

通络活血汤辅助西医治疗腰椎间盘突出症急性期疼痛疗效评价

张全英

(新乡医学院第一附属医院 河南卫辉 453100)

摘要:目的:探讨通络活血汤辅助西医常规治疗腰椎间盘突出症急性期疼痛患者的效果。方法:选取 2018 年 8 月~2020 年 8 月收治的腰椎间盘突出症急性期疼痛患者 93 例,按照治疗方案的不同分组,将采用西医常规治疗的 45 例患者作为西医组,将采用通络活血汤辅助西医常规治疗的 48 例患者作为中西联合组。对比两组疗效、中医证候积分、疼痛程度评分、腰椎功能障碍指数评分、腰椎功能障碍症状评分及不良反应发生情况。结果:中西联合组总有效率 91.67%(44/48)较西医组的 73.33%(33/45)高($P < 0.05$);中西联合组治疗后胸腹胀满、腰膝无力评分较西医组低($P < 0.05$);治疗后中西联合组疼痛程度、腰椎功能障碍指数评分较西医组低,腰椎功能障碍症状评分较西医组高($P < 0.05$);中西联合组不良反应发生率 6.25%(3/48)与西医组 13.33%(6/45)比较,差异不显著($P > 0.05$)。结论:通络活血汤辅助西医常规治疗腰椎间盘突出症急性期疼痛可有效改善临床症状,减轻疼痛,恢复腰椎功能,降低功能障碍,治疗效果显著,安全性高。

关键词:通络活血汤;腰椎间盘突出症急性期;中医证候积分;疼痛程度;腰椎功能

中图分类号:R681.53

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.14.011

急性腰椎间盘突出症指腰椎发生退行性病变,在外力作用下导致间盘环破裂,髓核压迫神经根、马尾神经表现为腰腿痛的临床综合征^[1]。流行病学发现,急性腰椎间盘突出症多发于 20~40 岁人群。急性腰椎间盘突出症可造成腰背疼痛、双下肢疼痛,严重可致二便失禁,影响患者身心健康及生活质量。目前西医常采用糖皮质激素及镇痛药物治疗,但因不良反应较多,限制药物应用,导致治疗效果欠佳。中医学认为急性腰椎间盘突出属“痹证”等范畴,主因外受风寒湿邪或劳损外伤,肝肾亏虚,致瘀血内阻不通,督脉失养,经脉痹阻,不通则痛,故应以补肾健骨、活血通络为主^[2]。本研究探讨通络活血汤辅助西医常规对腰椎间盘突出症急性期疼痛患者中医证候积分、疼痛程度、腰椎功能等方面的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 8 月~2020 年 8 月我院收治的腰椎间盘突出症急性期疼痛患者 93 例,按照治疗方案的不同分为西医组 45 例和中西联合组 48 例。西医组男 29 例,女 16 例;年龄 25~65 岁,平均(45.16±9.69)岁;病程 2~12 d,平均(7.12±2.39) d;病变部位:L₃~L₄ 节段 26 例,L₅~S₁ 节段 19 例。中西联合组男 32 例,女 16 例;年龄 23~62 岁,平均(43.02±9.36)岁;病程 1~13 d,平均(7.86±2.52) d;病变部位:L₃~L₄ 节段 29 例,L₅~S₁ 节段 19 例。两组基线资料均衡可比($P > 0.05$)。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:符合《腰椎间盘突出症诊疗指南》^[3]诊断标准;符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]中胸腹胀满、腰膝无力、脉涩、舌苔白

薄等诊断标准;直腿抬高试验为阳性;椎体旁存在压痛点、放射痛;活动受限;签署知情同意书。(2)排除标准:存在相关治疗史;合并高血压;严重器质性疾病;有腰椎手术史;处于妊娠及哺乳期;对本研究药物过敏。

1.3 治疗方法 两组均给予基础牵引治疗。

1.3.1 西医组 给予双氯芬酸钠缓释片(I)(国药准字 H19991134)口服,0.1 g/次,1 次/d。治疗 4 周。

1.3.2 中西联合组 在西医组基础上给予通络活血汤治疗,药方组成:穿山龙 20 g、透骨草 12 g、地龙 9 g、怀牛膝 15 g、制川乌 6 g、赤芍 15 g、延胡索 12 g、川芎 9 g、独活 12 g、秦艽 12 g。水煎至 400 ml,分早晚 2 次温水送服。治疗 4 周。

1.4 评估标准 (1)治疗效果:临床症状完全消失,直腿抬高阴性,中医证候积分较治疗前减少 $\geq 95\%$ 为治愈;临床症状基本消失,直腿抬高为阴性,70% \leq 中医证候积分较治疗前减少 $< 95\%$ 为显效;临床症状有所缓解,直腿抬高疑为阳性,30% \leq 中医证候积分较治疗前减少 $< 70\%$ 为有效;未达上述标准为无效。治愈、显效、有效计入总有效。(2)将证候胸腹胀满、腰膝无力按重度、中度、轻度、无分别记 3、2、1、0 分,分值越高,症状越重。

1.5 观察指标 (1)疗效。(2)治疗前后两组中医证候积分。(3)治疗前后两组疼痛程度、腰椎功能障碍指数、腰椎功能障碍症状评分。采用视觉模拟评分量表(VAS)评价疼痛程度,0~10 分,分值越高,疼痛越剧烈。采用 Oswestry 腰椎功能障碍指数(ODI)评价功能障碍程度,0~50 分,分值越高,腰椎功能越差。采用日本骨科协会评估治疗分数(JOA)评价腰椎功

能障碍症状,0~29 分,分值越高,功能障碍症状越轻。(4)不良反应(皮疹、发热、腹泻)。

1.6 统计学分析 采用 SPSS22.0 对数据进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料以%表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 中西联合组治愈 23 例,显效 15 例,有效 6 例,无效 4 例;西医组治愈 17 例,显效 10 例,有效 6 例,无效 12 例。中西联合组总有效率 91.67% (44/48) 较西医组的 73.33% (33/45) 高 ($\chi^2 = 5.480, P = 0.019$)。

表 2 两组疼痛程度、腰椎功能障碍指数、腰椎功能障碍症状评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	VAS		ODI		JOA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中西联合组	48	7.25± 1.26	2.20± 0.60	30.28± 3.97	15.20± 2.14	10.58± 1.67	20.69± 3.24
西医组	45	7.16± 1.12	3.25± 0.87	29.46± 3.22	20.58± 2.77	11.10± 1.32	15.69± 2.69
t		0.363	6.812	1.090	10.519	1.659	8.068
P		0.717	<0.001	0.289	<0.001	0.101	<0.001

2.4 两组不良反应比较 中西联合组出现皮疹 1 例,发热 1 例,腹泻 1 例;西医组出现皮疹 2 例,发热 2 例,腹泻 2 例。中西联合组不良反应发生率 6.25% (3/48) 与西医组的 13.33% (6/45) 比较,差异无统计学意义 ($\chi^2 = 1.333, P = 0.248$)。

3 讨论

腰椎间盘突出症主要因椎间盘结构纤维环带与软骨板退行改变,引起纤维环带断裂,髓核突出,压迫神经,引发患者产生剧烈腰腿疼痛,严重可致瘫痪^[5]。因此,及时有效的治疗方式对患者具有重要意义。双氯芬酸钠缓释片为治疗腰椎间盘突出常用药物,但易引发不良反应,影响患者预后。

腰椎间盘突出症属中医“腰痹、腰痛”等范畴,主因肝肾亏虚,风、寒、湿邪侵袭,客于腰部痹阻筋脉,脉络不通,属本虚标实之病,故治疗应标本兼治,以通经理气、化瘀止痛为主^[6]。基于此,本研究采用通络活血汤辅助西医常规治疗腰椎间盘突出症急性期疼痛患者,结果显示中西联合组总有效率较西医组高,治疗后中西联合组胸腹胀满、腰膝无力评分较西医组低,VAS、ODI 评分较西医组低,JOA 评分较西医组高 ($P < 0.05$),表明通络活血汤辅助西医常规治疗腰椎间盘突出症急性期临床效果显著,可有效改善临床症状,减轻疼痛程度,改善腰椎功能,减少功能障碍。通络活血汤方中穿山龙、透骨草祛风除湿、舒筋通络、活血止痛;地龙通经活络;怀牛膝补肝益肾、通络壮骨;制川乌祛风除湿、温经止痛;赤芍散瘀止痛;延胡索理气止痛、活血散瘀;川芎活血祛瘀、祛

2.2 两组中医证候积分比较 治疗后,中西联合组胸腹胀满、腰膝无力评分较西医组低 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组中医证候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	胸腹胀满		腰膝无力	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中西联合组	48	2.16± 0.57	0.98± 0.27	2.54± 0.41	0.88± 0.17
西医组	45	2.22± 0.61	1.56± 0.51	2.48± 0.48	1.46± 0.37
t		0.490	6.915	0.650	9.814
P		0.625	<0.001	0.518	<0.001

2.3 两组疼痛程度、腰椎功能障碍指数、腰椎功能障碍症状评分比较 治疗后,中西联合组 VAS、ODI 评分较西医组低,JOA 评分较西医组高 ($P < 0.05$)。见表 2。

风止痛;独活、秦艽通痹镇痛、祛风除湿。诸药合用共奏活血通络、祛风除湿之功效。现代药理研究表明,赤芍可抑制血小板聚集,改善微循环,扩张血管,改善血液流变学;穿山龙可有效抑制细胞免疫与体液免疫,增强巨噬细胞功能;怀牛膝可增加血清溶血素水平与抗体形成细胞数量,明显增强非特异性免疫作用^[7]。因此,通络活血汤可有效改善患者临床症状,促进腰椎等功能恢复。

综上所述,通络活血汤辅助西医常规治疗腰椎间盘突出症急性期可有效改善患者临床症状,减轻疼痛,改善腰椎功能,降低功能障碍性,治疗效果显著且不良反应少。

参考文献

- [1]郑明岳,吴耀持.委中穴对腰椎间盘突出症急性期的镇痛效应及对 TNF- α 、CD62P 的影响[J].世界中医药,2019,14(9):2464-2468.
- [2]徐清平,宋登峰,朱晓峰,等.中药内服联合中医手法、针灸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J].中华中医药学刊,2018,36(3):765-768.
- [3]中华医学会骨科学分会脊柱外科学组,中华医学会骨科学分会骨科康复学组.腰椎间盘突出症诊疗指南[J].中华骨科杂志,2020,40(8):477-487.
- [4]国家中医药管理局医政司.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国中医药出版社,2017.48.
- [5]赵健,赵传印.中西医结合疗法对腰椎间盘突出症急性期疼痛止痛效果的影响[J].中国中西医结合外科杂志,2020,26(4):625-629.
- [6]赵永华.痹祺胶囊配合推拿治疗腰椎间盘突出症 30 例临床疗效观察[J].中华中医药杂志,2019,34(2):851-853.
- [7]胡晓龙,何剑.活血通络汤联合牵引及按摩手法治疗腰椎间盘突出症临床疗效观察[J].四川中医,2018,36(5):151-153.

(收稿日期: 2021-02-22)