

## 中药加牵引理疗治疗腰椎间盘突出症疗效观察

张晓,顾伯林,王勇飞

[摘要] 目的 观察中药疗法治疗腰椎间盘突出症的疗效。方法 95 例腰椎间盘突出症住院患者随机分成治疗组 50 例,对照组 45 例,治疗组以自拟活血通络汤内服配合电脑牵引及中频电疗,对照组采用电脑牵引配合中频电疗。结果 治疗组优良率 78%,有效率 100%;对照组优良率 53.3%,有效率 75.6%,治疗组疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。结论 中药疗法是一种有效的腰椎间盘突出症非手术疗法。

[关键词] 腰椎间盘突出症;非手术疗法;中药疗法

**Effect of the Traditional Chinese Medicine Combined with Traction and Physical Therapeutic on Lumbar Intervertebral Discprolapse** ZHANG Xiao, GU Bo-lin, WANG Yong-fei. The Second Hospital Affiliated to Suzhou University, Suzhou 215004, Jiangsu, China

[Abstract] **Objective** To observe the curative effect of the Chinese traditional medicine combined with traction and physical therapeutic on lumbar intervertebral discprolapse (LIDP). **Methods** 95 LIDP patients were randomly divided into the treatment group (50 cases) and control group (45 cases). Patients of the treatment group were treated by Chinese traditional medicine, traction and physical therapy. Patients of the control group were treated by traction and physical therapy only. **Results** The total clinical effective rate of the treatment group was 100%, but that of the control group was 75.6%, there was a significant difference between two groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Chinese traditional medicine therapeutics is an effective non-surgical therapeutics for LIDP.

[Key words] lumbar intervertebral discprolapse (LIDP); non-surgical therapeutics; Chinese traditional medicine therapeutics

中图分类号:R681.5 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2006)02-0156-02

[本文著录格式] 张晓,顾伯林,王勇飞. 中药加牵引理疗治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 中国康复理论与实践,2006,12(2):156-157.

腰椎间盘突出症(lumbar intervertebral discprolapse, LIDP)是因椎间盘变性,纤维环破裂,髓核突出刺激或压迫神经根、马尾神经所表现的一种综合征,是腰腿痛最常见的原因之一。国内有人统计,腰腿痛患者约占外科门诊患者的 50%,占骨科门诊患者的 70%,而 LIDP 约占腰腿痛门诊患者的 20%<sup>[1]</sup>。祖国医学将本病归属于“痹症”范畴,病因与肝肾亏虚、气滞血瘀、风寒湿困、经络失荣、邪入经络等有关。约 80%~85% 的 LIDP 患者可经非手术疗法治愈或缓解,因此非手术疗法一直是 LIDP 的主要治疗手段。本研究旨在观察中药疗法在 LIDP 保守治疗中的作用。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 住院 LIDP 患者 95 例,诊断符合中华人民共和国中医药行业标准中医病症诊断疗效标准<sup>[2]</sup>,随机分成治疗组 50 例和对照组 45 例。治疗组中,男性 31 例、女性 19 例,平均年龄( $55.2 \pm 12.1$ )岁;病程 7 d~12 年; $L_3 \sim L_4$  突出 3 例、 $L_4 \sim L_5$  突出 11 例、 $L_5 \sim S_1$  突出 16 例、 $L_5 \sim S_1$  合并  $L_4 \sim L_5$  突出 18 例、 $L_3 \sim L_4$  合并  $L_4 \sim L_5$  突出 2 例。对照组中,男性 29 例、女性 16 例,平均年龄( $48.7 \pm 12.3$ )岁;病程 7 d~12 年; $L_3 \sim L_4$  突出 2 例、 $L_4 \sim L_5$  突出 11 例、 $L_5 \sim S_1$  突出 14 例、 $L_5 \sim S_1$  合并  $L_4 \sim L_5$  突出 16 例、 $L_3 \sim L_4$

合并  $L_4 \sim L_5$  突出 2 例。两组患者的性别、年龄、病程、突出部位等无显著性差异( $P > 0.05$ )。

病例纳入标准:符合 LIDP 诊断标准的急性期或慢性 LIDP 急性发作患者。病例排除标准:①年龄 < 18 岁或 > 70 岁,妊娠或哺乳期妇女,对中药过敏或有严重胃病;②合并肝肾和造血系统等严重原发性疾病以及精神病;③合并骨质疏松症;④合并脊柱结核、脊柱肿瘤、脊柱炎及脊髓炎、脊柱周围化脓性疾病、急性马尾神经综合征等。

1.2 方法 治疗组采用中药内服+电脑牵引+中频电疗+严格卧硬板床休息;对照组采用电脑牵引+中频电疗+严格卧硬板床休息。3 周为 1 个疗程。

电脑牵引:采用常州市钱 M 康复器材有限公司的 T-YZQ 型微电脑牵引治疗仪。患者平卧于牵引床上,胸部和骨盆分别用牵引床两端的固定带固定,牵引力量视患者体重而定,一般先以 1/3 患者体重的牵引力,根据耐受情况逐渐增加,最大牵引力一般不超过患者的体重。每日治疗 1 次,每次 30 min。中药选方:自拟活血通络汤,药物组成:当归 12 g、熟地 15 g、赤芍 10 g、川芎 10 g、川断 10 g、地鳖虫 10 g、炙蜈蚣 1 条、玄胡索 15 g、三棱 10 g、莪术 10 g、茯苓 15 g、甘草 8 g。全方以活血化瘀为主,兼顾补肝肾,止痛通络,气血亏虚、病程较长者加黄芪 20 g;偏寒湿者加制附片 10 g、桂枝 10 g;兼湿热者加炒薏苡仁 20 g。中频电疗:采用北京产全日康牌 J18 A1 型电脑中频电疗机,电压 37.5 V,等幅正弦波电流,频率 2500~8000 Hz,最大输出电

作者单位:苏州大学附属第二医院,江苏苏州市 215004。作者简介:张晓(1978-),男,江苏吴江市人,住院医师,硕士,主要研究方向:脊柱疾病及骨与关节损伤康复。

流 100 mA, 治疗时选 1 号处方, 把电极板用水浸湿, 置于患部两侧。每天治疗 2 次, 每次 30 min。

1.3 疗效评定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>拟定: ①治愈: 腰腿疼痛消失, 椎旁无压痛及放射痛, 腰部活动自如, 直腿抬高试验约 85°; ②显效: 腰腿疼痛大部分消失, 椎旁无压痛及放射痛, 腰部活动无明显不适, 直腿抬高试验 > 70°; ③好转: 腰腿疼痛部分消失, 椎旁压痛及放射痛减轻, 腰部活动功能改善, 直腿抬高试验 30°~60°; ④无效: 症状无减轻, 直腿抬高试验无明显改善。

腰腿痛的综合评分方法参考日本骨科学会(JOA)的评分法, 分别于治疗前后对自觉症状、体征、日常生活动作、膀胱功能等进行评分, 总分 29 分, 比较两组患者的改善率。改善率 = (治疗后分数 - 治疗前分数) / (总分 - 治疗前分数)。

1.4 统计学处理 所有数据使用 SPSS 11.0 统计软件进行统计学处理。

## 2 结果

治疗后, 治疗组治愈 12 例、显效 27 例、好转 11 例、无效 0 例, 优良率 78.0%, 有效率 100%; 对照组治愈 5 例、显效 19 例、好转 10 例、无效 6 例, 优良率 53.3%, 有效率 75.6%, 经  $\chi^2$  检验, 治疗组疗效优于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗组改善率为  $(79.8 \pm 9.6)\%$ , 对照组为  $(69.7 \pm 9.5)\%$ , 经  $t$  检验和秩和检验, 治疗组明显优于对照组 ( $P < 0.01$ )。

## 3 讨论

本研究所用自拟活血通络汤中熟地、川断补益肝肾; 当归、三棱、莪术活血化瘀; 川芎祛风止痛兼活血; 赤芍、玄胡索行气活血止痛; 炙蜈蚣息风通络; 地鳖虫破血祛瘀、接骨续筋; 茯苓利湿补脾; 甘草调和诸药, 配合电脑牵引及中频电疗治疗后, 治疗组患者优良率 78%, 有效率达 100%。对照组以电脑牵引配合中频电疗治疗后, 优良率 53.3%, 有效率 75.6%。两组患者的疗效有显著性差异 ( $P < 0.01$ )。

中药治疗 LIDP 的机理主要是活血化瘀和抗炎。吴兴杰等依据 LIDP 的化学性神经根炎学说, 对家兔化学性神经根炎模型, 使用中药脊痛舒注射液(延胡索为君药, 辅以葛根, 经提取制成水针剂)局部注射治疗, 结果该药能使兔血液黏滞度降低, 减轻炎症反应和神经根变性, 抑制异物肉芽肿生长<sup>[4]</sup>。万超等对 LIDP 压迫神经根模型使用中药制剂逐瘀通络汤, 测定血液流变学及神经根局部组织炎症介质(前列腺素  $E_2$ 、组织胺)含量的变化, 结果该汤药能改善全血低切黏度、红细胞聚集指数等血液流变学指标, 降低神经根局部炎症介质水平<sup>[5]</sup>。

牵引结合综合保守治疗是较为有效的治疗 LIDP

的方法<sup>[6,7]</sup>。骨盆牵引治疗 LIDP 的机理是牵引有效地缓解了椎管外肌肉、筋膜等软组织的痉挛, 使脊柱恢复软组织所维持的力学平衡, 而且牵引还能松解椎管内硬膜囊、神经根和小关节囊等组织的粘连, 使无菌性炎症得以缓解<sup>[8]</sup>。间歇体重量腰椎牵引可缓解腰肌痉挛, 整复椎间关节紊乱, 调整神经根管容积, 并利用腰椎间隙增大产生的负压吸引作用使突出髓核变形、移位, 减轻对神经根的压迫<sup>[9]</sup>。如果在牵引的同时辅以中药熏蒸, 可使疗效更佳<sup>[10]</sup>。

电脑中频电疗的治疗作用一般认为是消炎、镇痛、促进血液循环、改善组织营养、调节组织修复与再生、加强肌力、松解粘连、增大关节活动度等<sup>[11]</sup>。

我们对两组患者均要求严格卧床休息。在临床研究过程中我们发现, 凡是不能做到绝对卧床休息的患者, 疗效均不够理想, 且常出现病情反复。冯兰认为, 在 LIDP 的保守治疗中, 卧床休息能松弛和减轻腰肌紧张状态, 减轻神经受压, 消炎、消肿, 有利于突出物的还纳<sup>[12]</sup>。

本研究结果显示, 采用中西医结合综合疗法治疗 LIDP 比单一治疗方法能获得更好的疗效。今后的研究应统一疗效评价标准, 对各种疗法进行大样本、多中心的随机对照临床研究, 明确中药对 LIDP 的治疗机理, 规范中药的临床应用, 找出最佳的非手术综合疗法的组合。

## [参考文献]

- [1] 鲁玉来, 蔡钦林. 腰椎间盘突出症[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 100-104.
- [2] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1995: 201-202.
- [3] 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.
- [4] 吴兴杰, 张灵, 邓庆芝. 脊痛舒治疗腰椎间盘突出症的实验研究[J]. 中医正骨, 1997, 9(6): 3-5.
- [5] 万超, 徐宇, 于沈敏, 等. 逐瘀通络汤对腰椎间盘突出模型的利水消炎作用[J]. 中医正骨, 1999, 11(6): 6-7.
- [6] 张德清, 王刚, 林元平, 等. McKenzie 法配合牵引治疗腰椎间盘突出症[J]. 中国康复, 2005, 20(1): 43.
- [7] 周立志, 杨贤玉, 黄燕. 综合保守治疗腰椎间盘突出症[J]. 中国康复, 2005, 20(1): 44.
- [8] 刘小云, 谢峰江, 易元成, 等. 骨盆牵引治疗腰椎间盘突出症机理的再认识[J]. 中国骨伤, 2000, 13(11): 664-665.
- [9] 陈伟, 孙洁. 腰椎牵引治疗腰椎间盘突出症的个体化方案[J]. 中国康复医学杂志, 2002, 17(5): 295-296.
- [10] 徐振奇, 李青. 中药熏蒸加电动牵引治疗腰椎间盘突出症 120 例[J]. 中国康复理论与实践, 2004, 10(9): 560.
- [11] 谭淑华. 牵引、理疗并用治疗腰椎间盘突出症 300 例[J]. 现代康复, 2002, 5(1): 121.
- [12] 冯兰, 曾真. 卧床休息在腰椎间盘突出症保守治疗中的作用[J]. 现代康复, 1998, 2(4): 396.

(收稿日期: 2005-06-27)