

# 补肾强筋方联合脉冲射频治疗腰椎间盘突出术后慢性腰腿疼痛的临床观察

张喜伟

(河南省中牟县第二人民医院神经内科 中牟 451450)

**摘要:**目的:探讨补肾强筋方联合脉冲射频治疗腰椎间盘突出术后慢性腰腿疼痛的临床效果。方法:选取 2016 年 1 月~2018 年 1 月收治的 80 例腰椎间盘突出术后慢性腰腿疼痛患者作为研究对象,以简单随机抽样法分为对照组和观察组,各 40 例。对照组采用脉冲射频治疗,观察组在其基础上加用补肾强筋方治疗。比较两组临床疗效、腰椎功能及血清炎症介质水平。结果:观察组治疗总有效率高于对照组( $P<0.05$ );治疗 2 周后,观察组 Oswestry 功能障碍指数问卷表得分低于对照组,日本骨科学会评分系统得分高于对照组( $P<0.05$ );治疗 2 周后,观察组肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、白介素- $1\beta$ 、白介素-6 水平均低于对照组( $P<0.05$ )。结论:补肾强筋方联合脉冲射频治疗腰椎间盘突出术后慢性腰腿疼痛的效果良好,可显著改善患者腰椎功能,减轻炎症反应。

**关键词:**腰椎间盘突出症;术后慢性腰腿疼痛;脉冲射频;补肾强筋方

中图分类号:R681.53

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.036

外科手术能有效治疗腰椎间盘突出症(LDH),但存在一定复发率。中医认为,LDH 属“腰痛、痹症”范畴,治疗应以舒筋活络、补肝益肾、去除外邪为主<sup>[1]</sup>。有研究提出,活血化瘀及补益肝肾药物既能减轻炎症反应和神经根水肿,又能消炎镇痛、滋补肝肾<sup>[2]</sup>。因此,在 LDH 术后患者中应用中药治疗可能对缓解慢性腰腿疼痛有效。本研究主要探究补肾强筋方联合治疗 LDH 术后慢性腰腿疼痛的临床效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2016 年 1 月~2018 年 1 月我院收治的 80 例 LDH 术后慢性腰腿疼痛患者作为研究对象,以简单随机抽样法分为对照组和观察组,各 40 例。观察组男 24 例,女 16 例;年龄 41~70 岁,平均年龄(54.89±9.54)岁;LDH 病程 7~63 个月,平均病程(41.61±6.23)个月;LS/S<sub>1</sub> 22 例,L<sub>4</sub>/L<sub>5</sub> 13 例,L<sub>3</sub>/L<sub>4</sub> 5 例。对照组男 26 例,女 14 例;年龄 44~72 岁,平均年龄(55.62±9.16)岁;LDH 病程 4~69 个月,平均病程(42.17±9.19)个月;LS/S<sub>1</sub> 21 例、L<sub>4</sub>/L<sub>5</sub> 12 例、L<sub>3</sub>/L<sub>4</sub> 7 例。两组一般资料比较无显著差异( $P>0.05$ )。

**1.2 入组标准** 纳入标准:经影像学检查确诊为 LDH 并行手术者;术后腰腿疼痛者。排除标准:术后机械压迫、腰椎失稳和(或)血肿压迫导致的腰腿疼痛者;合并其他慢性疼痛、炎症性疾病者;对本研究用药有明确禁忌者。

**1.3 治疗方法** 对照组采用脉冲射频治疗。确认责任间隙,C 臂下定位,消毒完成后,病变棘间旁开 8~10 mm,取 22G 标准射频针沿小关节内侧缘进针,阻力消失时进入侧隐窝,推注少量空气,缓慢进

针并使用 XJ-03 型射频治疗仪(美国西洁公司生产)进行持续感觉与运动测试,测试参数:50 Hz/2.0 mV,患者患侧疼痛区域可诱导出下肢肌肉抽动;进行神经根脉冲射频,注入消炎镇痛液,消毒穿刺点后敷贴加压包扎。1 次/周,共治疗 2 周。观察组在对照组基础上加用补肾强筋方治疗。组方:桑寄生、黄芪各 21 g,熟地黄、党参、白芍各 15 g,白术、杜仲、茯苓、川芎、当归各 12 g,甘草 5 g。水煎,1 剂/d,共治疗 2 周。

**1.4 观察指标** (1)炎症介质:治疗前、治疗 2 周后采集患者外周静脉血,采用酶联免疫法测定肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、白介素- $1\beta$ (IL- $1\beta$ )、白介素-6(IL-6)水平。(2)临床疗效:参考文献<sup>[3]</sup>进行疗效评价,分为治愈、显效、有效、无效 4 级,总有效=治愈+显效+有效。(3)腰椎功能:Oswestry 功能障碍指数问卷表(ODI)<sup>[4]</sup>包括 10 个条目,每个条目得分 0~5 分,得分越高功能障碍越严重;日本骨科学会评分系统(JOA)<sup>[5]</sup>包括 4 个部分,总分 29 分,得分越低功能障碍越严重。

**1.5 统计学方法** 数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料用率表示,采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组临床疗效比较** 观察组治疗总有效率高于对照组( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	12(30.00)	16(40.00)	10(25.00)	2(5.00)	38(95.00)
对照组	40	10(25.00)	8(20.00)	13(32.50)	9(22.50)	31(77.50)
$\chi^2$						5.165
P						0.023

2.2 两组腰椎功能比较 治疗 2 周后,两组 ODI 得分均低于治疗前,JOA 得分均高于治疗前,观察组 ODI 得分、JOA 得分变化幅度均大于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组腰椎功能比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

时间	组别	n	ODI	JOA
治疗前	观察组	40	36.02± 4.34	8.43± 2.73
	对照组	40	36.63± 4.54	8.68± 2.05
	t		0.614	0.463
	P		0.541	0.645
治疗 2 周后	观察组	40	19.93± 1.16*	20.05± 2.70*
	对照组	40	22.40± 3.91*	17.17± 3.26*
	t		3.830	4.303
	P		0.000	0.000

注:与同组治疗前比较,\* $P < 0.05$ 。

2.3 两组血清炎症介质水平比较 治疗 2 周后,两组 TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$ 、IL-6 均低于治疗前,且观察组 TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$ 、IL-6 变化幅度均大于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组血清炎症介质水平比较(ng/L,  $\bar{x} \pm s$ )

时间	组别	n	TNF- $\alpha$	IL-1 $\beta$	IL-6
治疗前	观察组	40	22.88± 3.83	12.15± 1.12	36.20± 4.93
	对照组	40	23.33± 3.14	12.16± 1.86	36.81± 4.62
	t		0.575	0.029	0.571
	P		0.567	0.977	0.570
治疗 2 周后	观察组	40	9.14± 1.51*	3.76± 0.44*	17.57± 2.09*
	对照组	40	14.63± 2.86*	4.75± 0.70*	20.89± 3.52*
	t		10.736	7.573	5.129
	P		0.000	0.000	0.000

注:与同组治疗前比较,\* $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

LDH 外科治疗以椎板间开窗髓核摘除术为经典术式,可在直视下清除病变髓核组织,使受压神经获得有效减压,疗效肯定,亦可在小切口下完成手术操作。但近年来临床发现 LDH 术后仍存在较高的复发率<sup>[6]</sup>。因此,术后一段时间内仍需有效的治疗,以缓解部分患者术后慢性疼痛、促进恢复、预防复发。中医治疗 LDH 的原则主要是补肾强骨、通经止痛以及祛风除湿<sup>[7]</sup>。LDH 患者术后气血受损,术后慢性疼痛多考虑与经脉痹阻、气血失和有关,因此采用中药联合治疗,可能有利于缓解患者术后疼痛、提高 LDH 手术疗效<sup>[8]</sup>。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ ),说明补肾强筋方联合脉冲射频能有

效提高 LDH 术后慢性疼痛的治疗效果。补肾强筋方中桑寄生补益肝肾、养血而除风湿;黄芪补气益血,配伍当归补血和血,既益于除风湿痹痛,又能增益气生血之功,利于 LDH 术后气血损耗的患者;熟地黄长于补血养阴、填精益髓,白芍善于养血敛阴、柔肝止痛,两药配伍有利于滋阴补肾、补血养血;党参健运中气、补气力强,白术、茯苓益气健脾渗湿,配伍可增强补气健脾燥湿的作用;杜仲是补益肝肾、强筋壮骨的良药,川芎善于活血行气、祛风止痛,两药配伍正对 LDH 患者腰痛之症;甘草调和诸药。诸药共奏补血行血、益气燥湿、祛风止痛、补益肝肾、强健筋骨之效,对于 LDH 术后气血失和、筋脉阻塞、风邪痹痛的患者效果良好。本研究结果显示,观察组治疗后 ODI 得分低于对照组,JOA 得分高于对照组,说明补肾强筋方可有效缓解患者腰腿疼痛,改善其腰椎功能。另外,本研究发现,观察组治疗后血清炎症介质水平均低于对照组,提示补肾强筋方也利于控制机体炎症反应,以促进 LDH 患者术后恢复。综上所述,补肾强筋方联合脉冲射频治疗腰椎间盘突出术后慢性腰腿疼痛的效果良好,值得临床推广。

#### 参考文献

- [1]胡玲,熊丽云.中医骨伤手法结合独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症的护理研究[J].现代诊断与治疗,2017,28(17):3310-3311.
- [2]吴晓飞,陈锋,刘宁,等.腰椎间盘突出症中西医结合治疗方法选择[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(11):163-167.
- [3]王传恩,黄义专,戴玮,等.六味地黄丸联合脉冲射频治疗腰椎间盘突出症术后慢性腰腿疼痛的临床研究[J].颈腰痛杂志,2018,39(1):34-37.
- [4]刘绮,麦明泉,肖灵君,等.中文版 Oswestry 功能障碍指数评定慢性腰痛患者的反应度研究[J].中国康复医学杂志,2010,25(7):621-624.
- [5]陈国方,薛露.腰部核心肌力训练对腰椎间盘突出症术后患者功能恢复的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2018,40(10):774-776.
- [6]侯辉宝,张力人,李国强,等.经皮椎间孔镜下髓核摘除术与小切口椎板间开窗髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症患者的对比研究[J].河北医学,2019,25(5):828-834.
- [7]张秋媛,李青,张艺凡.补肾通痹汤治疗腰椎间盘突出症的效果及对炎症因子的影响[J].中国医药导报,2019,16(15):136-139.
- [8]梅求安,王刚,林晓波,等.靶点射频热凝术结合桃红四物汤加减治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的疗效研究[J].现代中西医结合杂志,2017,26(19):2113-2115.

(收稿日期:2020-05-16)

## 《实用中西医结合临床》杂志在线投稿系统指南

本刊已启用在线投稿系统,网址: <http://syzyjhlc.cnjournals.org>,欢迎大家通过本网站投稿、浏览文章。通过本网站,可实现不限时在线投稿、

审核、编辑、校对、组版等全流程功能,作者可在线查看稿件流程情况,专家可登录网站实行在线审核,并可全文查阅本刊以往刊出文章。