痛,并向下肢放射,腰部功能活动受限;④伴有直腿抬高试验阳性,受累神经支配区感觉异常;⑤经腰椎 X 线片、CT 及 MRI 等影像学检查确诊。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准:①符合上述诊断标准;②未达到腰椎

间盘突出症手术指征;③患者及家属均自愿签署相关知情同意书,并经过本院伦理委员会批准。

排除标准:①合并腰椎椎管狭窄、腰椎骨及软组织肿瘤、腰椎不稳者;②心、肝、肾严重功能障碍,或血液系统异常者;③妊娠及哺乳期妇女;④腰椎局部皮肤破溃、感染、出血或感觉障碍者;⑤依从性差者,无法配合完成治疗者。

1.4 治疗方法

2 组患者均进行健康宣教,嘱患者多食水果,增加钙质食物摄入,睡眠时尽可能选择硬板床,指导患者进行适当功能锻炼。

对照组患者采取脊柱微调手法及腰部脉冲治疗。脊柱微调手法:患者取侧卧位,身体尽可能放松,术者先用一侧肘臂稳定患者骨盆,术者食中指分别触于错位椎骨棘突的上下间隙,拉住患者下侧肩膀慢慢前移,使脊柱的上段逐渐前屈,至触于错位椎骨棘突上一间隙的食指刚刚感到其上一棘突随着脊柱的前屈而发生上移,棘突间隙增宽时,立即停止肩膀前移;然后用拉肩膀之肘臂稳定患者上侧肩部,食中指分开,置于错位椎骨棘突上下间隙,另一手拉患者下侧下肢慢慢前移,使髋关节逐渐屈曲,并带动骨盆后倾、腰椎前屈,至触于错位椎骨棘突下一间隙的食指刚刚感到其下一棘突下移,棘突间隙增宽时,立即停止前移下肢并用肘臂稳定骨盆,保持脊柱下段的前屈幅度;再将食中指抵住错位偏凸的椎骨棘突,然后按斜扳法操作要领并在加力推冲同时以食中指顶推棘突,予以整复;20 min/次,3 次/周。腰部脉冲:采用 BY21 型脉冲磁疗仪进行治疗,分别于腰部及背部放置 2 个大型环状磁头,N 极置于皮肤面,磁场强度 5~7 MT,频率 1 Hz,30 min/次,2 次/d。

观察组患者在对照组基础上,予以独活寄生汤治疗;方药组成为独活 15 g,桑寄生 10 g,细辛 3 g,杜仲 15 g,人参 10 g,牛膝 10 g,茯苓 10 g,当归 15 g,防风 10 g,桂枝 10 g,秦艽 10 g,生地 15 g,川芎 10 g,白芍

15 g, 甘草 5 g; 上述药物水煎取汁, 每日 1 剂, 分早晚 2 次温服。2 组患者均连续治疗 3 周。

1.5 观察指标及疗效判定标准

比较 2 组患者治疗前后腰椎功能, 采用日本矫形外科协会(JOA)评分进行评价, 得分越高, 表示腰椎功能恢复越好。比较 2 组患者治疗前后疼痛程度, 采用视觉模拟评分法(VAS)进行评价, 得分越高, 表示疼痛程度越严重。比较 2 组患者治疗前后临床疗效。

参照文献[2]制定临床疗效判定标准: 治愈 腰腿部疼痛、酸胀等症状消失, 直腿抬高 $>80^{\circ}$, 可正常生活; 显效 腰腿部疼痛、酸胀等症状明显改善, 直腿抬高 $>60^{\circ}$, 生活及工作基本不受影响; 有效 腰腿部疼痛、酸胀等症状有所好转, 直腿抬高 $>45^{\circ}$, 生活及工作受到一定影响; 无效 腰腿部疼痛、酸胀等症状无明显改善。临床治疗总有效率 $=[(\text{治愈} + \text{显效} + \text{有效}) / \text{总例数}] \times 100\%$ 。

1.6 统计学分析

采用 SPSS 24.0 统计软件进行数据处理, 计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验; 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 JOA 及 VAS 评分比较

治疗前, 2 组患者 JOA 及 VAS 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2 组患者 JOA 评分均较治疗前明显升高, 且观察组显著高于对照组($P < 0.05$); 2 组患者 VAS 评分均较治疗前明显降低, 且观察组显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者 JOA 及 VAS 评分比较
($n=310$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	JOA	VAS
对照组	治疗前	13.80 \pm 2.43	7.51 \pm 1.20
	治疗后	20.45 \pm 2.73*	3.06 \pm 0.62*
观察组	治疗前	13.57 \pm 2.08	7.60 \pm 1.04
	治疗后	25.01 \pm 3.21* Δ	2.09 \pm 0.67* Δ

与治疗前比较* $P < 0.05$; 与对照组比较 $\Delta P < 0.05$

表 2 2 组患者临床疗效比较($n=310$, 例, %)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	60(19.35)	114(36.77)	96(30.97)	40(12.90)	270(87.10)
观察组	92(29.68)	138(44.52)	65(20.97)	15(4.84)	295(95.16) Δ

与对照组比较 $\Delta P < 0.05$

2.2 临床疗效比较

观察组患者临床治疗总有效率为 95.16%, 显著高于对照组的 87.10% ($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

近年来, 由于生活习惯改变, 腰椎间盘突出症的发病率呈现逐渐上升且低龄化趋势, 严重威胁人类健康和生活质量, 防治形势严峻。目前, 针对腰椎间盘突出症的治疗主要以减轻疼痛程度、改善腰椎功能为主。

腰部脉冲是一种利用脉冲电磁场传导发挥治疗作用的疗法, 通过兴奋神经肌肉组织, 改善局部血液循环, 减轻局部组织间及神经纤维间的水肿和牵张力, 促进毛细血管舒张和毛细静脉通透性增高, 改善神经传导速度和减轻脊髓内炎症物质刺激, 从而达到有效的止痛效果。刘银肖等研究[3]表明, 应用中药封包与低频脉冲电磁场治疗仪联合治疗腰椎间盘突出症临床疗效显著, 且治疗作用更稳定和持久。脊柱微调手法是利用中医正骨手法复位的力学原理, 在松解腰背肌群的基础上, 调整脊柱及其相关组织结构, 恢复腰部“经筋”主“束骨、滑利关节”功能, 快速解除神经根压迫, 有利于脊柱力学结构恢复平衡稳定。可通过按、压、推等手法加快血液循环, 提高腰背伸肌群收缩力量及做功效率, 有助于加强肌肉组织有效运动, 避免其僵化、退化, 从而达到改善腰椎功能的目的。

中医学理论认为, 腰椎间盘突出症归属于“骨痹”“腰痛”等疾病范畴, 主要由肝肾亏虚、劳累损伤及感受外邪等因素所致, 基本病机在于风寒湿邪、气血不足, 造成气血瘀滞、筋脉痹阻而致发病, 主张采用祛湿活络、补气益血之法治疗。独活寄生汤中独活止痛、祛风除湿; 川芎、当归补气益血; 桑寄生祛风除湿、滋补肝肾、强筋通络; 白芍散瘀止痛; 杜仲补肝益肾; 秦艽祛湿热、止痛; 茯苓、人参健脾补气; 细辛祛风除湿; 诸药合用, 共奏止痛、祛湿活络、补气益血之效。临床研究[4]显示, 独活寄生汤治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症疗效显著, 其作用机制可能与抑制炎症细胞因子 TNF- α 和 IL-6 生成有关。本研究结果显示, 观察组临床治疗总有效率为 95.16%, 显著高于对照组的 87.10%; 2 组患者 JOA 评分均较治疗前明显

升高,且观察组显著高于对照组;2 组患者 VAS 评分均较治疗前明显降低,且观察组显著低于对照组。说明针对腰椎间盘突出症患者采用独活寄生汤联合脊柱微调手法及腰部脉冲治疗,可显著提高临床疗效,减轻疼痛程度,加快腰椎功能改善。

综上所述,应用独活寄生汤联合脊柱微调手法及腰部脉冲治疗腰椎间盘突出症患者疗效显著,可明显减轻疼痛程度,改善腰椎功能,值得临床推广应用。

参 考 文 献

[1] 田伟. 实用骨科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,

2016.

- [2] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社, 1994.
- [3] 刘银肖,戴丽冰. 中药封包与低频脉冲电磁场治疗仪联合治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35(4): 655-658.
- [4] 程维,甘宁,戴焱. 独活寄生汤对肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者血清炎症细胞因子的影响[J]. 中医药信息, 2016, 33(1): 88-90.

(收稿日期:2019-01-16)

《中西医结合研究》2019 年征订启事

《中西医结合研究》系国家新闻出版总署批准出版,中华人民共和国教育部主管,华中科技大学主办的中西医结合的全国性学术刊物,面向国内外公开发行人。《中西医结合研究》编委会由华中科技大学附属同济医院著名教授、博士生导师黄光英联袂国内外多名院士及著名医学专家组成。本刊辟有临床论著、实验研究、述评、专题笔谈、思路与方法、临床经验、学生园地、学术探讨、病例报告、文献综述等栏目;报道国内外中西医结合研究的新动态、新进展以及中西医结合在临床、科研、预防、教学等方面的成果,探讨中西医结合研究的新思路和新方法,多角度客观地反映国内外中西医结合研究领域的进展与水平。本刊以国内外医学院(校)师生、各级各类医院的临床医师,尤其是中西医结合、中医、针灸和骨伤科学界的医务工作者和有关科研人员等为读者对象。欢迎广大同仁投稿、订阅!

《中西医结合研究》为双月刊,每双月 20 日出版,国际标准 16 开 56 页,每期订价 7.00 元,全年订价 42.00 元。2009 年正式向国内外公开发行人。国内发行湖北省邮政报刊发行局,国外发行中国国际图书贸易总公司。刊号 CN42-1789/R,邮发代号 38-155。欢迎广大读者到当地邮局订阅,也可直接向本刊编辑部订购。

编辑部地址:武汉市解放大道 1095 号同济医院

《中西医结合研究》编辑部

邮编:430030 电话:027-69378380 E-mail:ritcwm@163.com