

· 临床报道 ·

中药熏蒸联合神经阻滞治疗腰椎间盘突出症临床疗效观察

韩四勋 张平

【摘要】 目的 探讨中药熏蒸联合神经阻滞治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。**方法** 将 2013 年 7 月至 2015 年 2 月选择因腰腿痛就诊的腰椎间盘突出症患者 120 例,根据随机数字表法将患者分为两组,治疗组与对照组各 60 例,对照组给予神经阻滞治疗,治疗组给予中药熏蒸联合神经阻滞治疗,治疗周期 1 个月。**结果** 治疗组与对照组的优良率分别为 95.0% 和 83.3%,治疗组明显高于对照组($P<0.05$)。治疗组与对照组治疗后的 JOA 评分分别为(26.90±3.23)分和(22.24±2.13)分,都明显高于治疗前的(16.39±2.34)分和(16.87±2.45)分($P<0.05$),组间对比差异也有统计学意义($P<0.05$)。治疗期间治疗组的头晕、下肢无力、小便失禁不良反应发生率对比差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 中药熏蒸联合神经阻滞治疗腰椎间盘突出症能促进腰椎功能的恢复,有利于总体疗效的提高。

【关键词】 中药; 熏蒸治疗; 神经阻滞; 腰椎间盘突出症; 腰椎功能

【中图分类号】 R681.53 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.02.035

腰椎是机体躯干的主要负重部位,腰椎的稳定性在一些程度上需要依靠椎间盘、关节突关节以及前后纵韧带、黄韧带、棘间与棘上韧带等结构来维持^[1-2]。而腰椎间盘突出症是由于椎间盘组织的退变与损伤、纤维环破裂、马尾神经引起腰痛及下肢痛的神经综合征^[3-4]。腰椎间盘突出症的治疗方法包括手术治疗及非手术治疗两种方法,有研究表明,85%以上患者经非手术治疗可以治愈或缓解^[5-6]。现代研究表明腰部中药熏蒸治疗能降低患者腰肌对牵引的抵抗力,促使肌肉放松,但是具体的治疗机制与效果还不明确^[7-8]。鉴于此,本实验具体观察了中药熏蒸联合神经阻滞治疗腰椎间盘突出症的疗效,现将其报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

于 2013 年 7 月~2015 年 2 月间选择因腰腿痛来本院就诊的腰椎间盘突出症患者 120 例,根据随机数字表法分为治疗组与对照组各 60 例。治疗组男 33 例,女 27 例,年龄(45.35±4.23)岁,病变节段 L4-L5 为 40 例, L5-S1 为 20 例,病程(2.13±0.34)年,体重指数(21.98±3.14) kg/m²;对照组男 32 例,女 28 例,年龄(45.19±3.89)岁,病变节段 L4-L5 为 38 例, L5-S1 为 22 例,病程(2.12±0.45)年,体重

指数(22.08±4.56) kg/m²。两组的性别、年龄、病变节段、病程等一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入标准

参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病症诊断疗效标准》^[9]确诊腰椎间盘突出症:(1)通过病史、查体、X 线及 CT/MRI 检查确诊为 L4-S1 节段的腰椎间盘突出症患者;(2)均有腰痛、椎旁压痛及下肢放射痛,直腿抬高试验阳性;(3)无中药过敏、心脑血管重大疾病等;(4)知情同意本研究且得到医院伦理委员会的批准。

1.3 排除标准^[10]

(1)妊娠或哺乳期妇女;(2)对熏蒸药物皮肤过敏者;(3)合并脊柱肿瘤、脊柱炎、压缩性骨折、脊柱结核、脊髓炎等;(4)不能配合临床观察者。

1.4 治疗方法

对照组:给予神经阻滞治疗。患者取俯卧位,髂部置一厚枕,以抬高骨盆暴露骶部。阻滞混合液成分:2%利多卡因 4 mL+维生素 B₁₂ 0.5 mg+复方倍他米松 7 mg+0.9%生理盐水 2 mL。注射方法:从尾骨尖沿中线向头方向摸至 4 cm,可触及一个有弹性的凹陷骶裂孔,骶裂孔定位后,选择 1%盐酸利多卡因穿刺点局部麻醉,在孔的两旁可触到蚕豆大的骨质隆起为骶角,穿刺点为两骶角连线的中点,从穿刺点垂直进针,当穿透骶尾韧带时有落空感,顺势推进约 1 cm,将药物缓慢推入骶管,注射结束后患者侧卧休息 15 分钟,每周 1 次,连续给药 4 周。

治疗组:给予中药熏蒸联合神经阻滞治疗,选择独活 50 g、鸡血藤 50 g、红花 50 g、大黄 20 g、三棱 20 g、延胡索

作者单位:471023 洛阳,河南省工人龙门疗养院疼痛科

作者简介:韩四勋(1970-),本科,副主任中医师。研究方向:颈腰椎病的中西医保守治疗及微创介入治疗。E-mail:hansixun_4421@163.com

20 g、莪术 20 g、冰片 30 g、细辛 60 g 等装入布袋内。布袋封口后,加入适量的水进行煎煮,置入熏蒸机内。将窗口对准患者腰部,根据患者自身耐受度进行温度调节,每次 20 ~ 30 分钟,每天 1 次,连续给药 4 周。

1.5 观察指标

总体疗效判定:(1)腰椎活动功能接近正常,无腰腿痛及下肢神经损害体征为优秀;(2)腰椎活动功能轻度受限,轻度腰部不适感或下肢残留轻度麻木感为良;(3)腰椎活动轻度受限,轻度腰痛和(或)轻度下肢神经损害体征为可;(4)腰椎活动明显受限,有明显腰腿痛为差。

腰痛疾患评定判定:所有患者在治疗前后采用日本骨科学会腰痛疾患疗效评定标准(Japanese orihopaedic association scores,JOA)进行评分,各项功能均正常为 29 分,轻度功能障碍为 21 ~ 28 分,中度功能障碍 14 ~ 20 分,重度功能障碍 1 ~ 13 分,各项功能均丧失为 0 分。

1.6 统计方法

采用 SPSS 14.0 统计学软件对比分析本文数据,计量资料用平均值±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,数据均符合正态分布和方差齐性,组内与组间对比采用 *t* 检验;计数资料采用卡方检验表示, $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效对比

治疗组疗效为优的有 50 例,优良率为 95.0%;对照组疗效为优的有 30 例,优良率为 83.3%,治疗组疗效为优的例数远多于对照组且治疗组的优良率明显高于对照组。见表 1。

表 1 两组疗效对比

组别	例数	优	良	可	差	优良率
治疗组	60	50	7	2	1	95.0%
对照组	60	30	20	6	4	83.3%

2.2 JOA 评分对比

治疗组与对照组治疗后的 JOA 评分分别为(26.90±3.23)分和(22.24±2.13)分,都明显高于治疗前的(16.39±2.34)分和(16.87±2.45)分,组间对比差异也有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 JOA 评分对比(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	60	16.87±2.45	22.24±2.13
治疗组	60	16.39±2.34	26.90±3.23 ^{ab}

注:与对照组相比,^a $P<0.05$;治疗组治疗后与治疗前相比,^b $P<0.05$

2.3 不良反应对比

经过观察,治疗期间两组的不良反应包括头晕、下肢无力、小便失禁,两组对比差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

在机体生物结构上,腰椎间盘突出不但是椎体间主要的坚固的连接支持结构^[11]。随着椎体的发育,椎间盘增高,增加了脊柱的高度。而在腰椎间盘突出症发病中,其能使椎间盘发生纤维环的破裂,使密闭下的椎间盘的抗原成分与血液密切接触,从而出现相关临床症状^[12]。

研究表明对缓解腰椎间盘突出症所致椎管内局部的炎症反应,神经阻滞治疗是一种行之有效的方法^[13]。在治疗中药物渗透可直接作用于受累神经根,有效发挥止痛、抗炎、松解粘连和营养神经作用。而中药熏蒸是利用药物煮沸后产生的蒸汽来熏蒸肌肤的一种方法^[14]。蒸汽能使得皮肤毛细血管扩张,促进血液及淋巴液循环;而药物可以通过渗透效应起到解除肌痉挛的功效。在中药组方中,独活、鸡血藤、红花都具有祛风散寒、燥湿止带、通窍止痛、消肿排脓的功效,起到活血通络、破血祛瘀的作用^[15]。本研究显示治疗后治疗组与对照组的优良率分别为 95.0% 和 83.3%,治疗组明显高于对照组($P<0.05$),表明中药熏蒸的应用能提高治疗效果。

通过中药熏蒸可利用温热效应、经络效应、药物渗透效应等使药物作用于患处,经皮肤吸收,促进局部血液循环及新陈代谢,缓解疼痛等以改善腰椎功能^[16-17]。本研究显示治疗组与对照组治疗后的 JOA 评分分别为(26.90±3.23)分和(22.24±2.13)分,都明显高于治疗前的(16.39±2.34)分和(16.87±2.45)分($P<0.05$),组间对比差异也有统计学意义($P<0.05$)。现代药理研究表明独活、鸡血藤、红花具有抑制血小板聚集、消除水肿、镇痛以及促进吞噬细胞吞噬功能作用等,从而有利于腰椎功能的改善^[18]。经过观察,治疗期间的不良反应包括头晕、下肢无力、小便失禁,两组对比差异无统计学意义($P>0.05$)。

总之,中药熏蒸联合神经阻滞治疗腰椎间盘突出症能促进腰椎功能的恢复,有利于总体疗效的提高。

参 考 文 献

[1] 张月兰,代名彩. 中药熏蒸联合超短波治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2015, 37(2): 122-124.

[2] 郭闯,李艳秋,李芳,等. 中药熏蒸结合离子导入治疗护理气滞血瘀型腰椎间盘突出症效果观察[J]. 护理学杂志, 2015, 30(5): 17-18.

[3] Oh CH, Ji GY, Cho PG, et al. The catheter tip position and effects of percutaneous epidural neuroplasty in patients with lumbar disc disease during 6-months of follow-up [J]. Pain Physician, 2014, 17(5): 599-608.

[4] 王金磊,丁汉源. 腰椎旁神经阻滞配合麦肯基力学疗法治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 浙江创伤外科, 2015, (1): 176-178.

[5] 林松青,罗勇杰,陈肖,等. 神经阻滞联合整脊手法治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中医正骨, 2014, 26(6): 31-34.

- [6] Kobayashi K, Imagama S, Matsubara Y, et al. Intradural disc herniation: radiographic findings and surgical results with a literature review [J]. Clin Neurol Neurosurg, 2014, 125 (2): 47-51.
- [7] 宋国政. 四联综合疗法治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23 (11): 2139-2140.
- [8] 薛祥云, 左小华, 赵红霞, 等. TESSYS 椎间孔镜技术在腰椎间盘突出症中治疗技巧探讨[J]. 中国疼痛医学杂志, 2014, 20 (6): 401-404.
- [9] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201-203.
- [10] 唐学章, 丁海涛, 杨帆, 等. 三位八步逐层推拿法治疗腰椎间盘突出症临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27 (5): 1464-1466.
- [11] Yang Y, Hong Y, Liu H, et al. Comparison of clinical and radiographic results between isobar posterior dynamic stabilization and posterior lumbar inter-body fusion for lumbar degenerative disease: A four-year retrospective study [J]. Clin Neurol Neurosurg, 2015, 136 (9): 100-106.
- [12] 肖爱伟, 姜贵云, 勾丽洁, 等. 下肢持续皮牵引治疗老年腰椎间盘突出症患者的疗效及安全性观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2014, 36 (12): 946-947.
- [13] 王阿日亚, 郝金奇, 余艳琴. 蒙药“哈如拉齐”熏蒸法结合康复还纳技术治疗腰椎间盘突出症的随机对照试验[J]. 中国疗养医学, 2014, 9 (22): 772-774.
- [14] Shi J, Tang X, Xu Y, et al. Single-stage internal fixation for thoracolumbar spinal tuberculosis using 4 different surgical approaches[J]. J Spinal Disord Tech, 2014, 27 (7): 247-257.
- [15] Kukreja S, Ambekar S, Ahmed OI, et al. Impact of elective versus emergent admission on perioperative complications and resource utilization in lumbar fusion[J]. Clin Neurol Neurosurg, 2015, 136 (22): 52-60.
- [16] 范义平, 龙正友, 姜国棋, 等. 射频消融加中药熏蒸腰部治疗腰椎间盘突出症的临床分析[J]. 中医临床研究, 2015, 6 (16): 96-98.
- [17] 热扑开提·赛吾力丁, 艾合买提江·艾海提, 帕尔哈提尔·赛买提, 等. 维医综合治疗腰椎间盘突出症 86 例临床分析[J]. 浙江临床医学, 2015, 17 (1): 66-67.
- [18] 区丽敏. 药棒按摩配合斜扳法治疗寒湿型腰椎间盘突出症 62 例[J]. 中医外治杂志, 2014, 23 (4): 10-11.
- [19] 岑冠. 劳氏手法结合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症 70 例[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49 (7): 511-512.

(收稿日期: 2015-07-20)

(本文编辑: 韩虹娟)