

益气化瘀汤联合功能锻炼治疗腰椎退行性疾病术后残留腰腿痛的临床研究

彭志财¹ 徐荣华² 游钦键² 刘启春² 陶 健²

(重庆市永川区中医医院, 重庆, 402160)

摘要 目的:探讨益气化瘀汤联合功能锻炼治疗腰椎退行性疾病术后残留腰腿痛的效果。方法:将本院2012年12月至2014年12月诊治的腰椎退行性疾病术后残留腰腿痛患者134例,采用随机数字表法分为2组,对照组67例行功能锻炼治疗,观察组67例行益气化瘀汤联合功能锻炼治疗,于治疗前后行VAS评分、ODI评分、JOA评分、SF-36评分、ADL评分。结果:随时间延长,2组VAS评分、ODI评分降低($P < 0.05$),2组JOA评分、SF-36评分、ADL评分增加($P < 0.05$)。观察组治疗1周、2周、3周时VAS评分、ODI评分低于对照组($P < 0.05$),观察组治疗1周、2周、3周时JOA评分、SF-36评分、ADL评分高于对照组($P < 0.05$)。结论:益气化瘀汤联合功能锻炼治疗腰椎退行性疾病术后残留腰腿痛的疗效显著,可减轻疼痛,改善腰椎功能,提高生活质量。

关键词 腰椎退行性疾病;功能锻炼;益气化瘀汤

Clinical Observation of Yiqi Huayu Decoction combined with Functional Exercise in the treatment of Postoperative Residual Pain after Lumbar Degenerative Disease

Peng Zhicai¹, Xu Ronghua², You Qinjian², Liu Qichun², Tao Jian²

(TCM hospital, Yongchuan District, Chongqing 402160, China)

Abstract Objective: To observe the effect of Yiqi Huayu decoction combined with functional exercise in treating postoperative residual pain after lumbar degenerative disease. **Methods:** A total of 134 patients with postoperative residual pain after lumbar degenerative disease admitted in our hospital from December 2012 to December 2014 were selected, then divided into two groups by random digital table method. Sixty-seven patients treated with functional exercise as control group, and the other 67 patients treated with Yiqi Huayu decoction combined with functional exercise as observation group. VAS score, ODI score, JOA score, SF-36 score, ADL score were recorded before and after treatment. **Results:** With the extension of time, VAS score, ODI score decreased in two groups ($P < 0.05$), while JOA score, SF-36 score, ADL score increased in two groups ($P < 0.05$). After treated for 1 week, 2 weeks, 3 weeks, VAS score, ODI score in observation group were lower than those of the control group ($P < 0.05$), while JOA score, SF-36 score, ADL score in observation group were higher than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Yiqi Huayu decoction combined with functional exercise has significant effect on relieving postoperative residual pain after lumbar degenerative disease. Besides, it can improve lumbar function and patient's quality of life.

Key Words Lumbar degenerative disease; Functional exercise; Yiqi Huayu decoction

中图分类号:R274.9 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.07.016

腰椎退行性疾病是临床常见病,其病机较为复杂,80%~85%患者可经非手术治疗得到缓解和治愈^[1],部分患者需要手术治疗。虽然手术可以解除椎管内腰神经根和马尾神经受压状况,但会造成术后残留腰腿痛^[2],而影响到治疗效果。功能锻炼是较为常用的治疗手段,可在一定程度上改善腰部微循环,促进腰背伸肌群的功能恢复,有助于恢复机体腰椎生物力学平衡^[3]。中医学认为^[4],治疗当以气为主,以血为先,可选用益气化瘀汤。因而,开展了

此次研究,结果显示,益气化瘀汤联合功能锻炼治疗腰椎退行性疾病术后残留腰腿痛的疗效显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院2012年12月至2014年12月诊治的腰椎退行性疾病术后残留腰腿痛患者134例,按照随机数字表法随机分为对照组和观察组,对照组患者67例,其中男40例,女27例,年龄38~67岁,平均年龄(57.6±7.0)岁,病程1~8年,平均病

程(3.2±1.0)年。观察组患者 67 例,其中男 38 例,女 29 例,年龄 36~68 岁,平均年龄(57.1±8.4)岁,病程为 1~9 年,平均病程(3.0±1.2)年。2 组年龄、性别、病程比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:符合《中医病证诊断疗效标准》^[5]。经实验室检测和影像学检查确诊,术后 3 d 停用激素类、消炎止痛类药物后腰腿疼痛、麻木病症未消失,患侧直腿抬高较术前改善 5 度以上,研究取得患者同意,签署知情同意书,经医院伦理委员会通过。排除标准:患有器质性疾病、免疫性疾病、血液性疾病、感染性疾病、精神疾病的患者。妊娠或哺乳期妇女。

1.3 治疗方法 对照组:行功能锻炼治疗,采用五点支撑法,指导患者取仰卧位,双膝屈曲,以足跟、双肘、头部当支点,抬起骨盆,尽量把腹部与膝关节抬高,然后缓慢放下,一起一落为一个动作,连续 20~30 个。以上动作须连贯进行,每晚睡前 1 次,连续治疗 3 周。观察组:行益气化瘀汤联合功能锻炼治疗,功能锻炼方法同对照组,益气化瘀汤配方如下:黄芪 15 g、防己 12 g、川芎 12 g、丹参 9 g。所有药物均购自于上海和黄药业有限公司,日 1 剂,水煎服,分早晚 2 次服用,药物治疗 3 周。

1.4 观察指标 于治疗前后行 VAS 评分、ODI 评分、JOA 评分、SF-36 评分、ADL 评分。

1.5 统计学方法 数据资料均使用 SPSS 16.0 统计软件进行处理和分析,计量资料均使用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示和 t 检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效判定标准 腰椎退行性疾病术后残留腰腿痛患者疼痛(VAS)评分标准^[6]:采用疼痛视觉模拟评分法,满分 10 分,分数越高,疼痛越明显。腰椎退行性疾病术后残留腰腿痛患者 ODI 评分标准^[7]:采用 Oswestry 功能障碍指数,换算为满分 100 分,分数越高,功能障碍越明显。腰椎退行性疾病术后残留腰腿痛患者 JOA 评分标准:采用日本骨科协会制定的腰痛疾患疗效评分,满分 29 分,分数越高,功能越好。腰椎退行性疾病术后残留腰腿痛患者生活质量量表(SF-36)评分标准:采用健康状况调查问卷,换算为满分 100 分,分数越高,生活质量越好。腰椎退行性疾病术后残留腰腿痛患者日常生活能力(ADL)评分标准^[8]:采用 Barthel 指数,满分 100 分,分数越高,日常生活能力越好。

2.2 治疗结果

2.2.1 2 组患者 VAS 评分比较 随时间延长,2 组患者 VAS 评分降低($P<0.05$)。观察组患者治疗 1 周、2 周、3 周时 VAS 评分低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者 VAS 评分比较(分)

组别	例数	治疗前	治疗 1 周	治疗 2 周	治疗 3 周	<i>F</i>	<i>P</i>
对照组	67	7.5±0.6	6.1±0.7	3.5±0.4	2.1±0.5	28.714	0.000
观察组	67	7.4±0.8	5.2±0.4	2.8±0.3	0.9±0.3	75.283	0.000
<i>t</i>		1.035	4.731	5.517	15.246		
<i>P</i>		0.273	0.000	0.000	0.000		

2.2.2 2 组患者 ODI 评分比较 随时间延长,2 组患者 ODI 评分降低($P<0.05$)。观察组患者治疗 1 周、2 周、3 周时 ODI 评分低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者 ODI 评分比较(分)

组别	例数	治疗前	治疗 1 周	治疗 2 周	治疗 3 周	<i>F</i>	<i>P</i>
对照组	67	58.3±7.5	46.7±5.2	32.9±4.6	20.8±3.0	21.028	0.000
观察组	67	58.1±6.9	40.1±3.8	25.8±4.0	13.7±2.1	37.615	0.000
<i>t</i>		0.344	4.645	5.894	8.386		
<i>P</i>		0.605	0.000	0.000	0.000		

2.2.3 2 组患者 JOA 评分比较 随时间延长,2 组患者 JOA 评分增加($P<0.05$)。观察组患者治疗 1 周、2 周、3 周时 JOA 评分高于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者 JOA 评分比较(分)

组别	例数	治疗前	治疗 1 周	治疗 2 周	治疗 3 周	<i>F</i>	<i>P</i>
对照组	67	7.0±0.8	10.5±1.2	15.8±1.7	18.4±2.0	18.714	0.000
观察组	67	7.1±0.6	12.9±1.4	20.3±2.6	22.5±1.3	24.428	0.000
<i>t</i>		1.143	5.286	5.845	5.223		
<i>P</i>		0.242	0.000	0.000	0.000		

2.2.4 2 组患者 SF-36 评分比较 随时间延长,2 组患者 SF-36 评分增加($P<0.05$)。观察组患者治疗 1 周、2 周、3 周时 SF-36 评分高于对照组($P<0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患者 SF-36 评分比较(分)

组别	例数	治疗前	治疗 1 周	治疗 2 周	治疗 3 周	<i>F</i>	<i>P</i>
对照组	67	40.3±4.7	46.7±5.3	51.8±6.4	56.9±7.0	7.264	0.000
观察组	67	40.1±5.0	53.2±6.9	60.4±7.1	67.5±6.2	9.675	0.000
<i>t</i>		0.498	4.522	4.763	4.964		
<i>P</i>		0.502	0.000	0.000	0.000		

2.2.5 2 组患者 ADL 评分比较 随时间延长,2 组患者 ADL 评分增加($P<0.05$)。观察组患者治疗 1 周、2 周、3 周时 ADL 评分高于对照组($P<0.05$)。见表 5。

表 5 2 组患者 ADL 评分比较(分)

组别	例数	治疗前	治疗 1 周	治疗 2 周	治疗 3 周	F	P
对照组	67	53.8±3.4	60.5±3.8	68.1±6.7	79.2±6.3	7.905	0.000
观察组	67	54.1±4.8	67.8±4.1	76.5±8.2	87.6±5.4	9.112	0.000
t		0.557	4.206	4.176	3.985		
P		0.461	0.000	0.000	0.000		

3 讨论

腰椎退行性疾病是腰椎自然退化的病生理过程,当退变达到一定程度时,可引起临床症状,进入到疾病的范畴。近年来,随着人们生产、生活方式的变化,腰椎退变性疾病的患病率呈明显增加态势^[9],已经成为影响中老年人工作和生活的重要疾病之一。绝大多数患者无明显的临床症状,治疗多采用非手术治疗,但病情严重者,需采用手术治疗。手术目的主要是减压,即通过切除部分椎板、椎间盘解除神经受到的压迫,缓解症状。部分情况下,在切除致压物后,还要在手术节段做内固定以重建局部腰椎的稳定性和序列。然而因患者致压物长期挤压神经根或脊髓,或术中对神经根、脊髓的牵拉,或术后局部的出血凝固挤压刺激,亦或术后硬膜外大量的瘢痕增生等,均可导致腰椎退行性疾病术后残留腰腿痛,从而影响治疗效果。如何治疗腰椎退行性疾病术后残留腰腿痛是目前临床的难点之一。

中医学认为,腰椎退行性疾病的病机在于经脉痹阻、经筋失衡、气血失和,患者劳损内伤可致瘀血阻路,不通则痛,而气血失和与荣养不足可造成麻木,所以,治疗当从痹论治,以舒经理筋、调和气血、恢复平衡为原则。此次研究选用了益气化瘀汤,分析药效如下:黄芪具有补气固表、利尿托毒、排脓、敛疮生肌的功效,防己具有祛风通络、止痛、利水消肿的功效,川芎具有活血祛瘀、行气祛风、通络止痛的功效,丹参具有活血祛瘀、通经止痛、凉血消痈的功效。诸药合用可益气生血、行气活血、化瘀通络,发挥行气、止痛、活血的功效。有研究显示^[10],益气化瘀汤对机体神经再生修复过程中神经肌肉接头的重建具有明显的促进作用,同时对机体神经根损伤后神经末梢血旺氏细胞的增殖和轴突生长也具有明显的促进作用。刘国雄等研究结果显示^[11],椎间盘源性腰腿痛是由于椎间盘的损伤、破裂、突出,或退变所致腰椎复合关节一系列的病理变化,刺激或损伤神经根和马尾神经的临床证候群。自制中药根据椎间盘源性腰腿痛,辨证论治给予加减,做到活血化瘀、行气止痛、温化寒湿、营养间盘,以达强腰补肾的作用,达到标本兼治的目的。

功能锻炼是腰椎退行性疾病术后残留腰腿痛的常规治疗方法^[12],属于绿色治疗方法的一种,通过人体的自我调节和康复能力来重获腰椎健康。成功的关键在于坚持,治疗过程中需要医生的指导;通过腰部肌肉运动,促进血液循环,从而加速康复。此次研究选用了五点支撑法,不会对患者身体造成明显负荷,通过活动腰部功能将有助于促进腰部生理功能恢复,能在一定程度上提高患者的疼痛阈值,达到减轻腰椎退行性疾病术后残留腰腿痛的效果。

本次研究结果显示,益气化瘀汤联合功能锻炼是治疗腰椎退行性疾病术后残留腰腿痛的有效方法,其中益气化瘀汤可促进患者术后神经功能恢复,而功能锻炼有助于腰椎功能恢复,联用治疗,可明显减轻患者疼痛,改善腰椎功能,提高生活质量和日常活动能力。

综上所述,益气化瘀汤联合功能锻炼治疗腰椎退行性疾病术后残留腰腿痛的疗效显著,可减轻疼痛,改善腰椎功能,提高生活质量。但此次研究也存在一定的不足,样本量较少,观察时间较短,需要进一步扩大样本量和延长观察时间再进行探讨。

参考文献

[1]Sears WR,Sergides IG, Kazemi N, et al. Incidence and prevalence of surgery at segments adjacent to a previous posterior lumbar arthrodesis [J]. Spine J,2011,11(1):11-20.

[2]万宏波,马海燕,蒋云霞,等.口服益气化瘀汤联合功能锻炼治疗腰椎退行性疾病术后残留腰腿痛的临床研究[J]. 中医正骨, 2015,27(6):1-5.

[3]李磊.观察针刺配合卧位功能锻炼对慢性腰腿痛患者的治疗效果[J]. 健康必读:中旬刊,2013,12(11):80.

[4]韩松,姜宏,孟祥奇,等.益气逐瘀利水方治疗青少年腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 颈腰痛杂志,2014,35(5):6-8.

[5]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:201-203.

[6]张军锋,刘桂芬,张爱莲,等.影响膝关节炎患者疼痛 VAS 评分的因素分析[J]. 中国药物与临床,2012,12(5):642-643.

[7]陆兵,刘雅,蔡明,等.腰椎间盘突出症患者术后复发原因分析[J]. 中国现代药物应用,2014,8(1):95-96.

[8]娄长丽.心理干预对胸腰椎骨折并完全性截瘫患者日常生活能力(ADL)影响[J]. 中国实用医药,2013,8(27):219-220.

[9]白雪东,张超,阮狄克,等.长航舰艇官兵腰椎退变性疾病的发病情况[J]. 解放军预防医学杂志,2014,32(2):131-132.

[10]吴维珠.腰椎间盘突出症临床症状与 CT 影像学的相关性分析[J]. 分子影像学杂志,2015,39(4):11-12.

[11]刘国雄,熊屹,陈久毅.自制中药与功能锻炼治疗腰腿痛 52 例临床疗效分析[J]. 亚太传统医药,2014,10(7):84-85.

[12]全琰.身痛逐瘀汤配合功能锻炼治疗胸腰椎术后腰腿病 57 例[J]. 内蒙古中医药,2010,29(9):57-57.