

[4] Vanderpuye V, Goldson A. Osteoradionecrosis of the mandible[J]. J Natl Med Assoc, 2000, 92(12): 579-584.

[5] 孙勇刚, 王光和, 邹兆菊, 等. 颌骨放射性骨坏死的病因和病理[J]. 中华口腔医学杂志, 1988, 23(1): 54-56.

[6] Marx RE. A new concept in the treatment of osteoradionecrosis [J]. Oral Maxillofac Surg, 1983, 41 (6): 351-357.

[7] Yan L, Liang T, Cheng O. Hyperbaric oxygen therapy in China[J]. Med Gas Res, 2015, 18(5): 3.

[8] Hampson NB, Holm JR, Wreford-Brown CE, et al. Prospective assessment of outcomes in 411 patients treated with hyperbaric oxygen for chronic radiation tissue injury[J]. Cancer, 2012, 118(15): 3860-3868.

[9] 房广才. 临床高压氧医学[M]. 北京: 华文出版社, 1995: 398-478.

[10] 李轶, 朱琳. 双花芷辛甘汤加减治疗放射性颌骨骨髓炎疗效观察[J]. 新中医, 2014, 46(9): 142-143.

(责任编辑: 冯天保)

中西医结合治疗腰椎间盘突出症临床观察

孙平, 戴新平, 厚晔

静宁县中医院, 甘肃 静宁 743400

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 将 108 例腰椎间盘突出症患者随机分为 2 组, 对照组 54 例给予卧床休息、牵引、口服芬必得等常规治疗, 观察组 54 例在对照组治疗的基础联合中药内服、华佗夹脊穴穴位注射治疗。结果: 治愈率观察组为 40.47%, 对照组为 24.07%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 总有效率观察组为 96.30%, 对照组为 81.48%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在常规治疗基础上, 口服中药及穴位注射治疗腰椎间盘突出症, 在促进髓核复位、加快临床症状消失方面优于单纯常规治疗。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 中西医结合疗法; 华佗夹脊穴; 穴位注射

[中图分类号] R681.5*3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0107-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.049

腰椎间盘突出症是由椎间盘退行性变化引起, 由于外伤或劳累使椎间盘变性, 纤维环破坏连同髓核部分或全部突出, 压迫神经根或脊髓而产生以腰腿疼痛为主的一系列临床症状。属多发病, 常见病, 轻者影响生活质量, 重者生活不能自理。目前, 本病以保守治疗为主, 大部分可通过保守治疗使突出部分椎间盘回纳, 减轻或解除对神经根的压迫^[1]。临床中, 笔者采用中西医结合保守治疗腰椎间盘突出症, 疗效显著, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]制定: 腰痛, 放射性下肢疼; 有局限性压痛点; 直腿抬高试验和加强实验阳性; 跟臀试验阳性; 肌萎缩, 肌力减弱, 感觉异

常; X 线腰椎正侧位片示脊柱结构改变; CT 示腰椎间盘突出。

1.2 纳入标准 符合诊断标准, 经 X 线或 CT 证实腰椎间盘突出; 无明显手术指征, 同意保守治疗; 能坚持完成治疗者; 年龄 ≤ 75 岁。

1.3 排除标准 急性腰椎损伤; 伴有椎体滑脱、巨大椎间盘突出、椎管狭窄、腰椎结核、椎体转移瘤、脊膜瘤、马尾神经瘤、强直性脊柱炎等; 伴有严重心功能不全、肺功能不全、心脑血管、肝、肾、血液病。

1.4 一般资料 选择 2013 年 1 月—2014 年 12 月期间在本院骨科门诊就诊且确诊为腰椎间盘突出症患者共 108 例, 随机分为 2 组。观察组 54 例, 男 31 例, 女 23 例; 年龄 27 ~ 73

[收稿日期] 2015-03-23

[作者简介] 孙平 (1975-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合骨科临床工作。

岁,平均(43.1±7.9)岁;病程最短 1 月,最长 12 年。对照组 54 例,男 30 例,女 24 例;年龄 28~75 岁,平均(42.3±8.1)岁;病程最短 1.5 月,最长 11 年。2 组患者年龄、性别、病程等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 卧床休息,牵引。芬必得(中美天津史克制药有限公司)口服,每天 2 次,每次 1 片,2 周 1 疗程。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上,加用中药内服及穴位注射。中药内服,处方:黄芪 20 g,当归、丹参、川芎、威灵仙、秦艽各 12 g,菟丝子、巴戟天、桑寄生、狗脊各 10 g,肉桂、制附子各 8 g。每天 1 剂,水煎 2 次,取汁 500 mL,分 2 次热服,2 周 1 疗程。穴位注射,患者俯卧位,局部消毒后,取 L~S 椎旁夹脊穴,左右对称各选 2 穴,用 5 mL 注射器抽取丹参注射液(上海中西制药有限公司)2 mL,在穴位上斜刺约 10~15 mm,缓慢提插至有针感,抽吸针筒无回血后,注入药液(每穴注入药液 0.2~0.4 mL),隔天 1 次,3 次 1 疗程。

3 统计学方法

采用 SPSS13.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:腰腿疼痛和麻木消失,肌力正常;显效:腰腿疼痛消失,麻木明显减轻,肌力基本恢复;有效:腰腿疼痛明显减轻,麻木和肌力有所改善;无效:疼痛、麻木、肌力无改善或加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治愈率观察组为 40.47%,对照组为 24.07%,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.01$);总有效率观察组为 96.30%,对照组为 81.48%,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	54	22(40.47)	17(31.48)	13(24.07)	2(3.70)	52(96.30)
对照组	54	13(24.07)	17(31.48)	14(25.93)	10(18.52)	44(81.48)

与对照组比较,① $P<0.05$,② $P<0.01$

5 讨论

腰椎间盘突出症是一种渐进性、退行性变疾病,膨出物刺激神经根而产生的一系列临床症状,主要表现为腰背部钝痛和放射性下肢痛,患肢感觉异常,功能障碍。卧床休息可以减轻自身重力对椎间盘的压力,缓解肌肉痉挛对相邻椎体的牵拉挤

压,有利于膨出髓核回纳。腰椎间盘突出症患者可出现不同程度的腰椎侧弯,患椎关节可出现旋转、扭曲、梯形变等各种列线不正等异常表现,在牵引时,若将患者腰椎放置在生理曲线状态,随着牵引时间的延长,列线不正的现象可以逐步恢复至正常。牵引使椎间盘间隙增大,内部产生负压,利于突出的髓核复位,解除韧带及关节囊两侧的椎间压力,缓解对神经根的刺激,纠正小关节紊乱,使嵌顿的后关节滑膜复位^[9]。而芬必得能抑制前列腺素的合成,具有镇痛、抗炎的作用,可缓解肌肉痉挛,有利于髓核复位。

腰椎间盘突出症属中医学痹证范畴。肾主骨,肝主筋,肝肾亏虚,筋失所养,不得滋润则腰痛腿痛,屈伸不利。肝肾亏虚,精血不足,则血涩气滞、经脉不通。复感寒湿之邪,久则成瘀。故基本病机属肝肾亏虚,经脉瘀阻。根据其病机,笔者制定了以补肝肾、活血散瘀、通络止痛为主的治疗方法。中药内服方中菟丝子、桑寄生、狗脊、巴戟天补肾助阳,健肝益脾,强筋健骨,壮腰膝;黄芪、当归、川芎、丹参补气活血,行气止痛,祛瘀消肿,能改善炎性病变部位的血液循环,减轻血管渗出,促进炎性病变的恢复;威灵仙、秦艽祛风胜湿,散瘀定痛;附子、肉桂温通经脉,散寒止痛。诸药合用,共奏祛瘀消肿、通络止痛之效。华佗夹脊穴位于督脉与膀胱经之间,二经主一身阳气,夹脊穴具有疏通二经作用,夹脊穴穴位注射可振奋阳气、疏通经络、畅行气血^[4],同时丹参能活血化瘀,行气通络,改善血液循环,加快受损纤维环及椎间盘的修复,促进神经根炎性水肿消退和临床症状消失。

本观察表明,在卧床休息、牵引、芬必得等常规治疗基础上口服中药、穴位注射治疗腰椎间盘突出症,在促进髓核复位、加快临床症状消失方面优于单纯常规治疗。

[参考文献]

- [1] 俞捷,马春雨,刘松华.腰痛方联合热敏灸治疗腰椎间盘突出症 50 例近期疗效观察[J].新中医,2013,45(12):81.
- [2] 国家中医药管理局.ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.
- [3] 安小青,刘建国,狄子孝,等.我院椎间盘突出症的临床路径[J].北方药学,2014,1(11):78.
- [4] 俞建辉.夹脊穴深刺结合关元灸治疗寒湿型腰椎间盘突出症 35 例疗效观察[J].中国中医药科技,2013,20(6):78.

(责任编辑:冯天保)