

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.04.011

中药冲击松解疗法治疗腰椎间盘突出症 伴下肢麻木症状患者 120 例

宋 佳

秦皇岛军工医院,河北秦皇岛 066000

腰椎间盘突出症主要是由于椎间盘退行性病变造成纤维环破裂、髓核膨出,压迫脊神经根,导致神经根炎症、水肿,临床表现为腰部或腿部的酸、麻、胀、痛,甚至出现神经性功能障碍^[1]。目前国内外治疗腰椎间盘突出症多采用非手术疗法,包括卧床休息、针灸、推拿、正骨、腰椎牵引及口服药物等手段^[2]。大部分患者采用非手术疗法治疗后,腰痛及下肢疼痛症状即可得到有效缓解,但疼痛消失后不少患者会出现下肢麻木感,缠绵难愈,临床疗效不甚理想。笔者采用中药冲击松解疗法治疗腰椎间盘突出症伴下肢麻木症状患者,取得了不错的临床疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 6 月—2018 年 6 月本院康复医学科收治的腰椎间盘突出症伴下肢麻木症状患者 240 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 120 例。观察组,其中男 46 例,女 74 例;年龄(41.9±4.5)岁,年龄范围为 35~60 岁;病程(4.25±3.45)年,病程范围为 1 个月~10 年。对照组,其中男 43 例,女 77 例;年龄(40.3±5.4)岁,年龄范围为 34~59 岁;病程(3.85±2.58)年,病程范围为 1 个月~11 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

参照文献^[1]制定腰椎间盘突出症诊断标准:①腰痛、下肢痛,疼痛区域呈典型的腰骶神经根分布,常表现为下肢痛重于腰痛;②受累神经支配区域的肌肉萎缩、肌力减弱、感觉异常或反射改变,以上神经障碍体征存在 2 种及以上;③神经根张力试验即直腿抬高试验或股神经牵拉试验为阳性;④腰椎 X 线片、CT、MRI 或特殊造影等影像学检查出现异常征象,与临床表现一致。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准:①符合上述诊断标准;②经临床常规

治疗后仍遗留下肢麻木症状;③患者自愿参与本研究并签署知情同意书。

排除标准:①合并心、肝、肾等重要脏器功能不全或血液系统、免疫系统严重疾病者;②合并脊椎结核、肿瘤或严重骨质疏松者;③脊髓前角病变、周围神经病变或其他疾病引起的下肢麻木者。

1.4 治疗方法

对照组患者予以甲钴胺胶囊口服配合腰椎牵引治疗:①甲钴胺胶囊(涿州东乐制药有限公司,国药准字 H20060253)口服,0.5 mg/次,3 次/d;②腰椎牵引治疗,具体操作为患者仰卧于牵引床上,取屈髋屈膝位,腘窝下放置三角垫,采用腋下固定杆,固定上身,腰围带绑好固定骨盆,根据患者症状、体征、体重设定牵引拉力(首次牵引力约为患者自身体重的 40%,每日增加 1~2 kg),牵引模式采用间歇式牵引,20 min/次,1 次/d。

观察组患者予以中药冲击松解疗法治疗,将伊痛舒注射液(山海丹药业有限责任公司,国药准字 Z61021066)2 mL、野木瓜注射液(广东新峰药业股份有限公司,国药准字 Z44021243)2 mL、香丹注射液(四川升和药业股份有限公司,国药准字 Z51021310)2 mL、维生素 B₁₂注射液(天津金耀药业有限公司,国药准字 H12020387)1 mL,注入 10 mL 0.9%氯化钠注射液中,配制成混合注射液,具体操作为:患者取俯卧位,选取足太阳膀胱经秩边穴及腰部局部阿是穴,用龙胆紫标注,皮肤常规消毒,用注射器抽取上述混合注射液后垂直刺入施术点内,回抽无血的情况下快速注入药物,1 次/d。2 组患者均连续治疗 1 个月。

1.5 观察指标及疗效判定标准

比较 2 组患者治疗前后下肢麻木程度,采用视觉模拟评分法(VAS)进行评价,分数越高,代表下肢麻木程度越重。疗效指数=[(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分]×100%。

参照疗效指数进行临床疗效判定:治愈 疗效指

数 $\geq 75\%$; 显效 $50\% \leq$ 疗效指数 $< 75\%$; 有效 $30\% \leq$ 疗效指数 $< 50\%$; 无效 疗效指数 $< 30\%$ 。临床治疗总有效率 = [(治愈 + 显效 + 有效) 例数 / 总例数] $\times 100\%$ 。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 20.0 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 临床疗效比较

治疗后, 观察组患者临床治疗总有效率为 90.0%, 显著高于对照组的 79.2% ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较 ($n=120$, 例, %)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	21	34	40	25	95(79.2)
观察组	35	45	28	12	108(90.0) [△]

与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

2.2 VAS 评分比较

治疗前, 2 组患者 VAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组患者 VAS 评分均较治疗前明显下降, 且观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者 VAS 评分比较 ($n=120$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	VAS 评分
对照组	治疗前	6.9 \pm 2.1
	治疗后	3.4 \pm 1.7*
观察组	治疗前	7.1 \pm 1.9
	治疗后	1.9 \pm 2.5* [△]

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

3 讨论

根据现代解剖知识, 腰椎间盘突出症引起下肢麻木多由于椎间盘组织压迫刺激了本体感觉和触觉纤维。椎间盘组织对神经根产生的机械性压迫或化学性刺激可产生一系列的神经根损伤, 包括缺血、水肿、纤维化及脱髓鞘改变等, 继而引起一系列神经支配区

域肌力改变及感觉障碍。通过改善椎间盘组织对神经根的机械性压迫或松解椎间孔周围软组织与神经根之间的粘连, 从而改善神经根供血、减轻神经根水肿, 是消除下肢麻木症状的关键。

中药冲击松解治疗是结合传统中医穴位注射理论及现代解剖学知识而形成的治疗方法, 区别于传统穴位注射及西医神经阻滞疗法。通过迅速注射药物产生冲击力, 每日治疗 1 次, 连续注射 1 个月可逐渐松解椎间孔周围软组织与神经根之间粘连, 减轻对神经根的牵张刺激。因注射部位表浅, 故较神经阻滞疗法更加安全。

传统中医学认为, 下肢麻木当属“痹病”范畴, 痹病的发生主要是由于正气不足, 感受风、寒、湿、热之邪所致, 风寒湿痹, 日久不愈, 气血运行不畅, 瘀血痰浊阻痹经络, 经络肌肉失于濡养, 日久可出现肌肤麻木不仁, 治疗当以祛风、除湿、散寒、清热、疏经通络为原则。伊痛舒注射液属于中成药, 主要由白芷、防风、当归、羌活、川芎、细辛、独活等药物组成, 其中羌活、独活、防风祛风除湿, 细辛散寒止痛, 川芎、当归活血养血。野木瓜注射液具有疏通经络、祛除风寒湿热、抗炎、镇痛、扩张血管、调节免疫的作用, 可减轻炎症反应, 使局部炎症消退、粘连减轻, 有利于髓核回纳, 以达到消除神经根炎症和水肿的目的^[3]。

本研究结果表明, 治疗后, 观察组患者临床治疗总有效率为 90.0%, 显著高于对照组的 79.2%; 2 组患者下肢麻木 VAS 评分均较治疗前明显下降, 且观察组显著低于对照组。结果表明, 应用中药冲击松解疗法治疗腰椎间盘突出症患者疗效确切, 可显著缓解下肢麻木症状。

综上所述, 应用中药冲击松解疗法治疗腰椎间盘突出症患者疗效确切, 可显著改善下肢麻木症状, 提高临床疗效, 具有简、便、廉、验的特点, 易于临床应用。

参 考 文 献

- [1] 胡有谷. 腰椎间盘突出症[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011.
- [2] 王瑞阳, 李腾飞, 姜贺新. 腰椎间盘突出症的治疗进展[J]. 黑龙江医药, 2015, 28(4): 924-926.
- [3] 王霞, 李岩. 野木瓜注射液在综合治疗腰椎间盘突出症中的作用[J]. 医学信息, 2011, 24(2): 987.

(收稿日期: 2019-04-28)