

中西医结合治疗腰椎间盘突出 98 例临床疗效观察

关长征¹, 张伯达²

(1. 首都医科大学中医药学院附属鼓楼中医医院 社区科, 北京, 100000;

2. 北京市第六医院社区科, 北京, 100007)

摘要:目的 探讨中西医结合治疗腰椎间盘突出症的疗效及其优势。方法 将 98 例接受中西医结合治疗的腰椎间盘突出症患者作为治疗组,另选同期接受单纯西医及功能锻炼治疗的 56 例腰椎间盘突出症患者作为对照组,对比 2 组患者疗效及术后恢复情况。结果 2 组患者治疗后临床症状均明显好转,治疗组在腰痛以及腿痛症状方面疗效明显优于对照组。治疗组治愈率以及有效率明显高于对照组,无效率显著低于对照组;治疗 1 个疗程后治疗组治愈率以及有效率明显高于对照组,无效率显著低于对照组。2 组患者治疗过程中未发现明显不良反应。结论 中西医结合治疗腰椎间盘突出症疗效明显优于纯西医治疗,且起效快,安全性好,可以作为腰椎间盘突出症的推荐治疗方法。

关键词: 中西医结合; 腰椎间盘突出; 功能锻炼

中图分类号: R 681.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2013)01-061-03 DOI: 10.7619/jcmp.201301019

Therapeutic efficacy of 98 patients with lumbar intervertebral disc herniation treated with integrated Chinese and Western medicine

GUAN Changzheng¹, ZHANG Boda²

(1. Gulou Hospital of Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 100000; 2. Beijing No.6 Hospital, Beijing, 100007)

ABSTRACT: Objective To investigate the therapeutic efficacy and advantages of integrated Chinese and Western medicine in treating lumbar intervertebral disc herniation. **Methods** Ninety-eight patients with lumbar intervertebral disc herniation treated with integrated Chinese and Western medicine were enrolled as treatment group. Meanwhile, 56 patients with lumbar intervertebral disc herniation receiving single Western medicine and functional exercise at the same term were taken as control group. The therapeutic efficacy and postoperative recovery condition of patients were compared in both groups. **Results** After treatment, clinical symptoms of patients in two groups markedly improved, and the therapeutic efficacy of the treatment group was superior to that of the control group in terms of lumbago and leg pain. The recovery and efficacy rates of the treatment group were obviously higher than those of the control group while its inefficiency significantly was lower than that of the control group. After one course of treatment, the recovery and efficacy rates of the treatment group were markedly higher than those of the control group while its inefficiency was conspicuously lower than that of the control group, and adverse reactions were not observed in the process of treating patients in two groups. **Conclusion** In the treatment of lumbar intervertebral disc herniation, the therapeutic efficacy of integrated Chinese and Western medicine is significantly superior to that of single Western medicine. With the rapid effect and better safety, it can be recommended to treat lumbar intervertebral disc herniation.

KEY WORDS: integrated Chinese and Western medicine; lumbar intervertebral disc herniation; functional exercise

腰椎间盘突出症又称腰椎间盘突出纤维环破裂 症,在临床上颇为常见,在笔者所接治的腰腿痛病

例中,该病占 30% 以上,尤以中壮年为多。其发病机制主要是由于腰椎间盘的退化变形,导致脊柱的力学平衡失调,椎间盘组织向后向外膨出,压迫周围神经,引起腰痛或直肠功能障碍甚至明显的神经功能受损,其部位以第 4~5 腰椎间盘以及腰 5~骶 1 椎间盘最为常见^[1]。腰椎间盘突出往往导致患者正常生活活动受到严重影响,为患者带来沉重的身心痛苦,其治疗方式多种多样^[2]。祖国医学博大精深,腰椎间盘突出症属于中医腰腿疼痛病,中药配合针灸拔罐以及理疗按摩等方法对于腰椎间盘突出症的疗效尤为显著^[3],本研究采用中西医结合方式治疗腰椎间盘突出取得了良好疗效,并与纯西药结合功能锻炼治疗方式进行了对照研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2009 年 4 月—2011 年 5 月期间于本站就诊的 154 例腰椎间盘突出患者,其中接受中西医结合治疗的 98 例作为治疗组,其中男 59 例,女 39 例,年龄 32~71 岁,中位年龄 47 岁,病程 0.5~4 年,平均 (1.7 ± 1.5) 年,有明显外伤或劳损史 77 例。另选同期接受纯西药治疗并进行功能锻炼的 56 例腰椎间盘突出患者作为对照组,其中男 35 例,女 21 例,年龄 29~72 岁,中位年龄 48 岁,病程 0.3~4 年,平均 (2.1 ± 1.6) 年,有明显外伤或劳损史 48 例。所有患者均经过临床、X 线平片、计算机断层扫描(CT)、磁共振断层扫描(MRT)检查所证实,符合该病诊断标准,且排除肿瘤、结核以及糖尿病患者。

1.2 方法

对照组患者给予布洛芬缓释胶囊(商品名:芬必得,中美天津史克制药有限公司生产)0.3 mg/次口服,2 次/d,早晚各 1 次,另嘱患者睡硬床,腰围固定,疼痛缓解期进行功能锻炼,连续治疗 15 d 为 1 疗程;治疗组患者在西药治疗以及功能锻炼的基础上予以独活寄生汤加减以水冲服,1 剂/d,早晚各服 1 次,连服 4 周为 1 疗程。针刺疗法主穴取十七椎下及腰 2~5 夹脊穴等,辅穴根据中医辨证分型选择如下^[3]:肝肾亏损型可配肝俞、肾俞、关元俞、阳陵泉、三阴交、大杼、太冲等穴,施以补法;风寒湿痹型可配风池、大椎、大杼、手三里、阳陵泉、秩边等穴,施以平补平泻法;瘀血阻滞型可配膈俞、血海、阳陵泉、委中等穴,施

以平补平泻法。依法进针结合患者感觉至适度深浅,留针 20~30 min,同时给予艾灸、火罐,1 次/d,10 d 为 1 疗程,另给予理疗、按摩等中医疗法。

1.3 观察指标

2 组患者于治疗前,治疗 1 周以及治疗 1 疗程后观察并记录 2 组患者临床表现,于治疗 1 周以及治疗 1 疗程后进行疗效评定。治疗后观察 2 组患者并发症情况。

1.4 疗效评定标准

治愈:腰腿疼痛消失,直腿抬高试验阴性,恢复正常生活及工作;好转:腰腿疼痛等症状明显好转,但腰部仍有不适或麻痹,直腿抬高试验阴性,可恢复正常生活和一般非重体力工作,半年内复发者;无效:腰腿疼痛未见好转,直腿抬高试验阳性。有效率 = (治愈 + 好转) 例数 / 总例数 $\times$ 100%。

2 结果

2.1 临床症状对比

2 组患者经过治疗后腰痛、腿痛以及麻木等症状均较治疗前明显好转,差异具有统计学意义($P < 0.05$),但治疗组腰痛以及腿痛症状疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床症状对比

组别	例数	时期	腰痛	腿痛	麻木
治疗组	98	治疗前	72(73.5)	68(69.4)	37(37.8)
		治疗后	15(15.3)*#	12(12.2)*#	9(9.2)*
对照组	56	治疗前	41(73.2)	36(80.0)	24(42.9)
		治疗后	18(32.1)*	13(23.2)*	7(12.5)*

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

括号前数据为例数,括号内数据为百分比。

2.2 疗效评定

治疗 1 周后,治疗组治愈率以及有效率明显高于对照组($P < 0.05$),好转率高于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$),无效率显著低于对照组($P < 0.05$),见表 2;治疗 1 疗程后治疗组治愈率以及有效率明显高于对照组($P < 0.01$),好转率高于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$),无效率显著低于对照组($P < 0.01$)。2 组患者治疗过程中均未发现明显不良反应。见表 3。

表 2 2 组患者治疗 1 周后疗效评定

组别	例数	治愈	好转	无效	有效率
治疗组	98	35(35.71)*	32(32.65)	32(32.65)*	67(68.37)*
对照组	56	11(19.64)	16(28.57)	29(51.79)	27(48.21)

与对照组比较,* $P < 0.05$;括号前数据为例数,括号内数据为百分比。

表 3 2 组患者治疗 1 疗程后疗效评定

组别	例数	治愈	好转	无效	有效率
治疗组	98	53(54.08)**	40(40.82)	5(5.10)**	93(94.90)**
对照组	56	18(32.14)	25(44.64)	13(23.21)	43(76.79)

与对照组比较, ** $P < 0.01$;

括号前数据为例数, 括号内数据为百分比。

3 讨论

腰椎间盘突出症以腰椎以及椎间盘退行性变为基础, 发病机制主要为, 患者在此基础上长期负重或脊柱活动, 损伤椎间盘, 致使椎间盘纤维环破裂, 从而出现髓核脱出压迫周围神经, 引发以腰腿疼痛以及下肢麻木等临床症状, 此病缺乏特效治疗药物及方法, 而以缓解症状为主要目的^[4]。腰椎间盘突出症属于中医腰痛、痹症范畴, 多由气血不足、肝肾亏虚、气滞血瘀、寒湿劳损所引起, 中医治疗主要以滋补肝肾、壮骨强筋为主, 消风除湿、祛瘀活血为佐, 辨证施治, 随症加减, 效果满意^[5]。

本研究结合中西医疗法之长, 在西医治疗的基础上, 采用独活寄生汤加减以水煎服, 药选独活, 可理伏风, 祛下焦与筋骨之风寒湿邪效果尤佳; 细辛可除风湿, 止痛效果上佳; 秦艽、牛膝、寄生、杜仲可祛风湿、补肝肾、舒筋骨; 熟地、当归、白芍、川芎以养血、活血、通络为主; 党参、茯苓、肉桂可健脾补气、通血活络; 后以甘草入药司调和诸药之职。针刺疗法取十七椎下及腰 2~5 夹脊穴为主穴, 十七椎下此穴具有补肾益气之功效, 主治腰骶痛以及腰腿痛之症状, 腰 2~5 夹脊穴此穴可通督脉及膀胱经之经气, 调和阴阳, 主改善微循环功能及组织缺血缺氧状态之功效^[6-7]。本研究根据中医辨证分型选择辅穴, 符合中医辨证施治原则, 其中肝、肾、关元俞属膀胱经结合足三阴经的交会穴三阴交可补益肝肾; 阳陵泉为八会穴的筋会, 大杼为八会穴的骨会, 两会可舒筋活络, 调理筋骨; 风池为足少阳胆经穴, 大椎为三阳之会, 督脉经穴, 针刺 2 穴可温阳解痉, 调节经络; 血海穴为膈穴之一, 可活血化瘀, 委中穴有四总穴歌“腰背委中求”之说, 治疗腰背疾病可有良效, 且以上各穴均符合局部取穴原则, 效果良好^[8]。灸法及拔火罐疗法可温经活血, 通经活络, 行气止痛, 祛除风湿, 可以促进局部血液循环以及新陈代谢, 改

善局部血氧供应并加快神经肌肉功能恢复, 达到康复目的, 另结合理疗按摩等中医疗法效果令人满意^[9-10]。

经过本研究证实, 中西医结合治疗腰椎间盘突出症疗效明显优于纯西医治疗, 且起效更快, 安全性令人放心, 可以作为腰椎间盘突出症的推荐治疗方法^[11-14]。中医方剂选择较多, 治疗方式方法多种多样, 更为安全有效的方案仍值得思考^[15]。

参考文献

- [1] Celik E C, Kabatas S, Karatas M. Atypical presentation of cauda equina syndrome secondary to lumbar disc herniation [J]. J Back Musculoskelet Rehabil, 2012, 25(1): 1.
- [2] 罗颖, 陈新宇. 腰椎间盘突出症的中西医治疗现状[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(9): 1054.
- [3] 郑沛仪, 段颖华. 常见病针灸治疗[M]. 广州: 广东科技出版社, 2008, 7: 372.
- [4] 杨鹤祥, 崔婀娜. 中医药综合方法治疗腰椎间盘突出症 70 例[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(1): 211.
- [5] 陈建伟, 臧危平, 马涛, 等. 腰椎间盘突出症两种药物保守治疗的疗效比较[J]. 实用骨科杂志, 2010, 16(3): 161.
- [6] 伍正华, 唐耀华. 针灸加独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症 80 例小结[J]. 中医药导报, 2011, 17(8): 63.
- [7] 林雪娟, 陈朝阳. 中药内治腰椎间盘突出症研究进展[J]. 中国中药杂志, 2007, 32(3): 186.
- [8] 喻霞, 张卫红, 郭颖, 等. 传统艾灸疗法与现代艾灸疗法临床应用比较[J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(5): 568.
- [9] 易光强, 黄毅祥, 卢敏, 等. 针灸温阳法治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 广西中医药, 2012, 35(2): 36.
- [10] 张飞雄. 温热银质针治疗腰椎间盘突出症 35 例临床观察[J]. 实用临床医药杂志, 2008, 12(1): 80.
- [11] 孙永建, 裴国献, 姜晓锐, 等. 内固定植骨融合与 Cage 植骨融合治疗退行性腰椎间盘突出病变的 Meta 分析[J]. 南方医科大学学报, 2010, 30(3): 637.
- [12] 孙正明, 凌鸣, 常彦海, 等. 北方五省腰椎间盘突出症危险因素研究[J]. 南方医科大学学报, 2010, 30(11): 2488.
- [13] 吴金平, 王银和, 焦旭东, 等. 两种微创介入方法治疗腰椎间盘突出症疗效比较[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(21): 79.
- [14] 吕伟剑. 腰痹通胶囊结合穴位埋线治疗腰椎间盘突出症 82 例[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(8): 57.
- [15] 沈健, 史秋华. 针刀疗法结合神经根封闭治疗腰椎间盘突出症 200 例[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(11): 118.