

中西医结合治疗腰椎间盘突出症 60 例疗效观察

卢雄才

(广西玉林市妇幼保健院 玉林 537000)

摘要:目的:观察中西医结合治疗腰椎间盘突出症(LDH)的临床疗效。方法:将 LDH 患者 120 例随机分为对照组及治疗组各 60 例,对照组采用骶管注射和输液治疗,治疗组在此基础上服用中药独活寄生汤加味并加腰椎牵引、推拿治疗。结果:治疗后总有效率对照组为 73.3%,治疗组为 95.0%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗 LDH 可明显提高临床疗效,是治疗 LDH 的一种有效方法。

关键词:腰椎间盘突出症;中西医结合疗法;独活寄生汤

中图分类号:R 681.53

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.016

腰椎间盘突出症(LDH)是腰痛最常见的原因,目前以保守治疗为主。我院 2008 年 1 月~2011 年 1 月采用中西医结合治疗 LDH 60 例,收到较好效果。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2008 年 1 月~2011 年 1 月我院外科门诊诊治 LDH 患者 120 例,男 78 例,女 42 例,年龄 23~66 岁,平均 40.5 岁,病程 3 个月~5 年,平均 4.2 年。所有患者均有不同程度的腰痛及单侧下肢麻木疼痛感,患侧直腿抬高均 $< 60^\circ$ 。均经 CT 确诊为腰椎间盘突出或膨出,其中 L₃₋₄ 椎间盘突出者 5 例, L₄₋₅ 椎间盘突出者 84 例, L₅~S₁ 椎间盘突出者 22 例, L₄₋₅ 及 L₅~S₁ 椎间盘均突出者 9 例。随机分为对照组和治疗组各 60 例,两组性别、年龄、病程及椎间盘突出部位等资料均无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组:(1)行常规骶管注射疗法:患者取侧卧位,患侧在下,摸清骶裂孔并在中线标记,常规消毒铺巾,用 7 号针头、30 mL 注射器抽吸消肿、通络止痛之功。多位学者研究发现通过臭氧消融虽能使椎间盘髓核萎缩,但术后复查 CT 发现突出的椎间盘回缩不明显,完全回缩的更少,仅约 7.22%^[8]。这可能与突出的椎间盘与神经根和硬脊膜粘连有关,通过中药腰部烫熨治疗可促进毛细血管扩张,改善局部血液循环及淋巴循环,促进新陈代谢,增加局部软组织营养供应,加速水肿和病变产物的吸收,消除肿胀,解除痉挛^[9],从而减轻椎间盘与神经根和硬脊膜粘连,弥补了臭氧消融术的不足,有效解除腰椎间盘突出症所致的腰腿疼痛。

本临床资料证明,臭氧消融术配合中药烫熨治疗腰椎间盘突出症易于操作,疗效迅速稳固,是一种有效、安全、并发症少的方法,值得在临床中推广应用。但椎间盘臭氧注射术作为我院开展不久的治疗方法,其远期疗效尚需进一步随访观察,而如何增进疗效、扩大其适应证、减少开放手术的例数则

2%利多卡因 10 mL、地塞米松 10 mg、维生素 B₁100 mg、维生素 B₁₂ 0.5 mg,加生理盐水至 30 mL,然后在局麻下垂直进针,突破骶尾韧带,有突破感后,回抽有负压,无脑脊液、血液回流,先推 2 mL 无阻力,且观察 5 min 后无不良反应,即可缓慢注入。注射完毕嘱患者平卧休息 30 min,并观察有无不良反应,无不良反应即可起床活动。每周注射 1 次,2~3 次为 1 个疗程。(2)输液治疗:对急性期患者先予以脱水剂治疗,20%甘露醇 250 mL 静滴,1~2 次/d,同时给予盐酸克林霉素 0.75 g 静滴,1 次/d,脱水抗炎 3~5 d 为 1 个疗程。所有患者均予以复方丹参注射液 20 mL 加入 5%葡萄糖 250 mL 静滴,1 次/d;胞二磷胆碱 0.5 g 加入 5%葡萄糖 250 mL 静滴,1 次/d,共治疗 2 周。治疗组:在对照组治疗的基础上采用独活寄生汤加味(独活 12 g、桑寄生 12 g、防风 10 g、秦艽 12 g、细辛 3 g、川芎 10 g、当归 12 g、白芍 10 g、生地黄 10 g、杜仲 10 g、牛膝 10 g、党参 15 g、茯苓 10 g、鸡血藤 15 g、甘草 3 g),每日 1 剂,水煎服,连服 6 d。同时加用腰椎牵引和推拿,牵引采用腰椎自动牵引更需进一步研究。

参考文献

- [1]胡永胜,田慧中,沙吾提江,等.臭氧髓核消融术治疗腰椎间盘突出症近期疗效分析[J].中国矫形外科杂志,2008,11(16):703
- [2]吴少祯,吴敏.常见疾病的诊断与疗效判定标准[S].南京:中国中医药出版社,1999.700
- [3]Macaab I.Negative disc exploration analysis of nerve root involvement in 68 patients[J].J Baint surg(Am),1991,53:891-894
- [4]胡有谷.腰椎间盘突出症[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,1995.72-95
- [5]俞志坚,李彦豪.医用臭氧经皮椎间盘内注射治疗腰椎间盘突出症[J].介入放射学杂志,2004,13(6):562-563
- [6]俞志坚,何晓峰,陈勇,等.经皮椎间盘内臭氧注射的动物实验研究[J].中华放射学杂志,2002,36(4):366-369
- [7]任峰奇,史步进,赵金平,等.盘内注射臭氧治疗腰椎间盘突出症的剂量研究[J].介入放射学杂志,2010,19(3):233-235
- [8]吴清华,姜建威,吴震海,等.应用臭氧椎间盘注射治疗腰椎间盘突出症 162 例临床探讨[J].南京医科大学学报(自然科学版),2008,28(4):552
- [9]黄锦军,粟胜勇,张海英,等.推拿结合中药烫熨治疗腰椎间盘突出症 128 例[J].辽宁中医杂志,2006,33(6):691

(收稿日期:2011-03-29)

床,于骶管注药后第2天开始牵引,牵引力视患者病情、体重和耐受力而定,一般为患者体质量的70%,每次30 min,7次为1个疗程。推拿于腰椎牵引结束后5~10 min进行,患者俯卧位,进行腰后伸法、斜板复位法、牵引抖动法、按压夹脊穴法以及整理手法,每日1次,10次为1个疗程。

1.3 疗效判定 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]制定疗效标准。优:腰腿痛基本消失,直腿抬高试验呈阴性,恢复正常工作;良:腰腿痛部分消失,腰部无明显压痛点,直腿抬高试验呈阴性,基本恢复正常工作;可:有轻度腰腿痛,直腿抬高试验呈可疑阳性,部分恢复正常工作;差:腰腿痛无好转,直腿抬高呈阳性,不能胜任工作。

1.4 统计学方法 采用SPSS12.0软件进行统计学分析,采用 χ^2 检验。

2 结果

两组临床疗效比较,治疗组疗效优于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.89, P<0.05$)。见表1。

表1 两组临床疗效比较 例(%)

组别	n	优	良	可	差	总有效
治疗组	60	34(56.7)	18(30.0)	5(8.3)	3(5.0)	57(95.0)*
对照组	60	13(21.7)	21(35.0)	10(16.7)	16(26.7)	44(73.3)

注:两组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

腰椎间盘突出症主要是由于椎间盘退行性变,加之损伤、劳损造成纤维环破裂,髓核突出刺激或压迫神经根,引起神经根局部充血、水肿或变性而产生疼痛^[2]。中医学认为,跌仆闪挫、气血瘀滞是引起腰椎间盘突出的重要原因,其病机为跌仆外伤,或腰部用力不当,或强力负重,损伤筋骨,经脉气血瘀滞留于腰而发为腰痛。此外,寒湿内侵,阻遏经脉也是引起本病的重要因素。其治疗的关键在于解除神经根的压迫、粘连及其周围软组织的化学炎症,纠正小关节的失稳,恢复脊柱内外平衡。

LDH是骨科的常见症,腰腿痛病人中约18%为LDH所致,10%~20%的LDH患者需手术治疗,80%~90%的患者可通过保守治疗使病情得到控制。保守治疗旨在使LDH的病灶和受刺激的神经根的炎症

水肿加速消退,从而减轻或缓解其对神经根的刺激和压迫^[3]。本组采用中西医结合治疗LDH,总有效率95.0%,疗效优于对照组,与文献报道^[4-7]相一致。本组针对急性期患者予以脱水抗炎治疗,甘露醇能脱水去肿;盐酸克林霉素能抗炎、减少神经根的炎性刺激,使患者由于神经根炎性刺激引起的腰及下肢疼痛的症状很快减轻或消失;复方丹参注射液能活血化瘀,提高细胞耐缺氧能力,改善循环障碍;胞二磷胆碱具有神经保护作用,能促进卵磷脂的生物合成,恢复神经细胞膜磷脂的浓度,改善神经传导功能。骶管注射将利多卡因、地塞米松、维生素注入硬膜外腔,可抑制神经末梢的兴奋性,阻断疼痛的传导通路,缓解肌肉血管痉挛,促进局部血液循环,促进炎症物质的吸收排泄,分离瘢痕组织粘连,减轻神经根压迫,从而缓解临床症状,起到消除炎症、解除疼痛的作用^[8]。独活寄生汤具有补益肝肾、宣痹止痛、祛风寒湿邪及养血调营作用,既能扶正又能祛邪,实为标本兼治之良方。上述诸法配合腰椎牵引从而使椎间隙增宽,椎间盘内成为负压,有利于突出的髓核还纳,并能使椎间孔扩大,改变突出物与神经根的位置关系,减轻对神经根的刺激或压迫。推拿可缓解肌肉痉挛,松解粘连,改善血液循环,促进炎症、水肿的吸收。本组资料显示,中西医结合治疗LDH效果显著,是治疗LDH的有效方法,值得进一步推广应用。

参考文献

[1] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994.201

[2] 吴志民,叶艳军.中西医结合治疗腰椎间盘突出症89例[J].现代中西医结合杂志,2010,19(8):981

[3] 康国辉,曾雪龙.中西医结合分期治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J].中外医疗,2010,30(20):49-50

[4] 李震,温健,李国新,等.中西医结合治疗腰椎间盘突出症100例疗效观察[J].中国医药导报,2010,31(22):61-62

[5] 罗磊,李雪,李巍.中西医结合治疗腰椎间盘突出症急性期68例疗效观察[J].基层医学论坛,2010,14(25):831-832

[6] 杨於蓉.中西医结合治疗腰椎间盘突出症91例疗效观察与分析[J].中国社区医师,2010,12(3):97

[7] 赵共,肖兴勇.中西医结合治疗腰椎间盘突出症56例[J].实用中医药杂志,2010,26(10):695

[8] 卓卓人.实用麻醉学[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1992.249

(收稿日期:2011-03-15)

邮购信息

本刊存有自2001年创刊以来的《实用中西医结合临床》合订本。定价为:2002年合订本(含2001年创刊号)85元;2003、2004、2005、2006、2007、2008、2009、2010年合订本,每本各75元。以上均含邮费,需要者请直接与本刊发行部联系。地址:江西省南

昌市文教路529号,江西省中医药研究院院内。邮编:330046。联系电话:0791-8525621,8528704,传真:0791-8528704。联系人:刘丹,E-mail:szxl@chinajournal.net.cn,jxnc5621@tom.com。