

壮腰活血汤治疗腰椎间盘突出症疗效观察

周平 王伯清 付谦

[摘要] 目的 观察壮腰活血汤治疗腰椎间盘突出症的疗效。方法 将 198 例腰椎间盘突出症患者随机分为治疗组和对照组, 治疗组内服壮腰活血汤配合腰椎牵引、超短波等治疗; 对照组采取与治疗组相同的物理治疗方法。治疗 2 个疗程和疗程结束 2 个月后进行疗效评定。结果 治疗组的有效率明显高于对照组($P < 0.05 - 0.01$)。结论 壮腰活血汤治疗腰椎间盘突出症疗效确切, 并且远期疗效更优。

[关键词] 壮腰活血汤; 腰椎间盘突出症; 肾虚

中图分类号: R681.5 文献标识码: A 文章编号: 1006-9771(2003)06-0367-02

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH) 是一种常见病, 也是腰腿痛的主要病因之一^[1,2]。随着 CT、MRI 等诊断技术的应用, 采用手术治疗 LDH 有上升的趋势, 但国内外不少学者认为, 绝大部分的 LDH 患者可采取保守治疗。因此, 如何提高非手术治疗的效果, 是临床工作者面临的课题。

1 资料与方法

1.1 临床资料 根据患者入院日期的单双, 将 198 例资料完整的住院患者随机分为治疗组与对照组。所有患者均具有典型的症状和体征, 并经 CT 或 MRI 检查排除其他病变后确诊。198 例患者中, 遇劳累后加重或复发的 182 例(92%); 症状与气候变化有关的 77 例(39%); 还有“晨僵”的 66 例(30%); 椎间盘单节发病

36 例(18%); L₃-L₄、L₄-L₅ 或 L₄-L₅、L₅-S₁ 两节发病分别为 51 例(26%) 和 46 例(23%); L₃-L₄、L₄-L₅、L₅-S₁ 三节发病 65 例(33%); 发病时间最短者 1 周, 最长 20 年。治疗组为 101 例, 其中男性 51 例, 女性 50 例, 年龄 21—76 岁, 平均(44±0.5) 岁。对照组 97 例, 其中男性 46 例, 女性 51 例, 年龄 22—75 岁, 平均(43±0.5) 岁。两组患者的发病年龄、症状、体征和病程经统计学处理无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 治疗组

1.2.1.1 内服壮腰活血汤(自拟方) 方药为: 杜仲 10g、狗脊 10g、骨碎补 20g、鹿衔草 30g、伸筋草 30g、千年健 20g、追地风 20g、当归 10g、熟地 10g、丹皮 10g、川牛膝 10g、独活 10g。急性期症状重者加用猪苓 10g、车前子 10g; 气虚甚者加入参 10g、黄芪 30g; 血虚甚者加首乌 30g、旱莲草 30g; 寒甚者加制川乌 10g、干姜 10g; 瘀甚者加全蝎 10g、蜈蚣 3 条。每日 1 剂, 连服 30 天。

1.2.1.2 超短波治疗 治疗仪为上海医用电子仪器

作者单位: 1. 252000 山东聊城市, 聊城国际和平医院(周平、王伯清); 2. 252000 山东聊城市, 聊城蒋官屯医院(付谦)。作者简介: 周平(1960-), 男, 山东聊城市人, 主治医师, 主要研究方向: 颈肩腰腿痛的临床治疗。

厂制造的 LDT·CD31 型超短波治疗机。方法:板状电极(14×20cm)于腰腹对置,伴有下肢痛者采用腰腿并置,治疗间隙 2—3cm;急性期采用微热量 10—15min,慢性期采用温热量 20—30min,每日 1 次,10 次为 1 个疗程,疗程间隔 5 天。

1.2.1.3 腰椎牵引 采用石家庄产 JKF-IC(D)电脑脊柱牵引康复床,牵引重量为 2/3 体重±10kg,持续牵引 15—30min,每日 1 次,10 次为 1 个疗程,疗程间隔 5 天。

1.2.1.4 对急性期、症状重者,静脉滴注 20% 甘露醇 250ml+ 地塞米松 10mg/日,3—5 日;口服扶他林(25mg,3 次/日)、VitE(100mg,3 次/日)和 VitB₁(20mg,3 次/日)7 天。

1.2.2 对照组 采用超短波治疗和腰椎牵引,方法同治疗组;急性期、症状重者的药物治疗亦同治疗组。

1.3 疗效评定 于治疗 2 个疗程后和疗程结束 2 个月进行复诊或随访时,按《中医病症诊断疗效标准》^[3]评定疗效,具体为:①治愈:腰腿痛消失,直腿抬高>70°,能恢复正常生活和原工作;②好转:腰腿痛减轻,腰活动功能改善;③未愈:症状体征无改善。

2 结果

治疗 2 个疗程后,治疗组的有效率高于对照组($P < 0.05$)(见表 1);疗程结束 2 个月后的复诊或随访显示,治疗组的有效率明显高于对照组($P < 0.01$)(见表 2)。

表 1 治疗 2 个疗程两组的有效率比较

分组(n)	治愈 例数(%)	好转 例数(%)	未愈 例数(%)	有效率 (%)
治疗组(101)	73 (72.2)	21 (20.8)	7 (6.9)	93
对照组(97)	51 (52.6)	33 (34.0)	13 (13.4)	86.6

注:治疗组与对照组比较, $\chi^2 = 8.29, P < 0.05$ 。

表 2 疗程结束 2 个月后两组的有效率比较

分组(n)	治愈 例数(%)	好转 例数(%)	未愈 例数(%)	有效率 (%)
治疗组(101)	56 (55.4)	19 (18.8)	26 (25.7)	79.8
对照组(97)	37 (38.1)	14 (14.4)	46 (47.7)	60.7

注:治疗组与对照组比较, $\chi^2 = 10.12, P < 0.01$ 。

3 讨论

椎间盘是人体最早、最易随年龄增长而发生退行性改变的组织;正常椎间盘髓核的含水量为 80%,纤维环为 65%,含水量随年龄增长逐渐减少,因而逐渐失去弹性和韧性,故年龄大者(40 岁以上)易患椎间盘疾病^[4]。有资料显示,本病有 47.5% 的患者无明显诱因,说明这些人在发病前椎间盘已出现明显的退行

性变^[2]。本组患者中,40 岁以前发病的中青年人,男性多于女性,特别是 30 岁以前,男性是女性的 3 倍,主要原因可能与男性在社会活动中劳动强度大,体力、精力消耗,以及性生活肾精消耗有关;40 至 50 岁年龄段发病率最高,男女发病率相当,说明人到中年,家庭、社会、工作负荷过重,身心疲惫;而 50 至 60 岁女性发病率高,说明与脏腑功能失调、肾气不足有关。在临床表现上,有 39% 的患者述腰腿疼与气候变化有关,说明夹有风寒湿邪;30% 述有“晨僵”,说明经脉瘀滞;92% 述劳累后加重或复发,说明机体功能不足,气血虚弱。以上分析无不与“正气不足”有关,所谓“邪之所凑,其气必虚”,故腰腿痛病变,本于肾虚。

LDH 是以椎间盘退变为基础,机械性压迫为诱因,局部炎症为结果的病理过程^[5]。突出的椎间盘对神经根的机械性压迫、破裂的椎间盘组织释放的多种化学刺激物导致的急性无菌性炎症、急性神经根水肿和局部血液循环障碍及炎症导致的粘连是本症致痛的主要病理生理基础^[6]。中医学认为,气血虚弱则经脉瘀滞,风寒湿邪痹阻经脉则不通,不通则痛。因此,在治疗上,我们根据“退变”、“肾虚”及“致痛”机理,采用内服自拟壮腰活血汤以补肾强筋、壮骨助阳、化湿散寒、活血化瘀止痛,并配合腰椎牵引、超短波等综合治疗,以缓解突出物对神经根的机械性压迫,消除神经根的充血水肿,改善局部血液循环,加快化学刺激物的代谢,治病求其本。壮腰活血汤方中杜仲、狗脊和骨碎补补肾助阳、壮骨为君药;鹿衔草、千年健、追地风、当归、熟地和丹皮补肾强筋、补血活血、祛风湿、通经脉为臣药;独活、川牛膝祛风湿、通经脉,引药下行为佐使,合而用之,补而不膩,行而不滞,配伍精当,切中病机,故效果良好。

本组资料显示,治疗组的有效率均高于对照组($P < 0.05 - 0.01$),表明壮腰活血汤治疗 LDH 疗效确切,并且远期疗效更优。

[参考文献]

[1]陈之白. 1990 年美国腰痛研讨会纪要[J]. 中华骨科杂志, 1991, 11(3): 230—233.
[2]岳寿伟. 腰椎间盘突出症的非手术治疗[M]. 第 2 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001. 105—106.
[3]国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994. 201.
[4]胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 第 2 版. 北京: 人民军医出版社, 1999. 1462.
[5]杨维奇, 李世和, 曾才铭. 腰椎间盘突出致腰腿痛的病理探讨[J]. 颈腰痛杂志, 2000, 21(3): 247—248.
[6]张伯英, 王晶. 高张葡萄糖复合液硬膜外注射治疗腰椎间盘突出症[J]. 中国疼痛医学杂志, 2001, 7(3): 188.

(收稿日期: 2003-01-06)