

口服独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症椎间孔镜术后感觉异常

贾琼¹, 柴旭斌², 钟炜钰¹

- (1. 湖南中医药高等专科学校附属第一医院, 湖南 株洲 412000;
2. 河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院, 河南 洛阳 471002)

摘要 目的:观察口服独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症椎间孔镜术后感觉异常的临床疗效。**方法:**将 60 例腰椎间盘突出症椎间孔镜术后感觉异常的患者随机分为 2 组, 分别采用口服独活寄生汤及甲钴胺胶囊治疗。治疗 4 周后, 采用疼痛视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 评定下肢疼痛情况, 采用尼龙绳实验评定下肢麻木情况, 采用 Oswestry 功能障碍指数 (Oswestry disability index, ODI) 问卷表评定腰椎功能恢复情况, 采用改良 MacNab 标准评定临床疗效。**结果:**治疗前 2 组患者的 VAS 评分、ODI 评分及尼龙绳实验评分比较, 组间差异均无统计学意义 [(6.36 ± 1.52) 分, (6.03 ± 1.48) 分, $t = 0.080, P = 0.936$; (28.33 ± 5.20) 分, (28.03 ± 5.42) 分, $t = 0.219, P = 0.828$; (0.85 ± 0.33) 分, (0.88 ± 0.23) 分, $t = 0.395, P = 0.694$]; 治疗 4 周后独活寄生汤组的 VAS 评分和 ODI 评分均低于甲钴胺胶囊组 [(2.74 ± 1.63) 分, (4.69 ± 0.92) 分, $t = -3.299, P = 0.002$; (11.67 ± 9.14) 分, (18.80 ± 4.87) 分, $t = -4.369, P = 0.001$], 尼龙绳实验评分高于甲钴胺胶囊组 [(1.65 ± 0.33) 分, (0.95 ± 0.35) 分, $t = 3.472, P = 0.008$]。独活寄生汤组优 10 例、良 9 例、可 8 例、差 3 例, 甲钴胺胶囊组优 5 例、良 14 例、可 7 例、差 4 例, 独活寄生汤组的临床疗效优于甲钴胺胶囊组 ($Z = -1.996, P = 0.046$)。**结论:**口服独活寄生汤可以有效治疗腰椎间盘突出症椎间孔镜术后感觉异常, 提高患者生活质量, 疗效优于口服甲钴胺胶囊, 值得临床推广应用。

关键词 椎间盘移位; 腰椎; 手术后期间; 感觉异常; 椎间孔镜; 独活寄生汤

Oral application of Duhuo Jisheng Tang (独活寄生汤) for treatment of paresthesia after transforaminal endoscopic discectomy in patients with lumbar disk herniation

JIA Qiong¹, CHAI Xubin², ZHONG Weiyu¹

1. The First Affiliated Hospital of Hunan college of traditional Chinese medicine, Zhuzhou 412000, Hunan, China
2. Luoyang Orthopedic - Traumatological Hospital, Luoyang 471002, Henan, China

ABSTRACT Objective: To observe the clinical curative effect of oral application of Duhuo Jisheng Tang (独活寄生汤, DHJST) for the treatment of paresthesia after transforaminal endoscopic discectomy in patients with lumbar disk herniation (LDH). **Methods:** Sixty patients with paresthesia after transforaminal endoscopic discectomy were randomly divided into 2 groups and were treated with oral application of DHJST (DHJST group) and mecobalamin capsule (mecobalamin capsule group) respectively. After 4-week treatment, the lower limb pain were evaluated by using pain visual analogue scale (VAS), and the lower limb numbness were evaluated by using Nylon rope experiment, and the lumbar function were evaluated by using Oswestry disability index (ODI) questionnaires, and the clinical curative effects were evaluated by using improved MacNab standard. **Results:** There was no statistical difference in the VAS scores, ODI scores and Nylon rope experiment scores between the 2 groups before the treatment (6.36 ± 1.52 vs 6.03 ± 1.48 points, $t = 0.080, P = 0.936$; 28.33 ± 5.20 vs 28.03 ± 5.42 points, $t = 0.219, P = 0.828$; 0.85 ± 0.33 vs 0.88 ± 0.23 points, $t = 0.395, P = 0.694$). After 4-week treatment, the VAS scores and ODI scores were lower in DHJST group compared to mecobalamin capsule group (2.74 ± 1.63 vs 4.69 ± 0.92 points, $t = -3.299, P = 0.002$; 11.67 ± 9.14 vs 18.80 ± 4.87 points, $t = -4.369, P = 0.001$), and the Nylon rope experiment scores were higher in DHJST group compared to mecobalamin capsule group (1.65 ± 0.33 vs 0.95 ± 0.35 points, $t = 3.472, P = 0.008$). Ten patients obtained an excellent result, 9 good, 8 fair and 3 poor in DHJST group; while 5 patients obtained an excellent result, 14 good, 7 fair and 4 poor in mecobalamin capsule group. The DHJST group surpassed the mecobalamin capsule group in the total curative effect ($Z = -1.996, P = 0.046$). **Conclusion:** Oral application of DHJST can effectively relieve the paresthesia after transforaminal endoscopic discectomy in patients with LDH and improve the life quality of the patients, and it surpasses the mecobalamin capsule in the curative effect, so it is worthy of popularizing in clinic.

Key words intervertebral disk displacement; lumbar vertebrae; postoperative period; paresthesia; transforaminal endoscope; Duhuo Jisheng Tang

腰椎间盘突出症属于多发病、常见病,多采用非手术方法治疗,非手术疗法无效者则采用手术治疗,传统切开手术虽然效果良好,但组织创伤大、术后恢复时间长、医疗费用高,多数患者不容易接受;椎间孔镜技术属于微创手术中的一种,具有组织创伤小、术后恢复迅速等优点,目前临床应用较为广泛^[1-4]。虽然椎间孔镜技术能够有效缓解腰椎间盘突出症患者疼痛症状、促进腰椎功能恢复,但术后容易出现腰腿部麻木、酸痛或痛觉过敏等感觉异常^[5-7]。2010 年 3 月至 2014 年 3 月,我们分别采用口服独活寄生汤及甲钴胺胶囊治疗腰椎间盘突出症椎间孔镜术后感觉异常的患者 60 例,并对 2 种方法的临床疗效进行了比较,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入研究的患者 60 例,男 25 例、女 35 例。年龄 33~65 岁,中位数 55 岁。均为湖南中医药大学高等专科学校附属第一医院住院患者。椎间盘突出部位:L₃₋₄13 例,L₄₋₅32 例,L₅S₁15 例。椎间盘突出类型:中央型 6 例,旁中央型 30 例,椎间孔型 15 例,

极外侧型 9 例。所有患者均接受椎间孔镜技术治疗,术后感觉异常时间 7~30 d,中位数 14 d。感觉异常部位:两侧肢体 11 例;单侧肢体 49 例,其中左侧 27 例、右侧 22 例。试验方案经医学伦理委员会审核通过。

1.2 诊断标准 采用《中医病证诊断疗效标准》中腰椎间盘突出症的诊断标准^[8]。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②年龄 30~65 岁;③椎间孔镜术后 7 d 腰腿部感觉异常呈进行性加重;④同意参与本研究,签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①合并严重心、脑血管、肝、肾及造血系统疾病者;②合并骨肿瘤、骨结核及甲状腺功能亢进者;③既往有腰椎手术史者;④对所用药物过敏者;⑤妊娠期及哺乳期妇女;⑥精神病患者。

2 方法

2.1 分组方法 采用随机数字表将符合要求的患者随机分为 2 组,独活寄生汤组 30 例、甲钴胺胶囊组 30 例;2 组患者基线资料比较,差异无统计学意义,有可比性(表 1)。

表 1 2 组腰椎间盘突出症椎间孔镜术后感觉异常患者基线资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程 ($\bar{x} \pm s$, d)	感觉异常部位(例)		
		男	女			左侧	右侧	两侧
独活寄生汤组	30	13	17	54.77 ± 10.32	15.33 ± 8.82	13	12	5
甲钴胺胶囊组	30	12	18	57.74 ± 8.10	16.33 ± 9.31	14	10	6
检验统计量		$\chi^2 = 0.067$		$t = 1.781$	$t = 1.351$	$\chi^2 = 0.864$		
P 值		0.796		0.187	0.155	0.649		

2.2 治疗方法 独活寄生汤组采用口服独活寄生汤加减治疗,甲钴胺胶囊组采用口服甲钴胺胶囊治疗。独活寄生汤药物组成:川独活 15 g、桑寄生 15 g、秦艽 9 g、防风 9 g、全当归 12 g、炒白芍 12 g、杜仲 12 g、川牛膝 12 g、生地黄 12 g、川芎 12 g、党参 15 g、威灵仙 15 g、薏苡仁 30 g、茯苓 15 g、生甘草 9 g。水煎服,每日 1 剂,分 2 次温服,连续服用 4 周。偏血瘀者,全当归用量为 15 g,并加用桃仁及赤芍各 10 g;偏寒湿者,独活用量为 20 g、防风用量为 12 g,并加用苍术 6 g;偏阳虚者,杜仲及牛膝用量均为 20 g,并加用山药及补骨脂各 15 g;痛甚者,威灵仙用量为 20 g,并加用地龙及全蝎各 6 g。口服甲钴胺胶囊(山东仁和制药有限公司生产,国药准字:H20070279),每日 3 次,每次

0.5 mg,连续服用 4 周。

2.3 疗效评定方法 治疗 4 周后采用疼痛视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评定下肢疼痛情况,采用尼龙绳实验^[6]评定下肢麻木情况,采用 Oswestry 功能障碍指数(Oswestry disability index, ODI)问卷表^[9]评定腰椎功能恢复情况。采用改良 MacNab 标准^[10]评定临床疗效。优:症状完全消失,恢复原来的工作和生活;良:有轻微症状,活动轻度受限,对工作生活无影响;可:症状减轻,活动受限,影响正常工作和生活;差:症状无减轻,甚至加重。

2.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件对所得数据进行统计分析,2 组患者性别、感觉异常部位的组间比较采用 χ^2 检验,年龄、病程、VAS 评分、ODI 评

分及尼龙绳实验评分的组间比较采用 *t* 检验, 临床疗效的比较采用秩和检验, 检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

3 结果

治疗前 2 组患者的 VAS 评分、ODI 评分及尼龙绳实验评分比较, 组间差异均无统计学意义; 治疗 4 周后, 独活寄生汤组的 VAS 评分及 ODI 评分均低于甲钴胺胶囊组, 尼龙绳实验评分高于甲钴胺胶囊组 (表 2、表 3、表 4)。治疗 4 周后, 独活寄生汤组的临床疗效优于甲钴胺胶囊组 ($Z = -1.996, P = 0.046$), 见表 5。

表 2 2 组腰椎间盘突出症椎间孔镜术后感觉异常患者 VAS 评分比较 $\bar{x} \pm s$, 分

组别	例数	治疗前	治疗 4 周后
独活寄生汤组	30	6.36 ± 1.52	2.74 ± 1.63
甲钴胺胶囊组	30	6.03 ± 1.48	4.69 ± 0.92
<i>t</i> 值		0.080	-3.299
<i>P</i> 值		0.936	0.002

表 3 2 组腰椎间盘突出症椎间孔镜术后感觉异常患者 ODI 评分比较 $\bar{x} \pm s$, 分

组别	例数	治疗前	治疗 4 周后
独活寄生汤组	30	28.33 ± 5.20	11.67 ± 9.14
甲钴胺胶囊组	30	28.03 ± 5.42	18.80 ± 4.87
<i>t</i> 值		0.219	-4.369
<i>P</i> 值		0.828	0.001

表 4 2 组腰椎间盘突出症椎间孔镜术后感觉异常患者尼龙绳实验评分比较 $\bar{x} \pm s$, 分

组别	例数	治疗前	治疗 4 周后
独活寄生汤组	30	0.85 ± 0.33	1.65 ± 0.33
甲钴胺胶囊组	30	0.88 ± 0.23	0.95 ± 0.35
<i>t</i> 值		0.395	3.472
<i>P</i> 值		0.694	0.008

表 5 2 组腰椎间盘突出症椎间孔镜术后感觉异常患者临床疗效比较 例

组别	例数	优	良	可	差
独活寄生汤组	30	10	9	8	3
甲钴胺胶囊组	30	5	14	7	4
合计	60	15	23	15	7

4 讨论

腰椎间盘突出症椎间孔镜术后感觉异常的原因较多, 包括术中穿刺次数过多、手术时间过长或术中止血不彻底等, 而手术过程中各种原因导致神经根受到牵拉及长时间压迫则是引起感觉异常的直接原因。多数腰椎间盘突出症患者病程较长, 即使椎间孔镜手术各项操作均无失误, 但由于神经根长时间受压, 其

功能可能短时间内无法恢复或根本不能恢复。腰椎间盘突出症椎间孔镜术后腰腿部麻木的原因较为复杂, 目前尚无有效预防及治疗方法, 临床多采用中西医结合治疗, 但尚无治疗指南或标准^[11-15]。独活寄生汤出自《备急千金要方》, 具有祛风湿、补肝肾、止痹痛的功效, 主治痹证日久、肝肾两虚、气血不足导致的腰膝疼痛、痿软及肢节屈伸不利或麻木不仁。独活寄生汤在骨科临床应用较为广泛, 在其基础方上加减用药治疗腰椎间盘突出症椎间孔镜术后感觉异常, 可以加速体内血液循环, 促进炎性物质代谢, 降低毛细血管通透性, 减轻神经根水肿, 缓解临床症状^[16]。

本研究的结果提示, 口服独活寄生汤可以有效治疗腰椎间盘突出症椎间孔镜术后感觉异常, 提高患者生活质量, 疗效优于口服甲钴胺胶囊, 值得临床应用。

5 参考文献

- [1] 侯树勋, 李明全, 白巍, 等. 腰椎髓核摘除术远期疗效评价[J]. 中华骨科杂志, 2003, 23(9): 513-516.
- [2] Skaf GS, Ayoub CM, Domloj NT, et al. Effect of age and lordotic angle on the level of lumbar disc herniation[J]. Adv Orthop, 2011, 2011: 950576.
- [3] 张英杰, 唐树杰. 独活寄生汤加减联合手法治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 中医正骨, 2013, 25(12): 35-38.
- [4] 海渊, 梁舒涵, 史俊德. 毛书歌教授治疗腰椎间盘突出症的经验[J]. 中医正骨, 2015, 27(6): 70-72.
- [5] Chrastil J, Patel AA. Complications associated with posterior and transforaminal lumbar interbody fusion[J]. J Am Acad Orthop Surg, 2012, 20(5): 283-291.
- [6] 陈德元. 身痛逐瘀汤加减对腰椎间盘突出症术后麻木治疗[D]. 广州: 广州中医药大学, 2011: 14-15.
- [7] 刘彦璐, 林耐球, 李绍旦, 等. 正骨手法结合中药外敷治疗腰椎间盘突出症[J]. 中医正骨, 2015, 27(2): 26-27.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201-202.
- [9] Fairbank JC, Pynsent PB. The Oswestry Disability Index[J]. Spine(Phila Pa 1976), 2000, 25(22): 2940-2952.
- [10] Macnab I. Negative disc exploration. An analysis of the causes of nerve-root involvement in sixty-eight patients[J]. J Bone Joint Surg Am, 1971, 53(5): 891-903.
- [11] Lin JH, Chiang YH, Chen CC. Lumbar radiculopathy and its neurobiological basis[J]. World J Anesthesiol, 2014, 3(2): 162-173.
- [12] Karakaşlı A, Yıldız DV, Kumtepe E, et al. Biomechanical

comparison of intact lumbar lamb spine and endoscopic discectomized lamb spine[J]. Eklem Hastalik Cerrahisi, 2013, 24(1):33-38.

[13] Yamada K, Aota Y, Higashi T, et al. Lumbar foraminal stenosis causes leg pain at rest[J]. Eur Spine J, 2014, 23(3): 504-507.

[14] Enyo Y, Yamada H, Kim JH, et al. Microendoscopic lateral decompression for lumbar foraminal stenosis: a biomechanical study[J]. J Spinal Disord Tech, 2014, 27(5): 257-262.

[15] Park CH, Lee SH. Effectiveness of percutaneous transforaminal adhesiolysis in patients with lumbar neuroforaminal spinal stenosis[J]. Pain Physician, 2013, 16(1): E37-43.

[16] 叶程瑶, 苏陈颖, 卢建华. 独活寄生汤在骨伤临床中的应用[J]. 陕西中医学院学报, 2015, 38(2): 101-104.

(2015-11-11 收稿 2015-12-25 修回)

《中医正骨》杂志 2015 年重点专栏目录(一)

2015 年第 3 期——胫骨平台骨折专栏

- 1 胫骨平台骨折的分类与手术治疗进展
(述评专家:温州医科大学附属义乌医院 陈红卫教授)
- 2 应用三柱分型理论治疗复杂胫骨平台骨折
- 3 劈开腓肠肌内侧头的改良后内侧入路在胫骨平台后柱骨折内固定术中的应用
- 4 不同手术方式治疗胫骨平台骨折畸形愈合的体会
- 5 联合入路双钢板固定结合自制接骨丹治疗 Schatzker V、VI 型胫骨平台骨折

参考文献著录格式

[1] 陈红卫. 胫骨平台骨折的分类与手术治疗进展[J]. 中医正骨, 2015, 27(3): 1-4.

[2] 何涛. 应用三柱分型理论治疗复杂胫骨平台骨折[J]. 中医正骨, 2015, 27(3): 32-34.

[3] 方华宴, 李兴华, 王爱国. 劈开腓肠肌内侧头的改良后内侧入路在胫骨平台后柱骨折内固定术中的应用[J]. 中医正骨, 2015, 27(3): 35-36.

[4] 喻长纯, 杨明路, 王战朝. 不同手术方式治疗胫骨平台骨折畸形愈合的体会[J]. 中医正骨, 2015, 27(3): 37-40.

[5] 翟献斌. 联合入路双钢板固定结合自制接骨丹治疗 Schatzker V、VI 型胫骨平台骨折[J]. 中医正骨, 2015, 27(3): 41-43.

2015 年第 7 期——膝骨关节炎专栏

- 1 探索建立系统的膝骨关节炎中医临床科研范式和理论体系
(述评专家:中国中医科学院望京医院 陈卫衡教授)
- 2 膝骨关节炎中医诊疗专家共识(2015 年版)
- 3 透骨消痛胶囊中补肾柔肝药和活血祛风药治疗骨关节炎作用方式的计算机模拟比较
- 4 加味青娥丸治疗膝骨关节炎的作用机制研究
- 5 壮药骨痹方烫熨联合运动疗法治疗膝骨关节炎的

临床研究

- 6 重组人 II 型肿瘤坏死因子受体-抗体融合蛋白关节腔注射联合中药熏洗治疗膝骨关节炎的临床研究
- 7 核转录因子- κ B 在骨关节炎炎症反应中的作用
- 8 口服补肾活血通络方治疗膝骨关节炎
- 9 关节镜下清理术联合关节腔内注射玻璃酸钠治疗膝骨关节炎

参考文献著录格式

[1] 陈卫衡. 探索建立系统的膝骨关节炎中医临床科研范式和理论体系[J]. 中医正骨, 2015, 27(7): 1-3.

[2] 中国中医药研究促进会骨科专业委员会, 中国中西医结合学会骨伤科专业委员会关节工作委员会. 膝骨关节炎中医诊疗专家共识(2015 年版)[J]. 中医正骨, 2015, 27(7): 4-5.

[3] 郑春松, 叶蕪芝, 李西海, 叶锦霞, 吴广文, 徐筱杰, 刘献祥. 透骨消痛胶囊中补肾柔肝药和活血祛风药治疗骨关节炎作用方式的计算机模拟比较[J]. 中医正骨, 2015, 27(7): 6-10.

[4] 帅波, 沈霖, 杨艳萍, 徐晓娟, 马陈, 吕林, 夏雪. 加味青娥丸治疗膝骨关节炎的作用机制研究[J]. 中医正骨, 2015, 27(7): 15-21.

[5] 梅其杰, 袁长深, 段戡, 黄肖华, 陈劲, 姚弘毅. 壮药骨痹方烫熨联合运动疗法治疗膝骨关节炎的临床研究[J]. 中医正骨, 2015, 27(7): 27-30.

[6] 王丹辉, 张燕, 刘丽娟, 田雪秋, 梁一男, 魏凤娟. 重组人 II 型肿瘤坏死因子受体-抗体融合蛋白关节腔注射联合中药熏洗治疗膝骨关节炎的临床研究[J]. 中医正骨, 2015, 27(7): 31-33.

[7] 应俊, 张元斌, 罗程, 金红婷, 肖鲁伟, 童培建. 核转录因子- κ B 在骨关节炎炎症反应中的作用[J]. 中医正骨, 2015, 27(7): 40-43.

[8] 石继祥, 纪斌, 周强, 石文俊, 刘孚瑛, 成翔宇, 周军杰, 庞金辉, 章箴林, 李海旭. 口服补肾活血通络方治疗膝骨关节炎[J]. 中医正骨, 2015, 27(7): 51-52.

[9] 张华, 李贵山. 关节镜下清理术联合关节腔内注射玻璃酸钠治疗膝骨关节炎[J]. 中医正骨, 2015, 27(7): 53-54.