

中西医综合疗法治疗腰椎间盘突出症 117例临床观察

牟晓峰 魏 康

(常州市中医医院, 江苏常州 213100)

摘要 目的:观察中西医综合疗法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:223例腰椎间盘突出症患者,随机分为2组。2组均采用骨盆牵引、理疗熏药、中频电疗等治疗,治疗组加用自拟腰痹通汤。治疗2周后统计疗效。结果:治疗组临床治愈率27.35%,总有效率96.58%;对照组临床治愈率16.38%,总有效率90.52%。治疗组临床治愈率及总有效率均明显高于对照组。结论:腰痹通汤联合中西医综合疗法治疗腰椎间盘突出症疗效明显,值得进一步研究。

关键词 腰椎间盘突出症 腰痹通汤 中西医结合疗法

中图分类号 R681.530.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)01-0046-02

自2009年7月至2013年6月,笔者采用中西医结合综合疗法治疗腰椎间盘突出症患者117例,取得了满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 223例均为本院住院的腰椎间盘突出症患者,随机分为2组。治疗组117例:男62例,女55例;平均年龄 (48.73 ± 15.11) 岁;平均病程 (100.56 ± 18.21) d。对照组116例:男59例,女57例;平均年龄 (46.44 ± 12.03) 岁;平均病程 (94.49 ± 16.45) d。2组患者性别、年龄、病程等情况经统计学比较无显著性差异($P > 0.05$),具可比性。

1.2 诊断及排除标准 诊断标准按照国家中医药管理局1994年发布的《中医病证诊断疗效标准》^[1]

中腰椎间盘突出症的诊断标准。排除标准:(1)椎体滑脱、骨折、结核、肿瘤者;(2)非巨大突出者;(3)突出髓核无严重钙化和骨化者;(4)无马尾神经损害者;(5)不伴有严重椎管狭窄者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予骨盆牵引、理疗熏药、中频电疗等治疗。骨盆牵引:患者仰卧于多功能胸腰椎治疗机上牵引,牵引力一般为患者体重的1/3~1/2,需持续牵引,牵引时间每次30min,每日2次,根据患者的年龄、性别、身体状况可适当增减牵引重量,不能忍受的患者时间也可适当缩短,每次牵引结束需在床上静卧30min。理疗熏药:将本院协定方药浸润棉垫后敷于患腰部,并用多功能艾灸仪在其上烘熏,每

补益肝肾、清热利湿、化痰降浊、开瘀蠲痹为大法,临床多应用柳豆叶合四妙汤加味治疗。方中重用柳豆叶为君,该药味甘,性平,归肝、脾、肾经,具有活血化瘀、补肾健骨、消肿止痛、祛腐生肌的功能。且现代药理研究表明,柳豆叶具有植物雌激素样作用而无雌激素的不良反应,具有消肿止痛,抑制毛细血管通透性,抑制炎症细胞游走及肉芽肿形成的作用^[1-2]。四妙汤清利下注湿浊,引药直达病所;独活、刺五加补肝肾,强筋骨,助柳豆叶治其本;半夏、陈皮健脾燥湿化痰治绝湿热成痹之源;土鳖虫、威灵仙、刘寄奴祛风胜湿,活血通络;甘草调和药性。诸药合用,肝肾能补,湿热可除,肿痛可消,获标本同治之效。

本观察表明,该方治疗膝关节骨性关节炎具有良好的临床疗效,且无不良反应,值得临床推广使用。

5 参考文献

- [1] 郑元元,扬京,陈迪华.柳豆叶芪类提取物对雌激素缺乏性大鼠骨质丢失的影响.药学报,2007,42(5):562
- [2] 方永奇,黄可儿,谢沙,等.柳豆叶抗炎作用研究.中药新药与临床药理,1992,3(2):39

第一作者:赫军(1973-),男,本科学历,主治医师,从事中医、中西医结合风湿骨病研究工作。1339982549@qq.com

收稿日期:2013-08-27

编辑:王沁凯 岐 轩

次 30min,每日 2 次。协定方药物组成:白芷 6g,赤芍 6g,川芎 6g,穿心莲 6g,当归 6g,独活 6g,红花 6g,急性子 6g,羌活 6g,没药 3g,桃仁 3g,炙麻黄 3g,透骨草 10g,制川乌 10g,细辛 2g,天花粉 7g,威灵仙 7g。中频电疗:利用中频电疗仪作用于患腰部,每次 30min,每日 2 次。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用自拟腰痹通汤。方药组成:当归 12g,赤芍 10g,白芍 10g,郁金 12g,骨碎补 10g,杜仲 15g,桑寄生 15g,枸杞 20g,羌活 10g,独活 10g,秦艽 10g,地龙 10g,甘草 6g。每日 1 剂,水煎 2 遍,取药汁约 400mL,分 2 次服用。

2 组均以 2 周为 1 个疗程,治疗 1 个疗程后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效评定方法 疗效标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]拟定。临床治愈:症状完全消失或接近消失,直腿抬高试验达 85°以上,恢复原工作;好转:症状大部分消失,直腿抬高试验较治疗前有明显改善,可从事轻体力劳动;无效:治疗前后症状体征无明显改善。

3.2 治疗结果 治疗组 117 例中,临床治愈 32 例,好转 81 例,无效 4 例,临床治愈率 27.35%,总有效率 96.58%。对照组 116 例中,临床治愈 19 例,好转 86 例,无效 11 例,临床治愈率 16.38%,总有效率 90.52%。治疗组临床治愈率及总有效率均明显高于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

腰椎间盘突出症属于中医学“腰腿痛”、“腰痛”及“痹症”范畴,治疗上方法很多,但疗效不一。中医学认为本病系长期慢性劳损,外力损伤,感受风、寒、湿邪,以致经脉气血闭阻不通,不通则痛。现代医学认为腰腿痛产生机理系因腰椎间盘突出发生退行性变,并在慢性劳损、外伤、工作生活中的不良姿势等异常应力作用下,引起腰部肌群痉挛,韧带松弛,椎体及小关节微小错位,使得腰部生物力学平衡遭到破坏,影响了腰椎节段的稳定性,引起纤维环破裂,髓核突出,且突出的椎间盘组织对神经根产生机械压迫、化学刺激,同时因自身免疫反应介导引起局部组织发生无菌性炎症,从而出现充血水肿、粘连等炎性病变,最终引起腰痛及下肢坐骨神经放射痛等症状。机械压迫、化学刺激及自身免疫反应因素三大学说也为牵引、理疗熏药、中频电疗等中西医结合疗法治疗本病佐证了理论基础^[2]。综合疗法的治疗目的主要是改善局部循环,降低毛细血管的通透性,抑制炎症浸润和渗出,起到局部的消炎、

消肿及减轻神经根与周围组织的粘连作用以减轻临床症状。多功能胸腰椎治疗仪可使椎间隙增宽,对椎间盘产生负压回吸样作用,且后纵韧带紧张也能促使椎间盘产生位移,解除或减轻突出物对受压神经根的压迫^[3]。中药理疗熏蒸采用本院活血祛瘀、通络止痛之协定方敷于患腰,并利用多功能艾灸仪施加热能,促进腰部血液循环,减轻肌紧张,增加局部氧供,减少致痛因子,缓解神经根水肿。中频电疗则通过电磁场作用,产生较强的镇痛效果。自拟腰痹通汤方中当归、红花、桃仁、赤芍、白芍养血活血、祛瘀通络,骨碎补、杜仲、桑寄生、枸杞补肝肾壮筋骨,郁金、羌活、独活、秦艽、地龙祛风湿通经络止痛,甘草调和诸药、缓急止痛^[4],全方共奏祛风湿、止痹痛、舒筋通络、活血祛瘀之效。现代药理研究也表明,白芍对醋酸引起的扭体反应有明显的镇痛效果,与甘草的甲醇复合物合用,二者对醋酸扭体反应有协同镇痛作用;赤芍、白芍、郁金具有较强的抗炎镇痛解热作用;秦艽对于风寒引起的周身疼痛及风湿性腰腿痛均有止痛效果,对于风湿性和类风湿性关节炎,有显著的镇痛、消肿、退热和恢复关节功能的作用;当归能抗血小板聚集,通过降低血浆纤维蛋白原浓度,增加细胞表面电荷而促进细胞解聚,降低血液黏度^[5];当归多糖及其分离出的多种组分均能起镇痛作用,且起镇痛作用的主要物质除阿魏酸钠外,在水洗脱部分仍含有镇痛活性更强的物质^[6]。

综上,腰痹通汤联合中西医综合疗法治疗腰椎间盘突出症疗效明显,值得进一步研究。

5 参考文献

- [1] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994:201
 - [2] 胡有谷.腰椎间盘突出症.2版.北京:人民卫生出版社,1995:120
 - [3] 吕周煊.牵引推拿治疗腰椎间盘突出症 120 例.陕西中医,2004,25(7):640
 - [4] 伊智雄.实用中医脊柱病学.北京:人民卫生出版社,2002:120
 - [5] 王亚平.当归的药理学研究进展.重庆医药,1989,8(4):31
 - [6] 杨瑜,查仲玲,朱蕙.当归提取物的镇痛作用.医药导报,2002,21(8):481
- 第一作者:牟晓峰(1970-),男,本科学历,副主任中医师,研究方向为创伤骨科和脊柱外科疾病。389899506@qq.com

收稿日期:2013-07-28

编辑:韦杭吴宁