

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.03.012

# 中药内服外敷联合理筋正骨手法治疗腰椎间盘突出症的临床观察

韩培江

濮阳市清丰县中医院骨伤科,河南濮阳 457300

腰椎间盘突出症的发生多与椎间盘变性、纤维环受损、髓核渗出压迫及免疫刺激等因素相关,其临床表现多以腰痛伴下肢放射性疼痛为主,对患者生活质量及工作学习造成严重不良影响。目前,临床上多采取保守方案治疗本病,远期疗效有待提高。近年来,随着中医药的不断发展,其在治疗腰椎间盘突出症中取得良好成效。因此,本研究探讨中药内服外敷联合理筋正骨手法治疗腰椎间盘突出症的临床效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2016 年 4 月—2018 年 3 月本院收治的 116 例腰椎间盘突出症患者,利用随机数表法将其分为观察组和对照组,每组 58 例。观察组,其中男 36 例,女 22 例;年龄 41~72 岁,平均年龄(56.83±6.47)岁;病程 4 个月~3 年,平均病程(1.82±0.69)年。对照组,其中男 35 例,女 23 例;年龄 42~70 岁,平均年龄(56.68±6.32)岁;病程 3 个月~3 年,平均病程(1.71±0.64)年。2 组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①西医诊断符合《腰椎间盘突出症》<sup>[1]</sup>中相关诊断标准;②中医诊断符合《中医病症诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>中寒湿证辨证标准:下肢冷痛,腰腿转侧不利,静卧疼痛不减,阴雨、寒冷天气疼痛加剧,肢体发凉,舌质淡,舌苔白或腻,脉沉或濡缓;③X 线片检查可见腰椎间隙变窄、生理弧度消失;④患者自愿参与并签署知情同意书。

排除标准:①合并骨质疏松、腰椎滑脱;②凝血功能异常;③精神障碍;④合并心、肝、肾功能不全。

### 1.3 治疗方法

2 组患者均进行适当功能锻炼,并叮嘱其卧床休息,下床时需佩戴腰围。对照组采取中药内服外敷治疗,方药选用麻黄附子细辛汤合独活寄生汤加减,组

成如下:黄芪 60 g,首乌藤 30 g,杜仲、川牛膝各 20 g,赤芍、麻黄、桂枝、附子、桑寄生、独活、秦艽、当归、川芎各 15 g,细辛、甘草各 6 g;寒湿重者可加薏苡仁、肿节风、木瓜;兼湿热者可加山慈菇、连翘、土茯苓;兼气滞血瘀者可加延胡索、鸡血藤;兼肝肾亏虚者可加茯苓、狗脊、龟甲。1 剂/d,以水煎服,取汁 900 mL,分 3 次温服。药渣置于布药袋内,加入 200 mL 食用醋,加热后置于腰骶部外敷,中间用毛巾隔开,2 次/d。

观察组在对照组基础上加用理筋正骨手法,其中理筋手法为:患者取俯卧位,操作者站立于患侧,由腰骶部开始行滚法及揉法,沿着竖脊肌不断向上,直至颈椎处,10 min/次,以保证患侧肌肉充分放松。正骨手法则包括:①颈椎正骨手法,将患者头部偏向健侧,操作者一手掌置于患侧肩关节处,另一手掌置于头颈部,双手交叉,同时用力,以闻及局部关节错缝纠正弹响声为度;②腰椎正骨手法,其中反向推肩推臀旋腰手法为患者取侧卧位,上肢抱于胸前,侧卧下肢自然伸直,上侧下肢呈屈髋屈膝状置于对侧小腿上,操作者站立于患者臀部后方,用双手将患者上侧臀部按住,助手站立于患者胸前,用双手将患者上侧肩部按住,并进行反向推肩推臀旋腰活动,期间叮嘱患者保持大口呼气,每组活动呼气 10 次;屈髋屈膝按压外旋外展伸膝手法则取仰卧位,嘱患者健侧下肢保持伸直状态,助手站立于健侧,双手固定髋部与膝关节,操作者站立于患侧,双手固定踝关节及膝关节,最大限度屈髋屈膝,再利用肘部按压患侧小腿胫前 3~4 次,最后对髋关节进行外旋、外展,并伸直患肢,每组连续进行 2 次。工作日隔天治疗 1 次,1 组/次。

2 组均以 4 周为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

### 1.4 观察指标与疗效判定标准

采用视觉模拟评分法(VAS)判定 2 组患者治疗前后疼痛程度,分值 0~10 分,分值越高,代表疼痛越剧烈;采用 Oswestry 功能障碍指数(ODI)判定 2 组患者治疗前后功能障碍情况,主要包括疼痛强度、坐、站、步

行、提物、睡眠干扰、生活自理、社会生活等情况,每项分值 0~5 分,总分越高,代表功能障碍越严重<sup>[3]</sup>。

参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>拟定疗效判定标准,其中治愈:VAS 评分下降 $\geq 60\%$ ,ODI 评分 $\leq 25\%$ 基础值,临床症状消失;好转: $60\% < \text{VAS 评分下降} \leq 30\%$ , $25\% < \text{ODI 评分} \leq 75\%$ 基础值,临床症状明显改善;无效:上述均无变化或加重。总有效率=治愈率+好转率。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计学软件处理数据,计数资料用率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验;计量资料用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 *t* 检验;以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2 组临床总有效率比较

治疗后,对照组临床总有效率为 79.31%,观察组为 93.10%,组间比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组患者临床总有效率比较( $n=58$ ,例,%)

组别	治愈	好转	无效	总有效率
对照组	26	20	12	46(79.31)
观察组	33	21	4	54(93.10) <sup>△</sup>

与对照组比较<sup>△</sup> $P < 0.05$

### 2.2 2 组 VAS、ODI 评分比较

治疗后,2 组 VAS 评分及 ODI 评分均明显降低( $P < 0.05$ ),且观察组显著低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组患者 VAS、ODI 评分比较( $n=58$ ,分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	VAS 评分	ODI 评分
对照组	治疗前	7.28 $\pm$ 1.36	34.62 $\pm$ 2.87
	治疗后	3.79 $\pm$ 1.12*	22.39 $\pm$ 2.25*
观察组	治疗前	7.43 $\pm$ 1.42	35.14 $\pm$ 2.96
	治疗后	2.15 $\pm$ 0.84* <sup>△</sup>	17.83 $\pm$ 1.72* <sup>△</sup>

与治疗前比较\* $P < 0.05$ ;与对照组比较<sup>△</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

腰椎间盘突出症属于中医“痹证”、“痿证”、“腰腿痛”等范畴,其发生多与慢性劳损、跌扑闪挫等有关,致气滞血瘀、筋脉拘急;或与年老体弱有关,肝阴不足,风寒湿邪入侵,致腰脊受损,气机运行不畅,经络痹阻,不通则痛;或肝肾亏虚,脉失所养,不荣则痛。因此,治疗应以补肝肾、祛风除湿、扶正祛邪为主。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率显著高于对照组,VAS 评分及 ODI 评分显著低于对照组,表明中药内服外敷联合理筋正骨手法治疗腰椎间盘突出症的临床效果显著,有助于缓解疼痛及功能障碍。本研究中采用麻黄附子细辛汤合独活寄生汤加减治疗,方中黄芪益气固表;首乌藤祛风通络;杜仲、桑寄生补肝肾益肾;川牛膝、秦艽祛风除湿;赤芍活血祛瘀;麻黄、桂枝、独活散寒解表;附子补火助阳,逐风寒湿邪;当归、川芎活血化瘀;细辛祛风散寒,且可增强麻黄及附子的药效;甘草调和诸药。诸药合用,共奏补肝肾、祛风除湿、扶正祛邪之功效。现代药理研究<sup>[5]</sup>指出,独活的有效成分蛇床子素具有良好的抗炎、镇痛作用;秦艽具有良好的抗炎、镇痛、抗病毒等作用<sup>[6]</sup>。药渣经醋泡制后外敷患处,可有效增强药效,促进僵硬深层肌肉组织松解,促进患者康复。本研究中采用理筋正骨手法对脊柱具有良好的调节作用,可促进脊柱内外系统恢复。其中反向推肩推臀旋腰手法主要在 L<sub>4-5</sub> 处发挥作用,可有效解除 L<sub>4-5</sub> 处的神经卡压,减轻周围神经的压迫,进而减轻下肢放射性疼痛;屈膝屈髋按压外旋外展伸膝手法主要通过突出物与神经根间隙的多次滚动,松弛受压神经,促进突出髓核恢复。理筋手法的作用则是首先通过理筋使腰椎局部肌肉痉挛松解,再通过正骨手法纠正小关节紊乱及脊柱侧弯情况,共同恢复内外力学稳定平衡,最终达到治疗效果<sup>[7]</sup>。

综上所述,中药内服外敷联合理筋正骨手法治疗腰椎间盘突出症效果确切,可有效降低疼痛,减轻功能障碍。

### 参 考 文 献

- [1] 胡有谷. 腰椎间盘突出症[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2004.
- [2] 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,1994:201-204.
- [3] 刘臻,邱勇. Oswestry 功能障碍指数在腰痛患者中的国际化应用现状[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2008,18(7):550-553.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:268.
- [5] 姚丽,冯红玄,霍红,等. 独活活性成分蛇床子素的药理学研究进展[J]. 中华中医药学刊,2012,30(10):2221-2225.
- [6] 聂安政,林志健,王雨,等. 秦艽化学成分及药理作用研究进展[J]. 中草药,2017,48(3):597-608.
- [7] 王桃萍,程展道. 正骨理筋手法配合中药内服外敷治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 中国中医药信息杂志,2017,24(7):28-31.

(收稿日期:2019-01-15)