

· 临床报道 ·

强腰祛痛汤联合甲钴胺及塞来昔布治疗腰椎间盘突出症经皮椎间孔镜髓核摘除术后残留神经症状

朱杰, 李宇卫

(江苏省苏州市中医医院, 江苏 苏州 215009)

摘要 **目的:**观察强腰祛痛汤联合甲钴胺及塞来昔布治疗腰椎间盘突出症经皮椎间孔镜髓核摘除术后残留神经症状的临床疗效。**方法:**2015 年 9 月至 2016 年 9 月,采用口服强腰祛痛汤和甲钴胺胶囊及塞来昔布胶囊治疗腰椎间盘突出症经皮椎间孔镜髓核摘除术后残留神经症状患者 43 例。男 26 例,女 17 例。年龄 25~68 岁,中位数 39 岁。中央型腰椎间盘突出 12 例,外侧型腰椎间盘突出 31 例。病程 6 个月至 10 年,中位数 4 年。手术节段 L₄₋₅ 18 例、L₅S₁ 25 例。术后 7 d 下肢疼痛 27 例、麻木 10 例、肌力减弱 6 例。术后 7 d 开始口服药物,强腰祛痛汤连续服用 2 周为 1 个疗程,共治疗 4 个疗程;甲钴胺胶囊及塞来昔布胶囊连续服用 1 个月为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。治疗开始后 6 个月采用改良 Macnab 标准评价综合疗效。**结果:**所有患者均获随访,随访时间 6~12 个月,中位数 10 个月。治疗开始后 6 个月按上述标准评价综合疗效,本组治愈 17 例、显效 15 例、有效 6 例、无效 5 例,总有效率 88.4%。**结论:**强腰祛痛汤联合甲钴胺及塞来昔布治疗腰椎间盘突出症经皮椎间孔镜髓核摘除术后残留神经症状,综合疗效好,值得临床推广应用。

关键词 椎间盘移位;腰椎;椎间孔镜;手术后并发症;中药疗法

随着骨科微创技术的发展,脊柱内窥镜技术的应用逐渐广泛。经皮椎间孔镜技术具有创伤小、疗效好的优点,多用于治疗腰椎间盘突出症等,可通过微小切口切除病灶,解除神经压迫,且不破坏脊柱正常解剖结构^[1];但是部分患者术后可残留腰部、臀部、腿部疼痛或感觉异常等神经症状,严重影响其工作及生活^[2]。2015 年 9 月至 2016 年 9 月,我们采用强腰祛痛汤联合甲钴胺及塞来昔布治疗腰椎间盘突出症经皮椎间孔镜髓核摘除术后残留神经症状患者 43 例,并对其临床疗效进行了观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 43 例,男 26 例、女 17 例。年龄 25~68 岁,中位数 39 岁。均为江苏省苏州市中医医院的门诊患者。中央型腰椎间盘突出 12 例,外侧型腰椎间盘突出 31 例。病程 6 个月至 10 年,中位数 4 年。采用经皮椎间孔镜下髓核摘除术治疗,手术节段 L₄₋₅ 18 例、L₅S₁ 25 例。术后 7 d 下肢疼痛 27 例、麻木 10 例、肌力减弱 6 例。

1.2 纳入标准 ①符合腰椎间盘突出症的诊断标准^[2];②术前影像学检查结果与临床症状和体征相吻合;③均采用局部麻醉,侧后路经皮椎间孔镜下髓核摘除术治疗;④术后 3~5 d 影像学检查显示病变节

段减压彻底、无神经根压迫、无明显残留物;⑤术后 7 d 腰部、臀部、腿部仍残留疼痛、麻木等症状,且无明显缓解的趋势。

1.3 排除标准 ①直腿抬高试验较术前无改善者;②其他节段出现椎间盘突出者;③合并结核、肿瘤、腰骶部骨折、腰椎管狭窄症、腰椎滑脱症及腰椎间盘突出钙化者;④合并心、脑血管、肝、肾及造血系统等严重原发性疾病者;⑤精神病患者。

1.4 剔除脱落标准 ①服药后出现严重不良反应者;②不按规定用药者。

1.5 疗效评价标准 参照改良 Macnab 标准^[3]评价综合疗效。治愈:症状完全消失,无运动功能受限,恢复正常工作和生活;显效:仍有轻微症状,活动轻度受限,对正常工作和生活无影响;有效:症状有改善,但仍有较明显的疼痛,活动受限,影响正常工作和生活;无效:治疗前后症状无明显差别,甚至较治疗前加重。有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

2 方法

术后 7 d 开始口服强腰祛痛汤,药物组成:炒白芍 30 g、鸡血藤 20 g、生黄芪 10 g、炙黄芪 10 g、川桂枝 10 g、川牛膝 15 g、地龙 10 g、盐杜仲 15 g、桑寄生 15 g、泽兰 10 g、炒泽泻 10 g、乌梢蛇 10 g、全蝎 3 g、蜈蚣 3 g、制川乌 6 g、制草乌 6 g、陈皮 10 g、炙甘草 10 g。

寒甚者,加干姜 10 g、肉桂 10 g;热甚者,减制川乌 3 g、制草乌 3 g,加生地黄 15 g、丹参 10 g、虎杖 10 g;湿甚者,加薏苡仁 10 g、防己 10 g;血瘀明显者,加桃仁 10 g、延胡索 10 g;气虚明显者,生黄芪用量为 20 g;血虚明显者,加当归 10 g;阴虚明显者,去制川乌及制草乌,加龟甲 15 g、石斛 10 g;阳虚明显者,加骨碎补 9 g、续断 10 g。由江苏省苏州市中医医院药剂科统一煎制,每日 1 剂,分 2 次服,连续服用 2 周为 1 个疗程,共治疗 4 个疗程。

甲钴胺胶囊(扬子江药业集团南京海陵药业有限公司,国药准字 H20052315),每次口服 0.5 mg,每日 3 次;塞来昔布胶囊(辉瑞制药有限公司,国药准字 J20120063),每次口服 0.2 g,每日 2 次;连续服用 1 个月为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

术后 2 周佩戴腰围支具适度活动,术后 4 周开始进行腰背肌功能锻炼。

3 结 果

所有患者均获随访,随访时间 6~12 个月,中位数 10 个月。治疗开始后 6 个月按照上述疗效标准评价疗效,本组治愈 17 例、显效 15 例、有效 6 例、无效 5 例,总有效率 88.4%。

4 讨 论

腰椎间盘突出症经皮椎间孔镜髓核摘除术后残留神经症状的原因较多,可能与术中穿刺或建立通道过程中刺激到神经根和术后髓核组织残留、神经根黏连及瘢痕组织形成等有关^[4]。经皮椎间孔镜髓核摘除术后残留神经症状的疗法较多,在排除腰椎间盘突出症复发及其他节段腰椎间盘突出突出的情况下,首选非手术方法治疗。

强腰祛痛汤主要由独活寄生汤和芍药甘草汤化裁而成,具有补肝肾、强筋骨、活血化瘀及蠲痹止痛的功效。白芍具有柔肝滋阴、缓急止痛的功效,现代药理研究表明其主要成分芍药总甙具有良好的镇痛作用^[5]。鸡血藤具有活血补血、通络止痛的功效。黄芪具有补气升阳、益卫固表的功效,生黄芪和炙黄芪合用可以增强补气效果。桂枝具有温通经脉、助阳化气的功效,常用于治疗风痹疼痛。牛膝可以逐瘀通经、通利关节,现代药理研究表明其主要有效成分牛膝总皂甙具有抗急性痛风的作用,且川牛膝的抗炎作用相对显著^[6-7]。杜仲可以补肾益肝、强筋健骨,现代药理研究表明其具有清除自由基、抗炎、镇痛及强化骨

质等作用^[8-12]。桑寄生可以祛风湿、补肝肾、强筋骨,现代药理研究表明其具有抗炎、镇痛及保护神经的作用^[13-15]。泽兰具有活血化瘀、利水消肿的功效。泽泻可以利水渗湿、健脾泄热,现代药理研究表明其对免疫系统有一定的影响,且具有良好的抗炎作用^[16]。乌梢蛇具有祛风、通络、止痉的功效,常和地龙合用,能够使药物直达病所^[17]。全蝎及蜈蚣均为虫类药,两者合用可以起到祛风止痉、通络止痛的作用。川乌、草乌均具有祛风除湿、散寒止痛的功效,是治疗风湿痹痛的常用药物^[18]。陈皮具有理气健脾、燥湿化痰的功效。炙甘草可以甘缓和中、调和诸药。

甲钴胺可以促进受损神经组织功能恢复,塞来昔布可以减轻炎症反应,两者常联合应用治疗颈椎病及腰椎间盘突出症。

本组患者治疗结果显示,强腰祛痛汤联合甲钴胺及塞来昔布治疗腰椎间盘突出症经皮椎间孔镜髓核摘除术后残留神经症状,综合疗效良好,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] YEUNG AT, TSOU PM. Posterolateral endoscopic excision for lumbar disc herniation: Surgical technique, outcome, and complications in 307 consecutive cases[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2002, 27(7): 722-731.
- [3] 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.
- [4] 聂鸿飞,曾建成,宋跃明,等.经皮椎板间入路与经皮椎间孔入路内窥镜下椎间盘切除术治疗 L5/S1 椎间盘突出症的短期疗效比较[J].中国脊柱脊髓杂志,2016,26(3):225-232.
- [5] 苗艳平,杨晶.芍药化学成分和药理作用的研究及分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,15(59):1-2.
- [6] 杨研华,尹莲,朱晓勤,等.牛膝总皂苷的制备及其保护尿酸钠致血管内皮细胞损伤的作用[J].中医药信息,2010,27(2):15-18.
- [7] 宾雪英,舒光明,何光星,等.川牛膝及其混淆品的抗炎作用比较[J].资源开发与市场,2013,29(4):341-342.

(下转第 68 页)

(上接第 64 页)

- [8] 王志宏,彭胜,雷明盛,等. 杜仲主要生物活性研究进展[J]. 天然产物研究与开发,2013,25(9):1302-1309.
- [9] 周捷,章蕴毅,张建文,等. 中药杜仲对补体系统的作用[J]. 复旦学报(医学版),2006,33(1):101-106.
- [10] 陈素红,吕圭源,王辉,等. 四味甘温归肝肾经中药对性激素致大鼠肾阳虚的影响[J]. 中国现代应用药学,2008,25(6):479-482.
- [11] 张金昕. 杜仲和续断在骨伤科中的应用[J]. 陕西中医学院学报,2009,32(1):74-76.
- [12] 冯晗,周宏灏,欧阳冬生. 杜仲的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国临床药理学与治疗学,2015,20(6):713-720.
- [13] 管俊,崔瑛. 桑寄生药理作用及临床应用研究进展[J]. 河北中医,2017,39(3):460-463.
- [14] 颜珍,周国勋. 桑寄生汤治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 基层医学论坛,2017,21(10):1273-1275.
- [15] 巨鲜婷. 桑寄生浸膏的抗炎和镇痛作用研究[J]. 杨凌职业技术学院学报,2012,11(2):5-7.
- [16] 戴岳,杭秉茜,黄朝林,等. 泽泻对免疫系统的影响及抗炎作用[J]. 中国中药杂志,1991,16(10):622-625.
- [17] 马琳,刘维. 虫类药在痹病中的应用探析[J]. 辽宁中医杂志,2014,41(6):1134-1135.
- [18] 黄小龙,陈明. 川乌、草乌和附子治疗痹证探讨[J]. 中国中医基础医学杂志,2014,20(1):113-114.

(收稿日期:2017-12-14 本文编辑:郭毅曼)