

· 临床报道 ·

单纯椎管减压术联合口服蛭芪胶囊治疗退行性腰椎管狭窄症

李学朋, 朱立国

(中国中医科学院望京医院, 北京 100102)

摘要 目的: 观察单纯椎管减压术联合口服蛭芪胶囊治疗退行性腰椎管狭窄症的临床疗效。方法: 2009 年 2 月至 2014 年 2 月, 采用单纯椎管减压术联合口服蛭芪胶囊治疗退行性腰椎管狭窄症患者 50 例, 男 38 例、女 12 例。年龄 54 ~ 77 岁, 中位数 63 岁。术后随访观察腰腿痛改善和患肢功能恢复情况。结果: 术后 2 周及 14 周, 腰痛视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 评分分别由术前 (8.69 ± 1.91) 分降至 (7.52 ± 1.87) 分、(4.47 ± 1.43) 分, 腿痛 VAS 评分分别由术前 (8.97 ± 1.96) 分降至 (7.67 ± 1.94) 分、(4.21 ± 1.28) 分。术后 14 周, 参照 Odom 疗效标准评价疗效, 优 15 例、良 28 例、差 7 例。结论: 采用单纯椎管减压术联合口服蛭芪胶囊治疗退行性腰椎管狭窄症, 能够缓解患者腰腿疼痛症状, 有利于腰椎功能的恢复, 值得临床推广应用。

关键词 椎管狭窄; 腰椎; 减压术; 外科; 中药疗法; 蛭芪胶囊

腰椎管狭窄症是临床骨科常见疾病之一^[1]。随着我国人口老龄化的日益严重, 退行性腰椎管狭窄症的发病率逐年升高^[2]。目前, 治疗腰椎管狭窄症的手术方法主要是椎管减压术, 而术后康复一直是临床讨论的热点话题。中医学在对椎管狭窄术后患者的认知和治疗方面具有独特的见解, 认为其主要病机为瘀阻脉络, 治疗宜化瘀通络^[3]。蛭芪胶囊由水蛭、地龙和黄芪组成, 具有活血化瘀、通经活络的功效。2009 年 2 月至 2014 年 2 月, 我们采用单纯椎管减压术联合口服蛭芪胶囊治疗退行性腰椎管狭窄症患者 50 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 50 例均为山东省泰安市中医医院的住院患者 (均为作者在泰安市中医医院工作期间收集的病例), 男 38 例、女 12 例。年龄 54 ~ 77 岁, 中位数 63 岁。均符合退行性腰椎管狭窄症的诊断标准^[4]¹⁷¹², 同时排除明显的腰椎节段间不稳定和 II 度及以上的脊椎滑脱症。

1.2 疗效评价标准 参照 Odom 疗效标准^[4]¹⁷¹⁶ 拟定以下标准。优: 临床症状和体征消失; 良: 临床症状和体征明显改善; 可: 部分临床症状得到改善; 差: 临床症状与体征无改善, 甚至加重。

2 方法

2.1 单纯椎管减压术 采用全身麻醉或硬膜外阻滞麻醉, 患者取俯卧位。取后正中切口, 以病变节段为中心, 逐层切开皮肤、皮下组织, 显露椎板至关节突关

节外水平。切除病变节段单侧或双侧椎板及黄韧带, 注意切除关节突关节的宽度小于单侧椎板宽度的 1/3; 摘除病变椎间盘; 对狭窄的侧隐窝和神经根管进行减压。冲洗切口, 逐层缝合。

2.2 口服蛭芪胶囊 术后 2 周开始口服蛭芪胶囊 (泰安市中医医院院内制剂, 批号: Z09080191), 主要由水蛭、地龙、黄芪组成。每次 6 粒, 每日 3 次, 30 d 为 1 个疗程, 共 3 个疗程。

3 结果

术后 2 周及 14 周, 腰痛视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS)^[5] 评分分别由术前 (8.69 ± 1.91) 分降至 (7.52 ± 1.87) 分、(4.47 ± 1.43) 分, 腿痛 VAS 评分分别由术前 (8.97 ± 1.96) 分降至 (7.67 ± 1.94) 分、(4.21 ± 1.28) 分。术后 14 周, 按照上述疗效标准评价疗效, 本组优 15 例、良 28 例、差 7 例。典型病例图片见图 1。

4 讨论

腰椎管狭窄症是临床常见的骨科疾病。对于采用非手术治疗无效的腰椎管狭窄症患者, 应考虑手术治疗。腰椎管狭窄症的手术方式主要分为单纯椎管减压术及减压融合、内固定术。单纯椎管减压术具有手术时间短、组织损伤小、围手术期并发症少等优点, 在临床上取得了满意的疗效^[6-7]。然而, 刘新宇等^[8]报道, 采用单纯椎管减压术治疗腰椎管狭窄症的优良率 (70.3%) 明显低于采用椎管减压术联合融合、内固定术治疗的优良率 (92%)。有文献报道采用单纯椎管减压术, 尤其是多节段减压有造成医源性椎间失稳的风险, 导致手术疗效不够理想^[9]。张超等^[10]报道

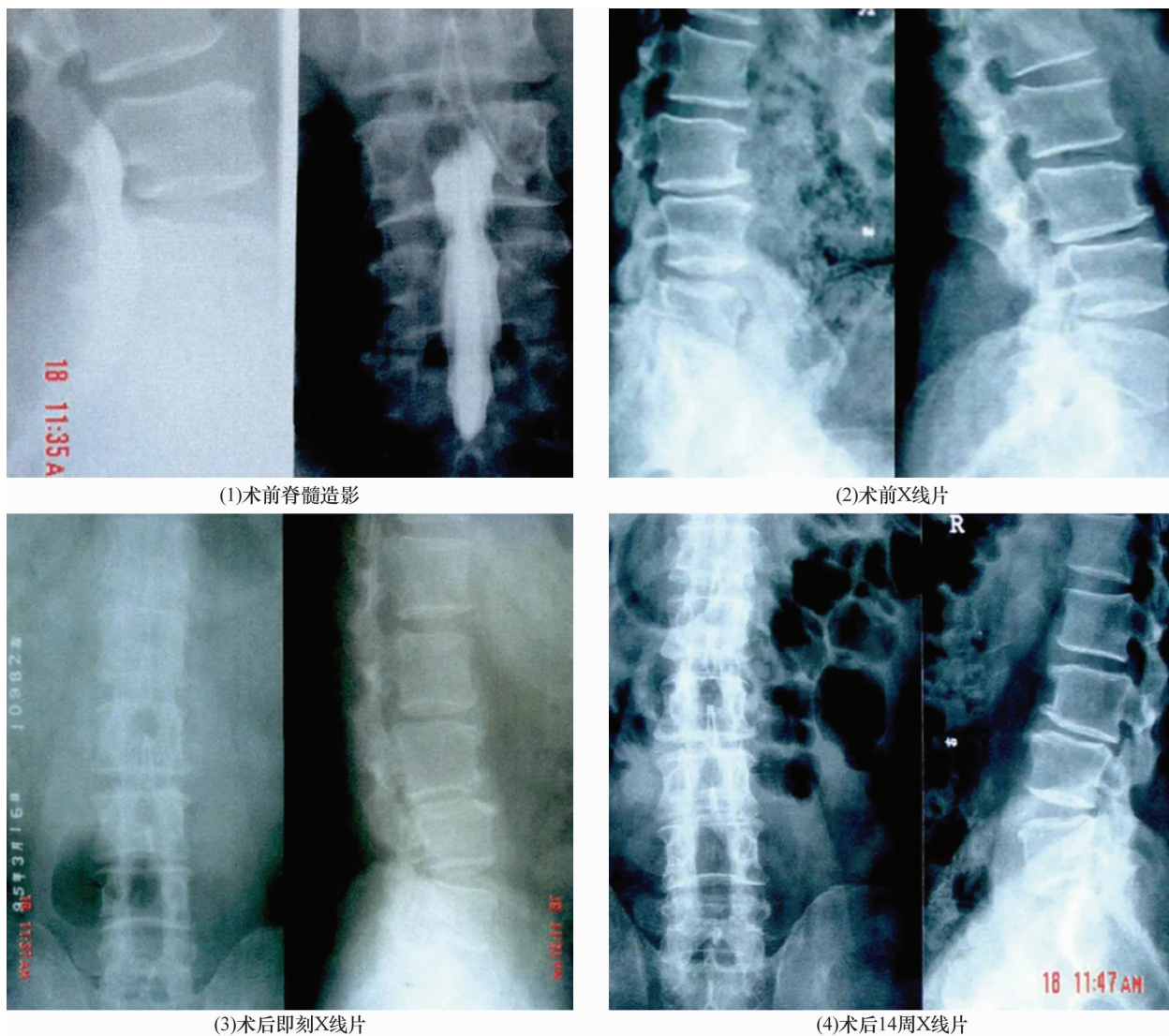


图 1 退行性腰椎管狭窄症治疗前后影像学图片

患者,男,56岁,退行性腰椎管狭窄症,采用单纯椎管减压术联合口服蛭芪胶囊治疗

采取全椎板切除减压术治疗腰椎管狭窄症,术后腰椎滑脱的发生率高达 23%。为了规避此类风险,临床医生多采用椎管减压术联合融合、内固定术治疗腰椎管狭窄症^[11]。脊柱融合、内固定术的主要目的是消除脊柱的不稳定,缓解间盘源性疼痛,促进植骨融合和矫正腰椎后凸畸形^[12]。然而,脊柱融合、内固定术存在诸如手术时间长、取骨部位疼痛、椎旁软组织侵袭性损伤、植骨未融合、内固定失败等众多的问题^[13];还限制了固定节段的活动度,使应力集中于临近节段从而导致临近节段退变^[14]。因此,对于腰椎管狭窄症患者,应谨慎选择融合、内固定术治疗^[15]。

中医学认为腰椎管狭窄症应归属于中医“萎证”范畴,其主要病机为气滞血瘀,瘀血阻于脉道,脉络阻滞不通,不通则痛。《内经》曰:“脉道以通,血气乃行”“疏其血气,令其通畅”,因此治疗当以化瘀通络。

蛭芪胶囊是泰安市中医医院自制制剂,具有活血化瘀、益气通络的功效,主治各种瘀血证。蛭芪胶囊是由水蛭、地龙和黄芪提取物组成的复方制剂,其有效成分为水蛭素、蚓激酶和黄酮、皂甙类成分。水蛭味咸平,具有破血、逐瘀、通经的功效;其提取物水蛭素具有抑制凝血酶及血小板聚集的作用,其含有组胺样物质,可缓解血管痉挛,增加组织血供^[16]。地龙性味咸寒,具有通经活络、活血化瘀的功效;其提取物蚓激酶不仅具有促进纤溶作用,还具有促进血管内皮细胞修复的作用^[17]。黄芪性甘温,具有补气升阳、益卫固表、扶正固本的功能;有增强机体免疫功能、利尿、降压和较广泛的抗菌作用^[17]。

本组患者治疗结果显示,采用单纯椎管减压术联合口服蛭芪胶囊治疗退行性腰椎管狭窄症,能够缓解患者腰腿疼痛症状,有利于腰椎功能的恢复,值得临

床推广应用。

5 参考文献

- [1] Gibson JN, Depreitere B, Pflugmacher R, et al. Decompression and paraspinal tension band: a novel treatment method for patients with lumbar spinal stenosis and degenerative spondylolisthesis[J]. Spine J, 2015, 15(3 Suppl): S23 - S32.
- [2] 马海强, 陈广林, 谭颖, 等. 经椎旁肌间隙入路手术治疗腰椎管狭窄症临床疗效观察[J]. 中医正骨, 2014, 26(5): 25 - 27.
- [3] Munting E, Röder C, Sobottke R, et al. Patient outcomes after laminotomy, hemilaminectomy, laminectomy and laminectomy with instrumented fusion for spinal canal stenosis: a propensity score - based study from the Spine Tango registry[J]. Eur Spine J, 2015, 24(2): 358 - 368.
- [4] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 4 版. 北京: 人民军医出版社, 2012.
- [5] 谭冠先. 疼痛诊疗学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 115.
- [6] 夏子寰, 伍骥, 郑超, 等. 精准减压和非融合技术与传统融合手术治疗老年节段性腰椎管狭窄的短期临床效果比较[J]. 中国矫形外科杂志, 2013, 21(11): 1073 - 1080.
- [7] Kim HJ, Jeong JH, Cho HG, et al. Comparative observational study of surgical outcomes of lumbar foraminal stenosis using minimally invasive microsurgical extraforaminal decompression alone versus posterior lumbar interbody fusion: a prospective cohort study[J]. Eur Spine J, 2015, 24(2): 388 - 395.
- [8] 刘新宇, 原所茂, 田永昊, 等. 棘突劈开、单侧进入双侧减压与椎板切除减压治疗退变性腰椎管狭窄症的比较[J]. 中华骨科杂志, 2013, 33(10): 984 - 989.
- [9] Omid - Kashani F, Hasankhani EG, Ashjzadeh A. Lumbar spinal stenosis: who should be fused? An updated review[J]. Asian Spine J, 2014, 8(4): 521 - 530.
- [10] 张超, 周恒星, 冯世庆, 等. 老年腰椎管狭窄症的手术疗效分析[J]. 中华外科杂志, 2013, 51(9): 816 - 820.
- [11] 朱迪, 李危石, 陈仲强, 等. 腰椎管狭窄症减压固定融合术后远期疗效及其影响因素分析[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2013, 23(10): 865 - 871.
- [12] Tsutsui S, Kagotani R, Yamada H, et al. Can decompression surgery relieve low back pain in patients with lumbar spinal stenosis combined with degenerative lumbar scoliosis? [J]. Eur Spine J, 2013, 22(9): 2010 - 2014.
- [13] Kwon YJ. Central decompressive laminoplasty for treatment of lumbar spinal stenosis: technique and early surgical results[J]. J Korean Neurosurg Soc, 2014, 56(3): 206 - 210.
- [14] Nemani VM, Aichmair A, Taher F, et al. Rate of revision surgery after stand - alone lateral lumbar interbody fusion for lumbar spinal stenosis [J]. Spine (Phila Pa 1976), 2014, 39(5): E326 - E331.
- [15] Kim CH, Chung CK, Park CS, et al. Reoperation rate after surgery for lumbar spinal stenosis without spondylolisthesis: a nationwide cohort study [J]. Spine J, 2013, 13(10): 1230 - 1237.
- [16] 田大虎, 张永强, 孙崇秋, 等. 疏通注射液治疗急性下肢深静脉血栓形成[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(11): 1387 - 1388.
- [17] 殷运收. 疏通注射液的药理作用及临床应用新进展[J]. 临床医学工程, 2011, 18(3): 472 - 473.

(2015-09-01 收稿 2015-10-23 修回)

· 简 讯 ·

《中医正骨》2016 年征订启事

《中医正骨》杂志[CN 41-1162/R, ISSN 1001-6015]是由国家中医药管理局主管、河南省正骨研究院与中华中医药学会联合主办的中医骨伤科学学术性期刊,也是《中国学术期刊影响因子年报》统计源期刊、全国中医药优秀期刊、波兰《哥白尼索引》收录期刊,由我国中医药界首位“白求恩奖章”获得者、首批国家级非物质文化遗产项目——中医正骨疗法的代表性传承人之一、洛阳平乐郭氏正骨第六代传人郭维淮主任医师担任主编,创刊于 1989 年。

《中医正骨》具有中医特色突出、临床实用性强、办刊定位准确、发行量大、图文并茂等特点,办刊宗旨是:突出中医骨伤特色,反映学术进展,交流新经验,报道新成果,传递新信息,为促进中医骨伤科现代化服务。

该刊为月刊,大 16 开本,84 页,国内外公开发行,每月 20 日出版,铜版纸彩色印刷,每期定价 RMB 15.00 元,全年定价 RMB 180.00 元。国内读者请继续到当地邮局订阅,邮发代号:36-129;国外读者请与中国国际图书贸易集团有限公司联系(邮政编码:100048,北京 399 信箱,国外代号:M 4182)。创办近 30 年的《中医正骨》杂志将继续坚持办刊宗旨,为广大读者、作者提供更加充足、快捷的科技信息。

编辑部地址:河南省洛阳市瀍河区启明南路 82 号 邮政编码:471002

联系电话:0379-63551943 或 63546705

http://www.zygzgz.com

http://www.zygzgz.cn

E-mail:zyzg1989@126.com

欢 迎 订 阅

欢 迎 投 稿