

芍药木瓜汤加减口服在腰椎间盘突出症经皮脊柱内镜椎间盘切除术后反跳性疼痛预防中的应用

陈扬¹, 郑杨², 黄杰烽²

(1. 杭州市富阳中医骨伤医院, 浙江 杭州 311400, 2. 浙江省中医院, 浙江 杭州 310006)

摘要 目的:探讨芍药木瓜汤加减口服在腰椎间盘突出症经皮脊柱内镜椎间盘切除术后反跳性疼痛预防中的应用价值。方法:2017 年 2 月至 2019 年 12 月,对 36 例接受经皮脊柱内镜椎间盘切除术治疗的腰椎间盘突出症患者进行术后康复治疗。男 22 例,女 14 例;年龄 25~70 岁,中位数 50 岁;突出节段为 L₄₋₅ 19 例、L₅S₁ 17 例。中医辨证均属肝肾亏虚兼血瘀证。术后在进行五点支撑拱桥式腰背肌功能锻炼等康复锻炼的基础上,于术后第 1 天开始根据患者情况予以芍药木瓜汤加减口服,10 d 为 1 个疗程,共服 4 个疗程。随访观察患者腰部疼痛和腰椎功能情况。结果:36 例患者均顺利完成治疗,均获随访,随访时间 3 个月。术后均未出现反跳性疼痛;腰部疼痛视觉模拟量表评分,术前(6.8±1.1)分、术后 5 d(1.7±0.8)分、术后 2 周(1.5±0.9)分、术后 1 个月(1.3±0.9)分、术后 3 个月(0.9±0.9)分;日本骨科协会腰痛评分系统评分,术前(7.2±1.1)分、术后 5 d(19.1±1.7)分、术后 2 周(21.4±2.2)分、术后 1 个月(21.7±3.1)分、术后 3 个月(22.7±3.2)分。结论:对于接受经皮脊柱内镜椎间盘切除手术治疗的腰椎间盘突出症患者,在术后康复治疗中应用芍药木瓜汤加减口服,可缓解腰部疼痛、改善腰椎功能,对预防术后发生反跳性疼痛有效。

关键词 椎间盘移位;腰椎;手术后并发症;芍药木瓜汤;椎间盘切除术,经皮;内窥镜检查

近年来,经皮脊柱内镜椎间盘切除术(percutaneous transforaminal endoscopic discectomy, PTED)用于腰椎间盘突出症的治疗,以微创的优势和良好的疗效得到越来越多骨科医师的关注^[1-3]。但 PTED 术后,有部分患者仍会存在不同程度的腰痛及下肢麻木、无力^[4-6];部分患者还会在症状明显改善后,突然又出现疼痛加重的现象,即出现反跳性疼痛^[7]。这种现象是由于手术刺激神经根致其周围发生一过性水肿,从而出现的神经病理性疼痛,可能需要数天甚至数月才能逐渐缓解^[8]。这种术后反跳性疼痛会严重影响患者术后的康复效果、降低患者对治疗的满意度。为探讨更好地预防腰椎间盘突出症 PTED 术后反跳性疼痛的方法,2017 年 2 月至 2019 年 12 月,我们在 36 例接受 PTED 治疗的腰椎间盘突出症患者的术后康复治疗中应用芍药木瓜汤加减口服,并对其临床疗效进行了观察,现报告如下。

1 临床资料

腰椎间盘突出症患者 36 例,均为杭州市富阳中医骨伤医院住院患者。男 22 例,女 14 例;年龄 25~70 岁,中位数 50 岁;突出节段为 L₄₋₅ 19 例、L₅S₁ 17 例。中医辨证均属肝肾亏虚兼血瘀证^[9]。均未合

并脊柱骨折、结核、感染、肿瘤及严重的内科疾病,均无脊柱畸形和药物过敏史,均经 3 个月非手术治疗无效。病程 6~18 个月,中位数 12 个月。

2 方法

2.1 治疗方法 均采用 PTED 手术治疗。术后麻醉消失后,开始行双下肢直腿抬高锻炼。术后第 3 天,开始行五点支撑拱桥式腰背肌功能锻炼:去枕平卧,双侧膝关节屈曲,以头部、双肘部及双脚掌作为支撑点,将臀部和腰部离开床面尽力抬高,使身体呈拱桥状保持 15 s 后,放下臀部放松 5 s,再开始下一次动作。开始为每组 10 次,每日 2 组;锻炼 1 周后逐渐增加至每组 15 次,每日 3 组;锻炼 2 周后逐渐增加至每组 30 次,每日 3 组;锻炼 1 个月后逐渐增加至每组 60 次,每日 3 组,并维持这一锻炼强度至术后 3 个月。每锻炼 5 d 休息 2 d。术后第 1 天开始,予以芍药木瓜汤加减口服。芍药木瓜汤药物组成:白芍 30 g、木瓜 15 g、丹参 12 g、川芎 9 g、白芷 10 g、姜黄 10 g、续断片 12 g、当归 9 g、甘草片 5 g 等^[10-11],肾阴虚者加肉苁蓉片,肾阳虚者加盐杜仲、盐补骨脂,寒邪偏盛者加炮附片或干姜,湿热者加栀子、盐泽泻、通草,肢体麻痹者加威灵仙,疼痛较剧者加延胡索、麸炒枳壳。每日 1 剂水煎,早晚各 1 次口服,10 d 为 1 个疗程,共服 4 个疗程。

2.2 临床疗效评价方法 分别于术前及术后 5 d、术后 2 周、术后 1 个月和术后 3 个月,采用疼痛视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评分^[12]¹²³⁻¹²⁴评价患者腰部疼痛情况,采用日本骨科协会(Japanese Orthopaedic Association, JOA)腰痛评分系统评分^[12]¹⁰⁷⁻¹⁰⁸评价腰椎功能。

3 结果

36 例患者均顺利完成治疗,均获随访,随访时间 3 个月。术后均未出现反跳性疼痛;腰部疼痛 VAS 评分,术前(6.8 ± 1.1)分、术后 5 d(1.7 ± 0.8)分、术后 2 周(1.5 ± 0.9)分、术后 1 个月(1.3 ± 0.9)分、术后 3 个月(0.9 ± 0.9)分;JOA 腰痛评分系统评分,术前(7.2 ± 1.1)分、术后 5 d(19.1 ± 1.7)分、术后 2 周(21.4 ± 2.2)分、术后 1 个月(21.7 ± 3.1)分、术后 3 个月(22.7 ± 3.2)分。

4 讨论

PTED 手术只是解决了突出的椎间盘组织对神经根及周围组织的机械性压迫问题,而神经根在术前就已经存在不同程度的损伤(包括炎症因子的侵袭及自身免疫因素引起的损伤),术后需要较长时间才能恢复甚至永久不能完全恢复,且术中操作会不可避免地牵拉、刺激神经根,造成神经根水肿。这些因素造成大量炎性物质的渗出、浸润,导致术后出现反跳性疼痛^[13],临床常用脱水药、类固醇药及神经营养药进行治疗。但高鑫峰等^[14]研究发现,甘露醇不能降低腰椎间盘突出症术后反跳性疼痛的发生率,也不能减轻疼痛程度和缩短疼痛持续时间;且认为甘露醇可导致水电解质紊乱,增加心脏负荷,不良反应较多,临床应根据适应证慎重使用。类固醇药用于腰椎间盘突出症神经根损伤的治疗,虽然短期内疗效较好,但不良反应多,用药剂量尚存争议^[15-16]。而常用的神经营养药甲钴胺用于治疗腰椎间盘突出症术后反跳性疼痛,效果并不理想^[17]。

腰椎间盘突出症属中医学“腰痛”范畴,主要病因病机为肾虚为本、肝肾不足,气滞血瘀。术后由于手术创伤,经脉受损,耗伤气血,进一步加重气滞血瘀,加之外邪趁机侵犯机体,故见术后疼痛加重。芍药木瓜汤为广西名中医黄有荣教授经验方,具有活血益肝、舒筋通脉止痛的功效,主要用于颈肩痛、腰腿痛的治疗。研究^[18-20]发现,芍药木瓜汤能明显改善病变组织及其周围的微循环,减少炎性渗出,减轻局部组织水

肿,从而促进组织的修复。以芍药木瓜汤为基础方,根据患者具体情况辨证加减用药更有利于提高疗效。

本组患者治疗结果表明,对于接受 PTED 手术治疗的腰椎间盘突出症患者,在术后康复治疗中应用芍药木瓜汤加减口服,可缓解腰部疼痛、改善腰椎功能,对预防术后发生反跳性疼痛有效。但由于观察的病例较少、时间较短,该方法的疗效还需要大样本多中心的临床研究进一步验证。

参考文献

- [1] XIE P, FENG F, CAO J, et al. Real-time ultrasonography-magnetic resonance image fusion navigation for percutaneous transforaminal endoscopic discectomy[J]. J Neurosurg Spine, 2020, 33(2): 1-7.
- [2] CHEN Z, ZHANG L, DONG J, et al. Percutaneous transforaminal endoscopic discectomy versus microendoscopic discectomy for lumbar disc herniation: two-year results of a randomized controlled trial[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2020, 45(8): 493-503.
- [3] GADJRAD P S, HARHANGI B S. Percutaneous transforaminal endoscopic discectomy for lumbar disk herniation[J]. Clin Spine Sur, 2016, 29(9): 368-371.
- [4] 曹贺, 忻志平. 腰椎间盘突出症术后综合征的临床研究概况[J]. 中医正骨, 2009, 21(9): 76-78.
- [5] 陈雷敏, 伍少玲, 金冬梅, 等. 腰椎间盘突出症手术后远期疗效分析[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(3): 260-261.
- [6] 崔志明, 张国锋, 蔡卫华, 等. 腰椎间盘突出症和腰椎管狭窄症术后下肢麻木的发生率和影响因素[J]. 颈腰痛杂志, 2007, 28(5): 377-379.
- [7] GADJRAD P S, VAN TULDER M W, DIRVEN C M F, et al. Clinical outcomes after percutaneous transforaminal endoscopic discectomy for lumbar disc herniation: a prospective case series[J]. Neurosurg Focus, 2016, 40(2): E3.
- [8] 刘垒, 张俊忠, 杨文龙, 等. 普瑞巴林治疗脊柱内镜术后反跳痛的疗效研究[J]. 中国疼痛医学杂志, 2019, 25(10): 789-791.
- [9] 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.
- [10] 黄有荣. 芍药木瓜汤[J]. 广西中医药, 2007, 30(5): 31.
- [11] 刘锐, 陈一鑫. 黄有荣教授治疗骨伤科病证的经验[J]. 中医正骨, 2015, 27(7): 72-74.
- [12] 蒋协远, 王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.

脱落;③在撬压器手柄基部与皮肤接触点放置软海绵,以防止发生皮肤压疮;④治疗过程中应密切观察患手皮肤有无皮疹、水疱等过敏反应,若皮肤过敏严重则需改行骨牵引。

本组患者治疗结果表明,采用闭合复位撬压器固定联合指骨皮牵引治疗 Bennett 骨折,骨折愈合和手部功能恢复好,且安全性高。

参考文献

- [1] PAVIC R, MALOVIC M. Operative treatment of Bennett's fracture[J]. Coll Antropol, 2013, 37(1): 169-174.
- [2] LIVERNEAUX P A, ICHIHARA S, HENDRIKS S, et al. Fractures and dislocation of the base of the thumb metacarpal[J]. J Hand Surg Eur Vol, 2015, 40(1): 42-50.
- [3] 张江平. 闭合复位经皮克氏钉内固定治疗 Bennett 骨折[J]. 中国伤残医学, 2013, 21(4): 87-88.
- [4] 郭维淮. 洛阳平乐正骨[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 71-72.
- [5] 蒋协远, 王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 20.
- [6] 肖聪, 蒋涛, 徐建华, 等. 闭合复位掌骨间克氏针固定治疗第一掌骨基底部骨折[J]. 中国修复重建外科杂志, 2014, 28(2): 259-260.
- [7] 胡玉祥, 冯济陈, 潘则昂, 等. 闭合复位经皮穿针固定联合中药治疗 Bennett 骨折 18 例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2015, 25(6): 541.
- [8] 梁景欣, 汪宗保. 微型钢板内固定治疗 Bennett 骨折 17 例的疗效分析[J]. 中国医学创新, 2012, 9(15): 92-93.
- [9] 王亦璁. 骨与关节损伤[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 952.
- [10] 李文峰, 侯树勋, 陈金栋, 等. 微型外固定器治疗第一掌骨基底部骨折[J]. 中国骨伤, 2007, 20(1): 22-23.

- [11] 汪玉良, 胡海军. 微型外固定支架治疗第一掌骨基底部骨折[J]. 全科医学临床与教育, 2009, 7(4): 400-401.
- [12] 陈志生. 闭合复位管型石膏固定治疗第 1 掌骨基底部骨折脱位[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2000, 12(8): 27-28.
- [13] 柳岩, 牛杰, 叶会跃. 手法整复前臂石膏铁丝指夹板外固定治疗 Bennett 骨折[J]. 中医正骨, 2013, 25(7): 60-61.
- [14] 许晓民. 弹力绷带联合塑形夹板弹性固定治疗 Bennett 骨折脱位[J]. 中医正骨, 2005, 17(3): 37.
- [15] 王振盛, 李铭雄, 吴小宝. 石膏夹板、皮牵引、石膏托三重固定非手术治疗 Bennett 骨折中的应用[J]. 中医正骨, 2016, 28(3): 53-54.
- [16] 马亮, 李金, 王立, 等. C 型臂引导下经皮克氏针固定治疗对 Bennett 骨折腕关节功能恢复的影响[J]. 河北医药, 2017, 39(9): 1365-1367.
- [17] 郭兴仁, 周勇, 丁允知. 基于骨折块大小的空心拉力螺钉固定治疗 Bennett 骨折效果观察[J]. 中南医学科学杂志, 2016, 44(6): 670-673.
- [18] 陈春华, 姚中凯, 龚冲丞, 等. 微型钢板内固定治疗 Bennett 骨折疗效分析[J]. 中华手外科杂志, 2016, 32(6): 401-402.
- [19] 姚中凯, 杨晨松, 陈春华, 等. 可吸收螺钉及微型钢板治疗 Bennett 骨折的疗效比较[J]. 中华手外科杂志, 2016, 32(4): 264-266.
- [20] 盛子龙. 手术治疗 Bennett 骨折体会[J]. 中国现代医药杂志, 2010, 12(5): 105.
- [21] 李玉军, 周建伟, 范勇, 等. 闭合复位经皮克氏针固定治疗 Bennett 骨折[J]. 实用骨科杂志, 2012, 18(1): 13-15.
- [22] 王爱国, 李海, 李汧泊. 闭合复位持续牵引治疗第一掌骨基底部骨折[J]. 生物骨科材料与临床研究, 2013, 10(5): 56-57.

(收稿日期: 2020-09-01 本文编辑: 吕宁)

(上接第 73 页)

- [13] KAPETANAKIS S, GKANTSINIKOUDIS N, CHANIOTAKIS C, et al. Percutaneous transforaminal endoscopic discectomy for the treatment of lumbar disc herniation in obese patients: health-related quality of life assessment in a 2-year follow-up[J]. World Neurosurg, 2018, 113: e638-e649.
- [14] 高鑫峰, 刘涛, 刘明, 等. 甘露醇在腰椎间盘突出术后“反跳痛”治疗中的应用[J]. 中国医院药学杂志, 2019, 39(7): 738-740.
- [15] 戴斌, 沈海滨, 许建安, 等. 甲基强的松龙合中药益肾通痹汤对腰椎术后神经根损伤保护的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2009, 17(7): 40-42.
- [16] 杨笑宇, 吴献民, 刘祥飞, 等. 两种不同剂量硬膜外类固

醇注射治疗腰椎间盘突出症相关神经根病变的疗效比较[J]. 颈腰痛杂志, 2020, 41(1): 29-32.

- [17] 林红, 周健, 车武, 等. 神经妥乐平联合甲钴胺治疗退变性腰椎疾病术后残余下肢神经症状的临床研究[J]. 复旦学报(医学版), 2018, 45(1): 40-44.
- [18] 汤永全, 黄潭. 芍药木瓜汤结合颈椎稳定性训练对颈性眩晕患者颈部血流速度和血液流变学的影响[J]. 陕西中医, 2019, 40(10): 1348-1350.
- [19] 赵明明. 芍药木瓜汤对脊髓型颈椎病家兔模型血管内皮素等的影响实验研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2009.
- [20] 张春松. 芍药木瓜汤对脊髓型颈椎病脊髓神经细胞凋亡影响的实验研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2009.

(收稿日期: 2020-11-19 本文编辑: 杨雅)