

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0067-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.032

# 益气逐瘀利水方治疗腰椎间盘突出症的效果

宋乃贤 黎石辉

(惠东县中医院, 广东 惠东 516300)

〔摘要〕 目的: 分析益气逐瘀利水方治疗腰椎间盘突出症的临床效果。方法: 选取惠东县中医院 2017 年 1 月至 2019 年 8 月期间收治的 75 例腰椎间盘突出症患者为研究对象, 应用随机数字表法分成对照组 ( $n=38$ ) 与观察组 ( $n=37$ ), 分别开展常规治疗、益气逐瘀利水方联合常规治疗。比较两组患者临床治疗效果、腰腿功能改善情况及视觉模拟评分法 (VAS) 评分变化。结果: 观察组患者治疗总有效率为 94.59% 高于对照组的 76.32%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后两组患者的 Oswestry 腰腿功能评分量表评分均有不同程度降低, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗前, 两组患者 VSA 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 观察组患者 VAS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在常规治疗条件下, 予以腰椎间盘突出症患者益气逐瘀利水方, 可强化临床治疗效果, 促进其腰腿功能较快恢复。

〔关键词〕 腰椎间盘突出症; 益气逐瘀利水方; 推拿; 按摩; 牵引

〔中图分类号〕 R 681.5<sup>3</sup> 〔文献标识码〕 B

腰椎间盘突出症属于骨科常见、多发疾病, 以腰腿疼痛、下肢疼痛、肢体麻木、坐骨神经痛为主要表现, 椎间盘退行性改变是其发病的主要原因。临床上治疗该病的方法较多, 可分为两大类, 即非手术治疗与手术治疗。约 20%~80% 腰椎间盘突出症患者经非手术治疗后, 便可痊愈, 约 10%~20% 需开展手术治疗<sup>[1]</sup>。非手术治疗方式主要包括: 牵引、推拿、中药贴敷等, 经实践证明, 该种治疗方式所达到效果较为理想。为分析益气逐瘀利水方在腰椎间盘突出症治疗中的效果, 现对本院收治的 75 例腰椎间盘突出症患者展开研究, 详细如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2017 年 1 月至 2019 年 8 月期间收治的 75 例腰椎间盘突出症患者为研究对象, 应用随机数字表法分成对照组 ( $n=38$ ) 与观察组 ( $n=37$ )。对照组男 22 例, 女 16 例; 年龄 24~72 岁, 平均  $(48.67 \pm 5.84)$  岁; 病程 3 月~6 年, 平均  $(2.31 \pm 0.87)$  年。观察组男 21 例, 女 16 例, 年龄 23~74 岁, 平均  $(48.75 \pm 5.41)$  岁; 病程 4 月~6 年, 平均  $(2.28 \pm 0.92)$  年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 与腰椎间盘突出症临床诊断标准相一致<sup>[2]</sup>; (2) 可积极配合本研究; (3) 患者与家属皆知情且同意参与本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 存在与本研究无关其他严重性

疾病者; (2) 对研究药物过敏者; (3) 认知障碍、沟通障碍及精神疾病者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 应用常规治疗, 卧床休息, 推拿按摩, 具体为: 首先采用点、揉、按、弹拨等手法在患者腰臀部、下肢进行肌肉放松, 委中穴、环跳穴、大肠俞使用点法, 推拿手法持续 15 min, 然后在腰臀部用手掌进行按摩; 其次进行牵抖按压手法, 牵引患者双踝关节, 持续 30 s, 上下抖动腰部 5~6 次; 最后进行背伸法、斜扳法校正患者腰椎, 同时辅以按摩手法。每天 1 次, 持续治疗 2 个月。

1.3.2 观察组 在对照组基础上, 采用益气逐瘀利水方进行治疗。组方: 水蛭、白芥子各 5 g, 白术、威灵仙、生甘草、地龙、当归、川芎、防己各 10 g, 生黄芪 30 g。1 剂·d<sup>-1</sup>, 水煮取汁 400 mL·剂<sup>-1</sup>, 200 mL·次<sup>-1</sup>, 分早晚 2 次温服。持续治疗 2 个月。

### 1.4 观察指标

(1) 观察两组临床治疗效果。临床疗效判定标准<sup>[3]</sup>, 治愈: 治疗后患者腰腿疼痛完全消失, 直腿可抬高 70° 以上, 步行超过 2 km; 好转: 腰腿疼痛明显减轻, 腰部活动功能有所改善; 未愈: 较治疗前, 治疗后患者临床症状与体征均无变化或存在恶化趋势。总有效率 = (治愈 + 好转) / 总例数 × 100%。(2) 观察两组患者腰腿功能改善情况, 利用 Oswestry 腰腿功能评分量表<sup>[4]</sup>, 评估患者腰腿功能, 该量表共包括腰腿疼痛程度、个人生活能力、提举重物能力、行走能力、坐立能力、站立能力、睡眠能力、性生活能力、社会生活能力及旅行能力 10 项, 每项分值范围为 0~5 分,

〔收稿日期〕 2021-01-23

〔作者简介〕 宋乃贤, 男, 主治医师, 主要从事骨伤科工作。

总计 50 分；得分越高，则代表患者腰腿功能越差。（3）观察两组治疗前后疼痛程度。应用视觉模拟评分法（visual analogue scale, VAS）<sup>[5]</sup>，评估患者疼痛程度。该项量表得分越高，则代表患者疼痛感受越强烈。

### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 94.59%，高于对照组的 76.32%，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n(%))

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效
对照组	38	14(36.84)	15(39.48)	9(23.68)	29(76.32)
观察组	37	18(48.65)	17(45.94)	2( 5.41)	35(94.59) <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05

### 2.2 两组患者治疗前后 Oswestry 腰腿功能评分比较

治疗后两组患者的 Oswestry 腰腿功能评分量表评分均有不同程度降低，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 Oswestry 腰腿功能评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	38	36.24 ± 4.15	24.71 ± 2.64 <sup>b</sup>
观察组	37	35.87 ± 4.56	15.73 ± 2.25 <sup>bc</sup>

与同组治疗前比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05

### 2.3 两组患者治疗前后 VAS 评分比较

治疗前，两组患者 VAS 评分比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）。治疗后，观察组患者 VAS 评分明显小于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 VAS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	38	6.74 ± 1.23	2.64 ± 0.87
观察组	37	6.82 ± 1.15	1.46 ± 0.62 <sup>d</sup>

与对照组治疗后比较，<sup>d</sup>*P* < 0.05

注：VAS 一视觉模拟评分法

## 3 讨论

腰椎间盘突出症属中医腰腿痛、麻痹范畴，其主要发病机理为肾气虚弱，风寒湿邪趁虚而入，郁结于肌肉、筋脉，或者挫伤、过度劳累而致使脉络瘀滞、筋脉受损<sup>[6]</sup>。因此，中医认为该病的发生与痰浊瘀血、六淫杂感、肝肾亏虚有密切关系；在治疗该病时，应从疏肝理气、活血通络、温经散寒等方面着手。

益气逐瘀利水方是在补阳还五汤、防己黄芩汤基础上研制而成的，具有益气祛瘀、利水祛湿、健脾固表之效，从而可有效改善腰椎间盘突出症患者临床症状，促进其较快恢复。

该配方中的防己、黄芩，可起到祛风除湿、利水消肿、益气固表之效，进而改善腰椎间盘突出症患者神经根水肿现象，促使其髓核吸收。腰椎间盘突出症患者多存在活动受限、下肢麻木疼痛症状，这与下身不遂存在一定的类似性，而补阳还五汤主要用于治疗痿证与半身不遂患者，所以，可应用该方剂中的药物来改善患者肢体麻木、疼痛情况。益气逐瘀利水方内的白芥子、川芎、当归，可起到逐瘀化痰之效。川芎可提高血管扩张能力，当归能促使红细胞的合成，两者结合使用则能抑制血小板凝聚、去除氧自由基，改善血液循环<sup>[7]</sup>。白芥子可提高血液循环速度，促进机体对炎症的吸收。另外，益气逐瘀利水方中的水蛭可阻止血小板聚集，促进微循环；威灵仙可减轻神经根压迫现象，促进下肢循环；生甘草可调和诸药<sup>[8]</sup>。简言之，益气逐瘀利水方在腰椎间盘突出症中的应用，可缓解患者临床症状，促进其腰腿功能恢复。按摩、牵引、推拿等常规治疗方法，虽能改善患者临床症状，但不能有效清除其病因，且疗效较为短暂。所以，为提高临床治疗效果，可在开展腰椎间盘突出症常规治疗工作的同时，运用益气逐瘀利水方进行共同治疗。本研究中，观察组治疗总有效率优于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），这提示益气逐瘀利水方治疗腰椎间盘突出症的临床效果较为斐然。观察组腰腿疼痛改善情况优于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05）。这说明益气逐瘀利水方能有效改善患者腰腿功能，有助于其较快康复。观察组治疗后疼痛程度优于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），可见益气逐瘀利水方能减轻患者疼痛感。

综上所述，在腰椎间盘突出症治疗中应用益气逐瘀利水方，可强化临床治疗效果，提高患者腰腿功能，降低其疼痛程度。

### 〔参考文献〕

- (1) 周谋望, 岳寿伟, 何成奇, 等. “腰椎间盘突出症的康复治疗”中国专家共识 (J). 中国康复医学杂志, 2017, 32(2): 129-135.
- (2) 饶美林, 肖洪波. 常见病康复诊疗规范——腰椎间盘突出症康复规范管理 with 分级诊疗 (J). 安徽医学, 2017, 38(9): 1230-1231.
- (3) 郭中华, 余红超, 史栋梁, 等. 推拿配合针刺及牵引复位治疗腰椎间盘突出症疗效及对血清 IL-1β、TNF-α 的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2017, 26(19): 2064-2066.
- (4) 陈国方, 薛露. 腰部核心肌力训练对腰椎间盘突出术后患者功能恢复的影响 (J). 中华物理医学与康复杂志, 2018, 40(10): 774-776.
- (5) 祝苗苗, 吕雨梅, 张佳媛, 等. 正念训练在腰椎间盘突出症患者疼痛管理中的应用效果 (J). 中华现代护理杂志, 2018, 24(26): 3149-3152.
- (6) 齐玲, 艾克热木江·木合热木, 王成伟, 等. 高压氧联合针灸、推拿治疗对腰椎间盘突出症患者腰背部疼痛的影响 (J). 中华航海医学与高气压医学杂志, 2018, 25(6): 392.
- (7) 崔玉蓬, 姜梅卿, 周福波, 等. 桃红四物汤联合手法治疗急性腰椎间盘突出症临床研究 (J). 国际中医中药杂志, 2018, 40(1): 30-33.
- (8) 范思佳, 刘传耀, 黄兰芬, 等. 电针推拿联合腰痛逐瘀止痛汤治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症 (J). 国际中医中药杂志, 2019, 41(3): 243-247.