

独活寄生汤加减联合中医骨伤手法治疗 腰椎间盘突出症临床的应用

杨亮辉 庞雪利

(台山市中医院骨一科, 广东 台山 529200)

【摘要】目的: 研究对腰椎间盘突出症患者实施独活寄生汤加减联合中医骨伤手法治疗的临床效果。**方法:** 从2018年11月至2021年1月择取58例腰椎间盘突出症患者, 将其按照数字随机表法予以分组, 每组29例, 对照组实施中医骨伤手法治疗, 研究组在对照组治疗方案基础上联合应用独活寄生汤加减治疗, 对比分析两组临床总有效率, 并对两组治疗前与治疗后的腰椎功能、疼痛症状进行评估与对比。**结果:** 研究组总有效率高于对照组, $P < 0.05$; 治疗前组间腰椎JOA评分对比无统计学差异, 治疗后两组评分均提高, 研究组高于对照组, $P < 0.05$; 治疗前组间疼痛评分对比无统计学差异, 治疗后两组评分均降低, 研究组低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论:** 对于腰椎间盘突出症患者来说, 独活寄生汤加减联合中医骨伤手法治疗效果确切, 可以改善腰椎功能, 改善疼痛症状, 临床价值显著。

【关键词】 独活寄生汤加减; 中医骨伤手法; 腰椎间盘突出症; 腰椎功能; 疼痛

【中图分类号】 R27 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672-3783 (2022) 04-12-190-01

腰椎间盘突出症属于骨科疾病, 在临床中比较常见且多发, 对患者生活质量有不良影响, 而且单一治疗治愈率低, 容易反复发作。腰椎间盘突出症通常是因椎间盘、纤维环破裂而引发的马尾神经或神经根压迫及刺激, 这一疾病也被称为椎间盘纤维环破裂髓核突出症, 在中老年人群中比较多见, 而且男性发生率明显比女性人群高^[1]。腰椎间盘突出症患者通常会伴随腰部及下肢疼痛, 咳嗽状态下因腹压升高, 将会增加疼痛感, 严重影响患者的生活质量。临床中, 针对这一疾病通常采用物理疗法或口服西药的方式治疗, 如果患者病情严重则实施手术治疗, 虽然可以取得一定效果, 但患者对手术有抵触感。中医认为, 腰椎间盘突出症属于痹症范畴, 在手法按摩基础上联合应用中药治疗具备较高的安全性, 而且远期效果确切。本文选取2018年11月至2021年1月我院58例腰椎间盘突出症患者作为研究对象, 分析对腰椎间盘突出症患者实施独活寄生汤加减联合中医骨伤手法治疗的临床效果, 报告如下所见。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2018年11月至2021年1月择取58例腰椎间盘突出症患者, 将其按照数字随机表法予以分组, 每组29例, 对照组中男女比例19:10, 年龄32-59 (45.96±3.33)岁, 责任节段: 11例L3-4、10例L4-5、8例L5/S1; 研究组中男女比例18:11, 年龄33-60 (45.98±3.35)岁, 责任节段: 10例L3-4、10例L4-5、9例L5/S1; 经统计学检验分析组间无意义。纳入标准: 符合《中医病证诊断疗效标准》^[2]中相关诊断标准, 对本次研究知晓且同意参与。排除标准: 合并原发性内科疾病、精神疾病、合并其他风湿性疾病等。

1.2 方法

对照组实施中医骨伤手法治疗, 选择卧位, 操作医师沿着脊柱棘突用大拇指对脊椎复位, 并用牵引配合直腿抬高手法活动腰间关节, 选取腰腿、手背、背部肾俞穴、阿是穴、承扶穴, 用掌部按压按

摩, 保持手法适中, 并从轻至重, 每天1次, 每次20-30分钟。研究组在对照组治疗基础上联合应用独活寄生汤加减治疗, 组方包括独活20g, 川芎15g, 杜仲、细辛、秦艽、茯苓、当归、甘草、桑寄生、牛膝、防风、党参、赤芍、地龙、肉桂各8g, 湿气重者另加附子10g, 气虚者另加黄芪15g, 上述组方加水煎服, 每天1剂, 分早晚2次服用, 持续用药2周。

1.3 临床观察指标

①临床疗效: 临床症状均消失, 直腿抬高90°以上为显效; 临床症状得到改善, 但活动时时有咔嚓声为有效; 临床症状无改善为无效, 显效+有效=总有效^[3]。②腰椎JOA评分: 通过日本骨科协会评估量表进行评价, 总分0-29分, 评分越高腰椎功能越好^[4]。③疼痛评分: 通过视觉模拟评分法评估, 评分0-10分, 评分越高疼痛越严重^[5]。

1.4 统计学方法

本次研究通过SPSS 22.0分析, 计量资料按照($\bar{x} \pm s$)方式展示, 并利用t值检验, 计数资料按照(n/%)方式展示, 检验方式为 χ^2 , 若 $P < 0.05$ 则有意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

从临床疗效分析, 研究组总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。见表1:

表1 两组临床疗效对比 (n/%)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组 (n=29)	13/44.83	10/34.48	6/20.69	23/79.31
研究组 (n=29)	15/51.72	13/44.83	1/3.45	28/96.55
χ^2				4.062
P				0.044

2.2 两组腰椎JOA评分和疼痛评分对比

从腰椎JOA评分分析, 治疗前组间对比无统计学差异, 治疗后两组评分均提高, 研究组高于对照组, $P < 0.05$; 从疼痛评分分析, 治疗前组间对比无统计学差异, 治疗后两组评分均降低, 研究组低于对照组, $P < 0.05$ 。见表2:

表2 两组腰椎JOA评分和疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	JOA		t/P	疼痛		t/P
	治疗前	治疗后		治疗前	治疗后	
对照组 (n=29)	15.4±1.6	20.3±1.9	10.623/0.000	6.3±1.1	4.7±1.3	5.060/0.000
研究组 (n=29)	15.5±1.7	25.3±1.8	21.316/0.000	6.6±0.9	2.5±1.2	14.720/0.000
t	0.231	10.288		1.137	6.700	
P	0.409	0.000		0.130	0.000	

3 讨论

腰椎间盘突出症的出现通常是因椎间盘退行性改变而导致, 使得髓核含水量降低, 因缺水使得椎间盘关节松动, 进而导致生理性改变。腰椎间盘突出症患者通常会出现腰椎疼痛、四肢麻木症状, 同时伴随下肢放射性疼痛、马尾神经, 另外部分患者还会出现间歇性跛行等现

作者简介: 杨亮辉 (1989.8-) 男, 硕士研究生, 汉族, 籍贯: 江西新干, 研究方向: 创伤和脊柱, 职称: 主治中医师, 邮箱: gzybljz@163.com。

象^[6]。针对腰椎间盘突出症患者，临床治疗的关键在于消除椎间盘与神经根间相对位位置神经根炎症，使神经根压迫和粘连解除。如果通过影像学检查并未发现严重的椎管狭窄问题，则可经休息方式进行缓解，若患者病程短可以通过保守方式治疗^[7]。

腰椎间盘突出症属于常见腰部疾病，因腰椎间盘内退行性病变以及外部损伤等原因而导致，胶原纤维作为椎间盘的重要支撑部分，如果胶原纤维变薄，则会导致椎间盘破裂现象，使得腰椎间盘后部椎管发生脱出或突出问题，使相邻组织受到严重刺激或压迫，腰部则会出现疼痛现象，同时双侧或单侧下肢将会出现疼痛以及麻木现象^[8-9]。腰椎间盘后部突出物长时间对患病部位神经根产生压迫作用，使患病处神经根受到严重损害，患者下肢运动功能将会出现严重障碍，甚至造成下肢肌肉萎缩，最终导致瘫痪。现阶段，青壮年作为这一疾病的主要发病人群，且以腰5-骶1以及腰椎间4-5发病率最高，在所有腰椎间突出症患者中这两种椎间盘突出率可以达到95%左右^[9-10]。

中医认为，腰椎间盘突出症属于腰痛、痹症范畴，因气血不足、肾精亏损，加上风寒湿邪侵体而导致，使得经脉闭塞不通，经络不通，腰肌劳损，气血停滞，所以临床治疗上应注重驱寒除湿、补气活血以及祛瘀活络^[11]。本次研究中，实施独活寄生汤加减联合中医骨伤手法治疗的患者临床总有效率更高，而且腰椎功能评分更高，疼痛评分更低，由此可见独活寄生汤加减联合中医骨伤手法治疗的效果更佳。中医骨伤手法治疗属于传统治疗方式，在腰椎间盘突出症治疗中的应用广泛，此种方式是利用对患病部位的推拿与按摩，实现活血化瘀、舒筋通络以及解痉止痛的作用，可以使肌肉痉挛解除，疼痛症状得到缓解。独活寄生汤中，桑寄生与独活不仅可以舒经活络，还可以祛风止痛。从现代药理研究显示，独活寄生汤中独活不仅有抗炎及镇痛作用，可以改善微循环，使免疫功能得到调节，对血管有扩张作用，使血小板聚集得到有效抑制，使炎症递质释放减少，对疼痛及症状有缓解效果^[12-13]。牛膝与杜仲不仅有活血化瘀效果，还可以强壮筋骨、补益肝肾，川芎可以活血祛瘀，还可以祛风止痛，茯苓与党参具备补气健脾作用，防风可以起到祛湿止痉以及祛风止痛效果，党参不仅可以健脾益肺，还可以补中益气，当归具备活血止痛补气的作用，赤芍有散瘀止痛以及清热凉血效果，地龙可以清热定惊，还可以通经通络，秦艽有清湿热与祛风湿、止痹痛作用，肉桂不仅可以散寒止痛，还可以温里驱寒，甘草则可以调和诸药，全方共用则可以起到祛邪除湿以及祛风止痛的作用^[14-15]。

综上所述，对于腰椎间盘突出症患者来说，独活寄生汤加减联合中医骨伤手法治疗效果确切，可以改善腰椎功能，改善疼痛症状，临床价值显著。

参考文献

- [1] 谈斐,谈丽红.独活寄生汤加减联合中医骨伤手法治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].实用中医药杂志,2021,37(08):1295-1296.
- [2] 王谦,王猛,董奇,王德隆.中医骨伤手法联合独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出疗效观察[J].四川中医,2021,39(08):137-139.
- [3] 仇励治,冷向阳.针灸推拿疗法治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J].按摩与康复医学,2021,12(15):75-77+81.
- [4] 仇丽莹.独活寄生汤治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症的临床疗效[J].中国医药科学,2021,11(13):61-63+125.
- [5] 金锋,梁久安,唐京伟.中医骨伤手法、活血通络汤联合温针灸在腰间盘突出症中的应用[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(12):78-80.
- [6] 钱锋.独活寄生汤联合运动疗法治疗腰椎间盘突出症的临床效果与安全性[J].临床合理用药杂志,2021,14(14):71-73.
- [7] 龚辉松,姜志强,袁彬彬.独活寄生汤联合手法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J].内蒙古中医药,2021,40(04):44-45.
- [8] 魏舜.通痹活络汤加减联合中医骨伤手法治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J].中国医药科学,2021,11(06):204-206.
- [9] 陈庭瑞,杨东辉,贾倩倩.补肾通痹方结合中医骨伤手法治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].实用中医药杂志,2021,37(03):360-362.
- [10] 胡冬英.中医骨伤整脊手法配合独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症的疗效分析[J].基层医学论坛,2021,25(08):1138-1139.
- [11] 李桂.中医骨伤手法结合独活寄生汤对腰椎间盘突出治疗作用研究[J].中医临床研究,2021,13(07):115-118.
- [12] 董珂.独活寄生汤对腰椎间盘突出症患者腰椎功能及疼痛程度的影响[J].当代医学,2021,27(01):81-83.
- [13] 陈小军.独活寄生汤联合按摩对腰椎间盘突出症患者血清炎症因子的影响[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(24):67-69.
- [14] 李华.手法推拿配合针灸拔罐治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(10):125-127.
- [15] 张绍华.独活寄生汤联合中医骨伤手法治疗腰椎间盘突出症37例[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(24):60-62.

(上接第189页)

入的治疗，是一种合理整合医院现有手段进行针对性的治疗方法，它的治疗费用低，疗效确切，而且患者体感良好，接受程度高。此法尤其适用于轻、中度寒湿型腰椎间盘突出症患者，为中医全科思维提供了思路，值得在临床上推广应用。

参考文献：

- [1] 折胜利,宋兴华,周杨,等.针灸联合独活寄生汤加减治疗肾虚型急性腰椎间盘突出症的疗效分析[J].颈腰痛杂志,2021,42(3):369-371.
- [2] 吕梓瑜.温针灸结合麦肯基疗法治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(4):136-138.
- [3] 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[S].南京:南京大学出版社,1994:214-215.
- [4] 黄逸纯,陈权韩.观察中医护理配合推拿按摩、牵引、针灸、电疗治疗腰椎间盘突出症的疗效[J].当代临床医刊,2022,35(1):74-75.

- [5] 杨阳,王世轩.针灸、药疗与骨伤按摩手法结合治疗腰椎间盘突出症的效果研究[J].中国现代药物应用,2022,16(3):239-241.
- [6] 王克兢.针灸治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].光明中医,2022,37(2):298-300.
- [7] 杨巨才,刘丽萍,杨丙全.云南白药治百病[M].北京:北京科学技术出版社,1995.
- [8] 田海英.中医定向透药疗法联合温针灸在腰椎间盘突出症患者中的实施效果及对VAS评分的影响[J].当代医学,2022,28(2):53-56.
- [9] 彭捷,熊辉,倪力力.身痛逐瘀汤联合针灸治疗腰椎间盘突出术后下肢麻木临床观察[J].山西中医,2022,38(1):44-45.
- [10] 叶江红,王磊明,吴可佳,王艳锋.王艳锋运用枢经推拿结合温针灸治疗腰椎间盘突出症临证经验[J].湖北中医杂志,2022,44(1):18-20.
- [11] 李文娟.针灸理疗联合穴位贴敷对腰椎间盘突出症患者腰椎功能恢复的影响[J].医疗装备,2021,34(23):163-164.