

# 补阳还五汤口服联合浮针疗法治疗腰椎间盘突出症 椎间孔镜术后残余神经症状

邓亚典<sup>1</sup>, 杨勇<sup>2</sup>, 陈曦<sup>3</sup>

(1. 河南中医药大学, 河南 郑州 450046; 2. 河南省郑州市骨科医院, 河南 郑州 450052;  
3. 河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院, 河南 郑州 450016)

**摘要 目的:**观察补阳还五汤口服联合浮针疗法治疗腰椎间盘突出症椎间孔镜术后残余症状的临床疗效。**方法:**2015 年 1 月至 2017 年 5 月, 采用补阳还五汤口服联合浮针疗法治疗腰椎间盘突出症椎间孔镜术后残余神经症状患者 41 例, 男 24 例、女 17 例。年龄 22~52 岁, 中位数 42 岁。中央型腰椎间盘突出 7 例, 旁中央型腰椎间盘突出 12 例, 旁侧型腰椎间盘突出 20 例, 极外侧型腰椎间盘突出 2 例。手术涉及节段, L<sub>3-4</sub> 8 例、L<sub>4-5</sub> 17 例、L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 16 例。所有患者于椎间孔镜术后腰腿痛均显著减轻, 但术后 7 d 出现反复或进行性加重的腰腿部疼痛及下肢麻木。病程 7~30 d, 中位数 14 d。比较患者治疗前和治疗 4 个疗程后腰腿部简式 McGill 疼痛问卷 (short-form McGill pain questionnaire, SF-MPQ) 评分及下肢尼龙绳实验评分, 并于治疗 4 个疗程后采用改良 MacNab 功能评价标准评价疗效。**结果:**治疗 4 个疗程后, 腰腿部 SF-MPQ 评分由治疗前 (16.17±0.53) 分降至 (5.76±0.34) 分, 下肢尼龙绳实验评分由治疗前 (0.63±0.09) 分升至 (1.80±0.06) 分, 优 22 例、良 13 例、可 4 例、差 2 例。**结论:**补阳还五汤口服联合浮针疗法能有效缓解腰椎间盘突出症椎间孔镜术后残余的腰腿疼痛和下肢麻木症状, 促进腰椎功能恢复, 值得临床推广应用。

**关键词** 椎间盘移位; 腰椎; 针刺疗法; 浮针; 补阳还五汤; 椎间孔镜

腰椎间盘突出症是临床上一种常见病、多发病。治疗该病的方法较多, 但其疗效不一。随着脊柱微创技术的迅速发展, 椎间孔镜术已成为治疗该病最为先进的微创手术, 此术对各类腰椎间盘突出症均有立竿见影的效果, 目前已被临床广泛应用<sup>[1-4]</sup>。但是, 随着脊柱内窥镜技术的普及, 临床也发现部分患者术后会残留腰腿痛及下肢麻木等症状<sup>[5]</sup>。2015 年 1 月至 2017 年 5 月, 我们采用补阳还五汤口服联合浮针疗法治疗腰椎间盘突出症椎间孔镜术后残余神经症状患者 41 例, 现报告如下。

## 1 临床资料

本组 41 例均为河南省郑州市骨科医院的住院患者, 男 24 例、女 17 例。年龄 22~52 岁, 中位数 42 岁。腰椎间盘突出类型: 中央型 7 例, 旁中央型 12 例, 旁侧型 20 例, 极外侧型 2 例。手术涉及节段: L<sub>3-4</sub> 8 例, L<sub>4-5</sub> 17 例, L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 16 例。所有患者均符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>中腰椎间盘突出症血瘀证的诊断标准; 行椎间孔镜术后腰腿痛均显著减轻, 但术后 7 d

出现反复或进行性加重的腰腿部疼痛及下肢麻木。病程 7~30 d, 中位数 14 d。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

**2.1.1 补阳还五汤口服** 口服补阳还五汤, 其药物组成: 生黄芪 120 g, 当归尾 15 g, 赤芍 10 g, 地龙 15 g, 川芎 10 g, 红花 5 g, 桃仁 10 g。偏血瘀者, 配桃仁 5 g、红花 5 g; 疼痛较重者, 配延胡索 10 g、威灵仙 20 g; 以麻木症状为主者, 配鸡血藤 9 g、豨莶草 12 g、天麻 10 g。上药由院内煎药房煎煮, 每日早、晚饭前服用, 每次 100 mL, 7 d 为 1 个疗程, 连续服用 4 个疗程。

**2.1.2 浮针疗法** 取 1~2 枚一次性浮针备用 (南京派福医学科技有限公司, 苏械注准 20152270832)。定位: 患者取俯卧位或侧卧位, 于腰部寻找最痛点, 距最痛点 6 cm 处进针; 若腰部无压痛点, 于下肢的胃经、胆经、膀胱经寻找最痛点, 距最痛点 6 cm 处逆经进针。操作方法: 术者左手拇指和食指固定进针处皮肤, 右手以拇指、食指、中指三指挟持浮针针柄, 与皮肤呈 15°角快速刺入皮肤后, 以进针点为支点, 手握针柄左右摇摆针体做扫散运动; 待患者感觉疼痛减轻或消失后, 拔除针芯, 留针 24 h。隔日治疗 1 次, 4 次为 1 个疗程, 共 4 个疗程。

基金项目: 2015 年度河南省重点中医学科 (专科) 学术带头人培养项目专项课题 (2015ZY03013)

通讯作者: 杨勇 E-mail: 13603862327@126.com

**2.2 疗效评价方法** 比较患者治疗前和治疗 4 个疗程后腰腿部简式 McGill 疼痛问卷 (short-form McGill pain questionnaire, SF-MPQ) 评分<sup>[7]</sup> 及下肢尼龙绳实验评分<sup>[8]</sup>, 并于治疗 4 个疗程后采用改良 MacNab 功能评价标准<sup>[9]</sup> 评价疗效。尼龙绳实验: 用 10 g 单尼龙丝 (压力 10 g) 划足背 (患者感觉麻痹的皮肤), 观察患者能否感觉到丝线划过, 共 10 次。感觉到 7~10 次为正常, 判为 2 分; 1~6 次为减弱, 判为 1 分; 0 次为消失, 判为 0 分。

### 3 结果

治疗 4 个疗程后, SF-MPQ 评分由治疗前 ( $16.17 \pm 0.53$ ) 分降至 ( $5.76 \pm 0.34$ ) 分, 尼龙绳实验评分由治疗前 ( $0.63 \pm 0.09$ ) 分升至 ( $1.80 \pm 0.06$ ) 分; 采用上述疗效标准评价疗效, 本组优 22 例、良 13 例、可 4 例、差 2 例。

### 4 讨论

近年来随着微创理念的普及, 椎间孔镜术得到了长足的发展, 此术式可以解决腰椎间盘突出症给患者带来的痛苦<sup>[10]</sup>。虽然椎间孔镜术能很好地解除突出组织对神经根的机械性压迫, 但近年来仍有不少患者饱受椎间孔镜术后残余症状的困扰。腰椎间盘突出症椎间孔镜术后残余神经症状的原因主要有以下几个方面: ①术中摘除椎间盘会刺激神经根导致神经根水肿, 使神经根所通行区域相对狭窄; ②术后局部血肿压迫神经根; ③手术时间过长, 导致神经长期受压缺血, 必然会使部分神经纤维受影响; ④术后不佩戴支具, 过早下床活动。笔者认为对于一些病程较长的腰椎间盘突出症患者, 即使手术操作达到完美水准, 术后仍会出现疼痛、麻木等神经症状; 这是因为神经根对慢性的压迫刺激有着良好的耐受, 虽然机械性压迫得以解除, 但受压神经根产生的炎性介质致敏性高, 兴奋电位冲动持久, 神经根充血、水肿、修复受损需要一定的时间。

中医学认为, 椎间孔镜术后出现残余神经症状常因脉络瘀阻, 气血痹阻不畅, 筋肉关节失养所致。加之手术对人体气血津液的损耗, 正气亏虚, 脉络瘀阻, 故见腰腿疼痛、麻木不仁等。补阳还五汤意在补气、活血、通络<sup>[11]</sup>, 全方以补求通。该方重用黄芪为君药, 气行则血行, 血行则络通, 以补为通, 祛瘀不伤正<sup>[12]</sup>; 该药能有效改善微循环, 促进神经再生<sup>[13]</sup>。当归尾养血化瘀而不伤血; 当归中所含当归多糖通过增

加造血干细胞的增殖分化和改善造血微环境, 增加红系造血调控因子的分泌, 对机体血液系统的造血功能有明显的促进作用<sup>[14]</sup>; 当归中所含的藁本内脂对中枢神经系统有较强的抑制作用, 具有镇痛及修复神经的功效<sup>[15]</sup>。川芎具有活血行气、祛风止痛的功效; 川芎中所含阿魏酸钠与川芎嗪能有效改善血液流变性, 可以舒张血管, 增加血流量<sup>[16]</sup>。赤芍具有化瘀止痛、凉血消肿的功效; 赤芍中含有多种有效成分, 尤其在保护神经及清除自由基等方面有显著作用<sup>[17]</sup>。地龙具有通经活络的功效, 能显著减少炎性因子渗出, 促进神经修复和再生<sup>[18]</sup>。桃仁、红花具有活血化瘀的功效; 桃仁可以减轻水肿, 改善神经新陈代谢及清除自由基, 而红花中所含红花黄色素能促进神经修复, 改善周围循环<sup>[19]</sup>。诸药合用, 使瘀祛络通, 筋脉得养, 最终达到消除术后残余神经症状的目的。

浮针疗法是一种特殊的针刺疗法, 源于传统针灸学, 具备传统针灸的诸多特色, 在治疗疼痛方面有着立竿见影的效果<sup>[20]</sup>。浮针疗法主要是通过调节神经系统及体液因素来达到止痛的效果<sup>[21]</sup>; 通过针刺及皮下扫散产生压电效应, 释放生物电, 并通过疏松结缔组织的传导, 到达痛处, 从而导致细胞间的离子通道发生改变, 激发人体内的防御机制, 达到迅速减轻患者疼痛的目的<sup>[22]</sup>。浮针疗法不仅能减轻患者因疼痛带来的围手术期心理负担, 还有助于患者更早地参与术后康复锻炼, 加速病情康复。而且浮针疗法无不良反应, 廉价简便, 对于中药治疗是一个很好的补充。浮针疗法配合补阳还五汤口服, 一内一外, 标本兼顾, 不仅体现了中医治疗特色, 而且临床应用疗效较好。

本组患者治疗结果显示, 补阳还五汤口服联合浮针疗法能有效缓解腰椎间盘突出症椎间孔镜术后残余的腰腿疼痛和下肢麻木症状, 促进腰椎功能恢复, 值得临床推广应用。

### 5 参考文献

- [1] 孙德舜, 李庆斌, 苏佰芳, 等. 经皮椎间孔镜技术在腰椎间盘突出症治疗中的应用进展[J]. 中医正骨, 2015, 27(6): 29-32.
- [2] KNIGHT MT, JAGO I, NORRIS C, et al. Transforaminal endoscopic lumbar decompression & foraminoplasty: a 10 year prospective survivability outcome study of the treatment of foraminal stenosis and failed back surgery[J]. Int J Spine Surg, 2014, 8: 21.

(下转第 68 页)

- [3] GORE S, YEUNG A. The “inside out” transforaminal technique to treat lumbar spinal pain in an awake and aware patient under local anesthesia; results and a review of the literature[J]. *Int J Spine Surg*, 2014, 8(3): 1–47.
- [4] AHN Y, OH HK, KIM H, et al. Percutaneous endoscopic lumbar foraminotomy: an advanced surgical technique and clinical outcomes[J]. *Neurosurgery*, 2014, 75(2): 124–132.
- [5] 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.
- [6] 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.
- [7] PATRZCK DW, MELZACK R. 疼痛学[M]. 3 版. 沈阳: 辽宁教育出版社, 2002: 291–292.
- [8] 陈德元. 身痛逐瘀汤加減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.
- [9] 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.
- [10] ROTIM K, SAJKO T, BORIC M, et al. Minimally invasive surgery in treatment of lumbar intervertebral disc herniation[J]. *Lijec Vjesn*, 2015, 137(3/4): 96–99.
- [11] 倪慧英, 张一鸣, 张学民. 颈前路手术配合补阳还五汤薰蒸治疗脊髓型颈椎病[J]. *中医正骨*, 2014, 26(2): 34–37.
- [12] 张弛, 段小英, 杨志伟. 补阳还五汤临床应用探微[J]. *中国全科医学*, 2013, 16(16): 1918–1919.
- [13] 刘爽. 黄芪药理作用的研究进展[J]. *北方药学*, 2015, 12(12): 95–96.
- [14] 刘匡辉, 杨世英, 马伟林, 等. 当归药理作用的研究进展[J]. *中国当代医药*, 2014, 21(22): 192–193.
- [15] 冯蓓. 当归补血汤双向调节不同状态血管内皮细胞增殖及其机制的实验研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2012.
- [16] 张文海. 川芎的药理作用及临床应用[J]. *中国卫生标准管理*, 2015, 6(26): 117–118.
- [17] 陆小华, 马骁, 王建, 等. 赤芍的化学成分和药理作用研究进展[J]. *中草药*, 2015, 46(4): 595–602.
- [18] 唐鼎, 涂乾, 李娟, 等. 药用地的药理作用和临床研究进展[J]. *中国药师*, 2015, 18(6): 1016–1019.
- [19] 周岚. 补阳还五汤促进周围神经损伤修复的药理研究[J]. *河南中医*, 2016, 36(4): 735–738.
- [20] 陶嘉磊, 符仲华, 张宏如. 浮针疗法作用机制浅析[J]. *时珍国医国药*, 2014, 25(12): 3006–3008.
- [21] 符仲华. 浮针疗法[M]. 北京: 人民军医出版社, 2000: 123–127.
- [22] 夏玮. 浮针疗法治疗椎动脉型颈椎病的临床观察[D]. 贵阳: 贵阳医学院, 2015.