

〔文章编号〕 1007-0893(2023)12-0067-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.12.020

中医骨伤整脊手法配合独活寄生汤 治疗腰椎间盘突出症的疗效

孙磊 段晓敏

(许昌北海医院, 河南 许昌 461100)

〔摘要〕 目的: 分析中医骨伤整脊手法配合独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症的疗效。方法: 选取许昌北海医院 2021 年 1 月至 2022 年 6 月期间收治的 86 例腰椎间盘突出症患者, 随机数字表法分为整脊组与联用组, 各 43 例。整脊组患者予以中医骨伤整脊手法治疗, 联用组患者在整脊组基础上施以独活寄生汤加减治疗, 比较两组患者中医证候积分、疗效、疼痛程度、直腿抬高角度、腰椎功能、氧化应激及炎症反应。结果: 治疗后联用组患者的中医证候积分均低于整脊组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。联用组患者治疗总有效率为 95.35%, 高于整脊组的 79.07%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后联用组患者的视觉模拟评分法 (VAS) 评分及 Oswestry 功能障碍指数问卷表指数 (ODI) 均低于整脊组, 直腿抬高角度高于整脊组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后联用组患者的血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6) 水平均低于整脊组, 超氧化物歧化酶 (SOD) 水平高于整脊组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中医骨伤整脊手法配合独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症具有确切疗效。

〔关键词〕 腰椎间盘突出症; 中医骨伤整脊手法; 独活寄生汤

〔中图分类号〕 R 681.5⁺3 〔文献标识码〕 B

腰椎间盘突出症属于骨科常见疾病, 其病理基础为腰椎间盘退变, 中老年女性属于高发群体; 本病患者多表现出腰部疼痛并向双侧或单侧下肢放射痛, 可伴有脊柱侧弯^[1]。临床医师针对腰椎间盘突出症通常采取保守治疗或手术治疗; 而针对首次发病且临床症状较轻患者, 首选保守治疗 (常规方案包括牵引、理疗、推拿、针灸、中药内服与外用等)。随着保守治疗技术的不断发展与改良进步, 临床发现保守治疗方案联合应用效果更佳。中医骨伤整脊手法利用特殊手法对患者脊背部特定穴位及经络开展按压、推拿操作, 以发挥解痉止痛、舒筋活络的功效^[2]。独活寄生汤属于中医诊治肝肾亏虚型腰椎间盘突出症病例的常用药方, 有研究指出, 该中药方剂经口服后能够快速作用于患者内部, 起到舒筋活血、促进局部循环、加快新陈代谢的作用^[3]。本研究对许昌北海医院腰椎间盘突出症患者开展中医骨伤整脊手法配合独活寄生汤加减方案, 分析其实施效果, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取许昌北海医院 2021 年 1 月至 2022 年 6 月期间收治的 86 例腰椎间盘突出症患者, 随机数字表法分为整脊组与联用组, 各 43 例。整脊组男性 14 例, 女性 29 例;

年龄 41~69 岁, 平均年龄 (54.97 ± 4.13) 岁; 病程 7 个月~5 年, 平均病程 (3.15 ± 0.72) 年; 气虚证 7 例、阳虚证 2 例、血瘀证 19 例、寒湿证 15 例。联用组男性 15 例, 女性 28 例; 年龄 42~68 岁, 平均年龄 (55.03 ± 4.18) 岁; 病程 6 个月~5.5 年, 平均病程 (3.07 ± 0.84) 年; 气虚证 6 例、阳虚证 3 例、血瘀证 18 例、寒湿证 16 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。此项研究经医院伦理委员会批准 (批号: 2020 年审 (195) 号)。

1.1.1 纳入标准 (1) 均与《腰椎间盘突出症诊疗指南》^[4] 中诊断标准相符; (2) 均为首次发病、未达手术指征; (3) 根据中医辨证分型分为气虚证、阳虚证、血瘀证、寒湿证^[5]; (4) 对本研究知情同意。

1.1.2 排除标准 (1) 病情严重需手术治疗者; (2) 既往有腰椎手术史者; (3) 精神异常无法配合治疗者; (4) 对本研究药物过敏或整脊手法不耐受者。

1.2 方法

1.2.1 整脊组 为患者开展中医骨伤整脊手法: (1) 松懈手法: 患者摆放俯卧位, 操作者以叠掌、掌推方式按压患者腰背部及臀部肌肉, 顺序自上而下、力度由轻至重, 开展 5~6 次; (2) 复位手法: 体位不变, 操作者利用拇指自上而下对患者脊柱进行按压, 5~6 次; (3) 穴

〔收稿日期〕 2023-03-22

〔作者简介〕 孙磊, 男, 主治医师, 主要研究方向是创伤及骨关节病。

位刺激：操作者借助拇指用力按压患者膀胱经上大肠俞、肾俞及腰部环跳穴等穴位，再使用肘尖对承扶穴实施按压；（4）关节活动手法：体位调整至仰卧位，操作者采用直腿抬高法协助患者缓慢活动患侧下肢。整脊手法单次开展时长为 30 min，1 次·d⁻¹。治疗持续开展 4 周。

1.2.2 联用组 在开展中医骨伤整脊手法的同时给予患者独活寄生汤加减治疗：（1）组方：独活、当归、川芎、杜仲、牛膝各 15 g，桑寄生、熟地黄、茯苓、人参、秦艽、白芍、防风、甘草各 10 g，肉桂、细辛各 6 g。

（2）随证加减：伴有气虚证加黄芪 30 g；伴有阳虚证加锁阳 10 g；伴有血瘀证加红花 10 g、桃仁 10 g；伴有寒湿证加附子 10 g、防己 10 g；伴有便秘证加生大黄 10 g。

（3）剂量与用法：1 剂·d⁻¹，水煎服，取汁 200 mL，100 mL·次⁻¹，分早晚服用。治疗持续开展 4 周。

1.3 观察指标

（1）中医证候积分：依据《中药新药临床研究指导原则（试行）》积分测评标准对患者腰痛、活动受限、活动痛甚及受寒加重等证候予以评估，采用四级计分法（0、2、4、6 分），分别对应证候的无、轻度、中度及重度^[6]。（2）疗效判定标准，显效：腰腿疼痛、腰部活动受限等症状显著改善，腰椎日本骨科协会评估治疗分数（Japanese Orthopaedic Association scores, JOA）评分上升幅度超过 70 %；改善：经治疗临床症状有所好转，腰椎 JOA 评分上升幅度超过 30 %；无效：未达上述标准^[7]；总有效率=（显效+改善）/总例数×100 %。（3）分别于治疗前后运用视觉模拟评分法（visual analogue scale, VAS）进行评分，0 分为无痛感，10 分为剧痛难忍；对患者开展直腿抬高试验，观察其角度变化；腰椎功能评价选用 Oswestry 功能障碍指数问卷表指数（Oswestry disability index, ODI），总分为 50 分，ODI 分值越小腰椎功能恢复越佳^[8]。（4）氧化应激及炎症指标：抽取患者晨起空腹静脉血 4 mL，离心处理后测定其血清标本内超氧化物歧化酶（superoxide dismutase, SOD）、肿瘤坏死因子-α（tumor necrosis factor-α, TNF-α）、白细胞介素-6（interleukin-6, IL-6）含量，其中 SOD 检测方法为邻苯三酚自氧化法，TNF-α、IL-6 用酶联免疫吸附法。

1.4 统计学方法
采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前两组患者的中医证候积分比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）；治疗后联用组患者的中医证候积分均低于整脊组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者治疗前后中医证候积分比较

(*n* = 43, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	腰痛	活动受限	活动痛甚	受寒加重
整脊组	治疗前	5.13 ± 0.82	5.27 ± 0.72	5.36 ± 0.64	5.06 ± 0.93
	治疗后	3.08 ± 0.47	3.45 ± 0.86	3.19 ± 0.72	3.54 ± 0.42
联用组	治疗前	5.17 ± 0.75	5.21 ± 0.74	5.32 ± 0.65	5.05 ± 0.91
	治疗后	2.19 ± 0.39 ^a	2.47 ± 0.53 ^a	2.25 ± 0.36 ^a	2.43 ± 0.36 ^a

注：与整脊组治疗后比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗总有效率比较

联用组患者治疗总有效率为 95.35 %，高于整脊组的 79.07 %，差异有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者治疗总有效率比较 (*n* = 43, 例)

组别	显效	改善	无效	总有效/ <i>n</i> (%)
整脊组	17	17	9	34(79.07)
联用组	25	16	2	41(95.35) ^b

注：与整脊组比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后 VAS、直腿抬高角度及 ODI 比较

治疗前两组患者的 VAS、直腿抬高角度及 ODI 比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）；治疗后联用组患者的 VAS 评分及 ODI 均低于整脊组，直腿抬高角度高于整脊组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 VAS、直腿抬高角度及 ODI 比较

(*n* = 43, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	VAS/分	直腿抬高角度/(°)	ODI/分
整脊组	治疗前	6.15 ± 0.97	34.67 ± 3.21	34.91 ± 4.18
	治疗后	4.02 ± 0.84	53.69 ± 4.71	21.12 ± 2.34
联用组	治疗前	6.14 ± 0.96	34.52 ± 3.28	35.25 ± 4.17
	治疗后	2.95 ± 0.66	78.16 ± 4.35	12.73 ± 1.67

注：VAS 一视觉模拟评分法；ODI 一 Oswestry 功能障碍指数问卷表指数。

与整脊组治疗后比较，^c*P* < 0.05。

2.4 两组患者治疗前后氧化应激及炎症反应比较

治疗前两组患者的血清 SOD、TNF-α、IL-6 水平比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）；治疗后联用组患者的血清 TNF-α、IL-6 水平均低于整脊组，SOD 高于整脊组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 4。

表 4 两组患者治疗前后氧化应激及炎症反应比较

(*n* = 43, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	SOD/mg·L ⁻¹	IL-6/pg·mL ⁻¹	TNF-α/ng·mL ⁻¹
整脊组	治疗前	43.50 ± 3.13	79.28 ± 1.35	4.84 ± 0.92
	治疗后	59.46 ± 7.59	48.67 ± 3.62	2.93 ± 0.45
联用组	治疗前	43.69 ± 3.07	79.34 ± 1.37	4.86 ± 0.91
	治疗后	72.23 ± 9.62 ^d	23.24 ± 1.18 ^d	1.78 ± 0.12 ^d

注：SOD 一超氧化物歧化酶；IL-6 一白细胞介素-6；TNF-α 一肿瘤坏死因子-α。

与整脊组治疗后比较，^d*P* < 0.05。

3 讨论

腰椎间盘突出症患者病情若未及时得到有效控制,其椎间隙持续变窄、髓核突出加剧,可对脊神经造成压迫,从而引发神经根部组织炎性反应或粘连,进一步影响患者的日常生活。牵引疗法可有效改善患者腰部小关节不对称现象,以恢复腰椎关节间的力学平衡^[9]。但该技术属于常规疗法,临床疗效一般。临床研究人员开始积极探索更为科学合理的治疗方案。

中医学将腰椎间盘突出症归属“痹证”“腰痛”范畴,其主要病机为日久劳损、素体亏虚,外感风寒、湿邪,造成腰部经络受损,气血运行不畅。故中医主张以温经散寒、通络止痛为治疗原则。中医骨伤整脊手法用于本研究腰椎间盘突出症患者中,可促使其腰腿部血液循环改善,避免血液内疼痛因子堆积于局部,既能够解除肌肉痉挛状态,又能有效减轻疼痛;其次,整脊手法能够在减轻椎间盘内压力的同时合理增加盘外压力,内外压力变化促使突出部位回纳,合理纠正椎间盘突出与神经根之间的位置,从而减轻脊椎压迫,缓解腰椎间盘突出症患者神经功能长期压迫症状。此外,整脊手法还可合理调整神经根的管容量,通过松动上、下关节突以达到松解神经根管内内容物与小关节粘连的目的。但该技术单一应用疗效并未达到理想水平。王谦等^[10]报道中认为,中医骨伤手法联合独活寄生汤加减用于临床腰椎间盘突出症治疗中,可大幅度降低患者血清炎症因子水平,缓解其疼痛症状,促使患者腰椎功能改善。独活寄生汤最早出自中药古籍《备急千金要方》,本药方主治久痹引起的肝肾两虚、气血不足之证。本研究结果显示,联用组患者治疗后腰痛、活动受限、活动痛甚及受寒加重等积分均低于整脊组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。提示中医骨伤整脊手法可促进全身气血运行,减少肌张力,改善肌肉痉挛;配合独活寄生汤祛湿止痛、强筋壮骨、益肾补血的功效,能够快速改善患者各项证候。本研究结果显示,联用组患者治疗后VAS评分及ODI均低于整脊组,其直腿抬高角度及总有效率高于整脊组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。充分说明独活寄生汤中独活、桑寄生作为君药,可发挥通痹止痛、祛风活络之效;甘草、茯苓、人参等药材主要功效为健脾益气;熟地黄、杜仲、牛膝等药材具有强筋骨、补肝肾等作用;白芍、当归、川芎等药材起到益气活血功效;防风可祛寒除湿、细辛可止痛散寒、肉桂可驱寒止痛;诸药合用后进一步提升疗效。SOD是一类金属酶,能够将人体内有害的超氧阴离子自由基有效清除,抗氧化作用显著;IL-6具有活化免疫调节T细胞、促炎等作用;TNF- α 具有免疫应答功能,参与机体炎症反应,其可对患者病灶部位造成直接损伤,加剧炎症反应;本次试验指出,联用组患者治疗后血清SOD含量明显高于整脊组,IL-6、TNF- α 水平均低于整脊组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),这

表明独活寄生汤加减与整脊手法共用可有效减轻腰椎间盘突出症患者氧化应激及炎症反应。中医骨伤整脊手法所具有的改善局部血液循环作用,能够加快病灶部位炎症物质的吸收;独活、桑寄生及牛膝均具有一定的抑菌抗炎作用;杜仲具有双向调节细胞免疫功能的作用,可有效维持人体免疫平衡,且该药材所含有效成分绿原酸可发挥广谱抗菌作用;白芍具有抗氧化及免疫调节等多种作用。

综上所述,中医骨伤整脊手法配合独活寄生汤加减方案开展后,可快速改善腰椎间盘突出症患者中医证候,减轻其疼痛程度,还可降低患者氧化应激指标及炎症因子水平,优化其腰椎功能。

本研究仍存在一定不足:选取的研究样本数量过少,未能对观察远期疗效,未考虑患者个体因素对治疗效果造成的影响、研究时间较短等;今后临床可扩大样本选取数量、随访调查远期疗效,积极排除其他可能影响疗效的客观因素、延长研究时间,进一步探讨中医骨伤整脊手法配合独活寄生汤加减治疗方案用于临床腰椎间盘突出症患者中的治疗效果。

〔参考文献〕

- (1) 石海林,夏峰.独活寄生汤加减联合中医骨伤按摩手法对腰椎间盘突出症的临床疗效分析(J).山西医药杂志,2020,49(4):460-462.
- (2) 张王华,王峰,金诚久,等.刺腰夹脊联合四指推脊柱调整手法对腰椎间盘突出症患者腰椎功能及疼痛程度的影响(J).陕西中医,2021,42(1):109-111.
- (3) 孙凯,朱立国,魏戎,等.独活寄生汤加减联合手法治疗腰椎间盘突出症的系统评价与meta分析(J).海南医学院学报,2020,26(1):34-41,46.
- (4) 中华医学会骨科学分会脊柱外科学组,中华医学会骨科学分会骨科康复学组.腰椎间盘突出症诊疗指南(J).中华骨科杂志,2020,40(8):477-487.
- (5) 赵天琪.腰椎间盘突出症CT和MRI影像特征与中医辨证分型的关系(J).中国中医药现代远程教育,2022,20(2):66-68.
- (6) 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)(M).北京:中国医药科技出版社,2002.
- (7) 折胜利,宋兴华,周杨,等.针灸联合独活寄生汤加减治疗肾虚型急性腰椎间盘突出症的疗效分析(J).颈腰痛杂志,2021,42(3):369-371.
- (8) 徐蕴杰,李鞠,张云亮,等.自拟方黑膏药对气滞血瘀型腰椎间盘突出症的疗效及对患者腰部功能障碍的影响(J).河北医药,2020,42(13):1991-1994.
- (9) 谭志宏,杨济源,董杰,等.身痛逐瘀汤联合俯卧位顺势牵引治疗腰椎间盘突出症的临床应用研究(J).中华中医药学刊,2021,39(4):200-202.
- (10) 王谦,王猛,董奇,等.中医骨伤手法联合独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症疗效观察(J).四川中医,2021,39(8):137-139.