

内服中药配合经皮激光椎间盘减压术治疗腰椎间盘突出症

席涛*

(宁夏师范学院医学院,宁夏 固原 756000)

[摘要] 目的:探讨内服中药配合经皮激光椎间盘减压术(PLDD)治疗腰椎间盘突出症的疗效。方法:64 腰椎间盘突出症患者随机分为治疗组和对照组各 32 例,两组均采用 PLDD 治疗,并于术后进行康复训练,治疗组于术后开始服用自拟中药,疗程 8 周。以视觉模拟评分(VAS)记录术后疼痛情况,采用日本腰背痛手术评分(JOA)评价疗效。结果:治疗组在术后 1 周及术后 2 周 VAS 评分均明显低于对照组($P<0.01$);术后 1 个月,术后 3 个月及术后 6 个月,治疗组优良率均明显高于对照组,差异显著($P<0.05$)。结论:中药内服配合 PLDD 治疗腰椎间盘突出症能有效缓解患者疼痛,并提高临床疗效,值得临床推广使用。

[关键词] 腰椎间盘突出症;经皮激光椎间盘减压术;中药

[中图分类号] R287 [文献标识码] A [文章编号] 1005-9903(2012)24-0353-03

Efficacy of Chinese Medicine Combined with Percutaneous Laser Disc Decompression for Treatment of Lumbar Disc Herniation

XI Tao*

(Administration Office, Medical Division of Ningxia Normal College, Guyuan 765000, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical efficacy of traditional Chinese medicine combined with percutaneous laser disc decompression (PLDD) for lumbar disc herniation (LDH). Method: Sixty-four patients of LDH were randomly divided into study group and control group, 32 cases in each group. The study group was treated with use of PLDD and Chinese traditional drug (oral administration for 8 weeks), while the control group patients were treated by PLDD. All patients were followed up and the efficacy was evaluated by Japanese low back pain surgery score (JOA) and visual analog scale (VAS). Result: Compared with the controls, the study group showed decreased VAS in the first and second week after treatment significantly ($P<0.01$). After PLDD 1 month, 2months and 3 months, the study group still showed superior therapeutic effect than the control group ($P<0.05$). Conclusion: Traditional Chinese medicine combined with PLDD for treatment of LDH can release pain, elevate therapeutic effect, and is worthy of clinical application.

[Key words] lumbar disc disease; percutaneous laser disc decompression; traditional Chinese medicine

腰椎间盘突出症是引起腰腿痛的常见原因,患者因椎间盘劳损变性、纤维环破裂或髓核突出等,刺激或压迫神经,引起一系列症状和体征^[1]。据统计约有 10%~20% 的腰椎间盘突出症患者最终需要手术治疗^[2]。经皮激光椎间盘减压术(PLDD)是一项微创技术,目前已成功应用于颈、腰椎间盘突出症的治疗,疗效较好。但术后的炎症、水肿往往加重患者痛苦,笔者采用中药内服配合 PLDD 治疗腰椎间盘突出症取得了较好的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院 2010 年 1 月至 2011 年 6 月间收治的腰椎间盘突出症的患者 64 例,随机分为治疗组和对照组各 32 例,治疗组男性 18 例,女性 14 例,年龄 22~75 岁,平均(34.8±6.6)岁,病程 0.5~10 年,平均(9.2±2.2)年,病变节段 L₄₋₅ 17 例, L_{5-S1} 15 例。对照组男性 19 例,女性 13 例,年龄

[收稿日期] 20120917(522)

[通讯作者] *席涛,讲师,主治医师,从事中医临床与教学工作, Tel:18229914305, E-mail:jmxfxf@163.com

24 ~ 78 岁,平均 (35.7 ± 6.8) 岁,病程 0.5 ~ 10 年,平均 (8.7 ± 2.1) 年,病变节段 L_{4~5} 18 例, L_{5~S1} 14 例。两组患者一般资料无统计学差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3] 中腰椎间盘突出症的诊断标准:有腰腿痛伴有或不伴有下肢麻木或无力的症状,股神经牵拉试验或直腿抬高试验阳性;均经 CT 或 MRI 确诊。

1.3 纳入标准 ①符合腰椎间盘突出症的诊断;②均经保守治疗无效;③患者知情同意。并排除全身有严重疾病患者。

1.4 治疗方法

1.4.1 两组均采用 PLDD,并于术后进行常规康复训练,方法 患者侧卧位,患侧在上,健侧屈髋、屈膝,患侧下肢伸直,根据患者 CT 或 MRI 图像测量穿刺线,并在体表标记。在患者腰部常规消毒、铺巾,将光导纤维前端削出 5 mm 裸露段,调整 Y 型管位置,将光导纤维插入穿刺针,其裸露段要超出针尖。在 C 臂机透视下由病变的椎间盘平面棘突向患侧旁开 6 ~ 9 cm 为穿刺点。用 18 G,20 cm 长的穿刺针,选取与躯干矢状面呈 45 ° ~ 60 ° 进针,在神经根下方“安全三角工作区”进入椎间盘,确认进针成功后,抽出针芯,将激光光纤导入椎间盘髓核,并用 Y 型三角固定。激光发射功率为 15 W,脉冲时间 1 s,时间间隔 5 ~ 8 s,每个椎间盘累计激光能量 1 200 ~ 1 400 J,应用 Y 型三通侧孔抽气减压。术后常规抗感染治疗,脱水治疗。术后 1 周后进行康复训练,疗程 14 d。

1.4.2 治疗组于术后口服自拟中药方,组成药物:当归 12 g,川芎 12 g,杜仲 12 g,牛膝 12 g,独活 15 g,防风 12 g,生地黄 9 g,茯苓 12 g,炙甘草 6 g,桑寄生 15 g,秦艽 15 g,芍药 15 g,常规水煎服,1 剂/d。疗程 8 周。

1.5 观察指标 视觉模拟评分法 (VAS) 于术前、术后、术后 1 周、术后 2 周进行评价。

1.6 疗效评定 参照日本腰背痛手术评分 (JOA)^[1] 对患者于术后 1 周、术后 1 月、术后 3 月及术后 6 月进行疗效评价。根据患者主观症状、临床体征、日常活动及膀胱功能等方面进行评分,总分 29 分,并计算改善率 P。

$$P = [(S_{\text{治疗后评分}} - S_{\text{治疗前评分}}) / (29 - S_{\text{治疗前评分}})] \times 100\%$$

优: P ≥ 75%; 良: 50% ≤ P < 75%; 中: 25% ≤ P < 50%; 差: 0% ≤ P < 25%。改善率对应于通常采用的疗效判定标准:改善率为 100% 时为治愈,改善率 > 60% 为显效;改善率在 25% ~ 60% 为有效,

改善率 > 25% 为无效。
1.7 统计学方法 数据分析采用 SPSS 16.0 统计分析软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不同时间点 VAS 评分比较 两组术后 1 周 VAS 评分明显低于术前及术后 (*P* < 0.01), 术后 2 周两组 VAS 评分持续降低,治疗组在术后 1 周及术后 2 周 VAS 评分均明显低于对照组,差异显著 (*P* < 0.01),见表 1。

表 1 两组不同时间点 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 32$)					分
组别	术前	术后	术后 1 周	术后 2 周	
治疗	6.7 ± 2.1	8.7 ± 1.2	3.0 ± 0.9 ¹⁾	1.2 ± 0.7 ¹⁾	
对照	6.8 ± 2.2	8.7 ± 1.3	4.2 ± 1.5	2.5 ± 0.8	

注:与对照组比较¹⁾ *P* < 0.01。

2.2 两组临床疗效比较 术后 1 周两优良率无明显差异;术后 1 月,术后 3 月及术后 6 月,治疗组优良率均明显高于对照组,差异显著 (*P* < 0.05),结果见表 2。

表 2 两组不同时间疗效比较 (<i>n</i> = 32)						
组别	术后时间	优/例	良/例	中/例	差/例	优良率/%
治疗	1 周	24	5	2	1	90.62
	1 月	25	5	1	1	93.75 ¹⁾
	3 月	25	5	2	0	93.75 ¹⁾
	6 月	25	5	2	0	93.75 ¹⁾
对照	1 周	20	5	5	2	78.12
	1 月	19	4	6	3	71.87
	3 月	17	5	6	4	68.75
	6 月	16	6	6	4	68.75

注:与对照组比较¹⁾ *P* < 0.05。

3 讨论

研究表明腰腿痛患者之中约有 35% 椎间盘退变有关^[4],因腰椎间盘突出症来就诊的患者占骨科门诊腰疼痛的 10% ~ 15%,占住院病例的 25% ~ 40%^[5]。腰突症患者的日渐增多,不但给患者带来巨大痛苦,而且给家庭和社会带来沉重的负担。祖国传统医学认为腰椎间盘突出症属于“腰腿痛”、“痹症”范畴,《素问·痹论》认为该病因肝肾不足,遭受风寒湿邪侵袭,致气血瘀滞而发病,“风寒湿三气杂至,合而为痹”^[6];《素问·刺腰痛篇》云“衡络之脉令人腰痛,不可仰卧,仰则恐仆,得之举重伤腰”。

近年来,随着微创技术的发展,腰椎间盘突出症的治疗发生了较大的变化。经皮激光椎间盘减压术是目前较为先进的微创技术。其基本原理是利用经皮穿刺技术,通过激光对髓核组织的气化、切割、凝

天智颗粒治疗血管性认知障碍 52 例

李一^{*}, 孙蕾, 廖蝶

(乐山市中医医院, 四川 乐山 614000)

【摘要】 目的:观察天智颗粒对血管性认知障碍(VCI)的临床疗效。**方法:**选择符合纳入标准的 102 例轻、中度 VCI 患者,随机分为治疗组及对照组,治疗组口服天智颗粒(5 g/次,3 次/d),对照组口服吡拉西坦片(1.2 g/次,3 次/d),疗程为 3 个月。**结果:**治疗组总有效率 51.9%,对照组总有效率 50.0%,两组无显著差异。在改善中医证候疗效方面,治疗组总有效率 73.07%,对照组 38.00%,两组差异显著($P<0.01$),治疗组优于对照组。在认知功能及行为能力方面,治疗组及对照组在治疗后均有显著改善($P<0.01$),两组之间无显著性差异。**结论:**在改善认知功能及行为能力方面,天智颗粒与吡拉西坦片疗效相当,但在改善中医临床证候方面,天智颗粒明显优于吡拉西坦片,疗效好,使用安全。

【关键词】 血管性认知障碍;天智颗粒;吡拉西坦;临床疗效

【中图分类号】 R287 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1005-9903(2012)24-0355-03

血管性认知障碍(vascular cognitive impairment, VCI)是指由脑血管病危险因素(如高血压、糖尿病和高脂血症等)、明显(如脑梗死和脑出血等)或不明显的脑血管病(如白质疏松和慢性脑缺血)引起的从轻度认知损害到痴呆的一大类综合征。VCI 涵

盖了血管源性认知损害从轻到重的整个发病过程,提示人们把重点放到 VCI 早期诊治上来^[1]。天智颗粒由天麻钩藤饮化简而来,具有平肝潜阳、补益肝肾、益智安神的功效。本研究观察了天智颗粒治疗 52 例 VCI 患者的临床疗效。

【收稿日期】 20120720(464)
【通讯作者】 ^{*}李一,副主任医师,从事心脑血管疾病,Tel:18908130260,E-mail:lylsc0726@sina.com

固,减少髓核组织,并降低患者椎间盘内的压力^[1,7],从而减轻椎间盘对神经根的压迫,达到治疗目的。

通过大量的临床实践发现,患者经过手术治疗后恢复需要很长时间,而此时虽然通过手术的方法将患者病变部位解除,但“气血瘀滞”、“风寒湿邪”仍未完全解除,并且手术也会加重“气滞血瘀”,这因是何为手术短期病人疼痛加剧的原因,故此期应用采活血化瘀、行气止痛、散寒通络的中药内服治疗是十分必要的。笔者自拟方中当归、川芎具有行气活血的作用,独活、防风具有利湿消肿、通痹止痛的作用,桂枝温通血脉,茯苓补气健脾,杜仲、牛膝、桑寄生具有祛风除湿的作用。本组资料显示,在 PLDD 术后,加服中药治疗能有效减轻术后局部炎症、水肿,有利于快速缓解患者术后疼痛;治疗组术后 1 月、3 月及 6 月的优良率均明显优于对照组,说明了中药内服增强了临床疗效。

【参考文献】

[1] 任龙喜,梁喜斌,张彤童,等.经皮激光椎间盘减压术

治疗腰椎间盘突出症的中期疗效观察[J].中国脊柱脊髓杂志,2012,22(4):302.

[2] 贾连顺.脊柱外科学[M].上海:第二军医大学出版社,2009:220.

[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,1994:206.

[4] 孟军龙,安文杰.中医药治疗腰椎间盘突出症近况[J].江西中医药,2011,42(7):70.

[5] 王涛,付鹏,马晓春.经皮激光椎间盘减压术治疗椎间盘源性腰痛及腰椎间盘突出症 55 例[J].山东医药,2011,51(30):59.

[6] 张国福,杨阳,李华南.热敏灸疗配合中药内服治疗风寒湿型腰椎间盘突出症[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(8):264.

[7] 任龙喜,尹健,白秋铁,等.经皮激光椎间盘减压术治疗神经根型颈椎病的 2 年疗效观察[J].中国脊柱脊髓杂志,2009,19(1):44.

[责任编辑 何伟]