

中医骨伤手法结合独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症疗效探究

王宜栋

江苏省沐阳中山医院 223600

〔摘要〕目的 本研究对腰椎间盘突出症患者实施中医骨伤手法结合独活寄生汤加减治疗，并对该治疗方案的应用效果进行分析。方法 研究对象纳为在 2022 年 6 月至 2023 年 12 月于我院骨科收治的 80 例腰椎间盘突出症患者，并依照治疗方式不同将患者分为研究组（n=40）和参比组（n=40）。两组均使用中医骨伤手法治疗，研究组在此基础上增加进行独活寄生汤加减治疗。对比两组患者的腰部疼痛程度以及临床疗效。结果 治疗后 1 周和治疗后 6 个月两组患者的 VAS 评分均有下降，其中研究组低于参比组（ $P < 0.05$ ）；治疗后研究组的临床有效率（95.00%）高于参比组（80.00%），（ $P < 0.05$ ）。结论 将中医骨伤手法结合独活寄生汤加减的治疗方案应用于腰椎间盘突出症的治疗中，能够有效降低患者的疼痛程度、提高腰椎功能，达到促进疾病康复的作用。

〔关键词〕中医；骨伤手法；独活寄生汤加减；腰椎间盘突出症

〔中图分类号〕R323.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2023）07-050-02

腰椎间盘突出症是一种常见的腰椎疾病，一旦发病，可引起下肢麻木、放射痛、马尾神经痛、下腰痛等症状，故需有针对性地进行治疗^[1]。本研究将对本院收治的 80 例腰椎间盘突出症患者实施中医骨伤手法结合独活寄生汤加减治疗，并分析该治疗方案的应用效果，报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

研究对象纳为在 2022 年 6 月至 2023 年 12 月于我院骨科收治的 80 例腰椎间盘突出症患者，并依照治疗方式不同将患者分为研究组（n=40）和参比组（n=40）。纳入标准：①患者行 CT、MRI 等影像学检查确诊腰椎间盘突出症的临床诊断标准；②患者符合保守治疗手术指征。排除标准：①女性患者处于妊娠期或哺乳期；②患者腰椎间盘突出完全脱出；③患者存在明显椎管狭窄或马尾神经受压。其中研究组男 20 例、女 20 例，年龄范围在 24 岁~59 岁（ 39.25 ± 2.17 ），腰椎间盘突出部位情况：L₂₋₃2 例、L₃₋₄12 例、L₄₋₅19 例、L₅-S₁7 例；参比组男 19 例、女 21 例，年龄范围在 23 岁~58 岁（ 39.91 ± 2.24 ），腰椎间盘突出部位情况：L₂₋₃3 例、L₃₋₄13 例、L₄₋₅18 例、L₅-S₁5 例。分别对比各项临床资料差异无意义（ $P > 0.05$ ）；同时研究已获得我院伦理审核。

1.2 方法

参比组实施中医骨伤手法治疗：包括复位法、掌推法、关节活动法、穴位按摩法等，每 2 天 1 次，每次持续 15 min，4 周 1 个疗程。

研究组在参比组的基础上增加实施独活寄生汤加减治疗，组方：独活 9 克、寄生 5 克、杜仲 5 克、牛膝 5 克、细辛 5 克、秦艽 5 克、茯苓 5 克、桂枝 5 克、防风 5 克、芍药 5 克、人参 5 克、甘草 5 克、当归 5 克、芍药 5 克、干地黄 5 克。加减：对于痹证疼痛较重的患者，可以酌情加入川乌、草乌、白花蛇，以助搜风通络，活血止痛；寒邪偏盛，可加附子、干姜，以温阳散寒；湿气较重的，可以用生地，并可以用防己、薏苡仁、苍术等来祛湿消肿；虚弱者，以人参、地黄为主药。每天 1 次，在餐后 30 分钟，分早晚两次温服。4 周为 1 个疗程。2 组均

接受为期 8 周的治疗。

1.3 观察指标

①腰部疼痛：分别于在治疗前、治疗后 1 周和治疗后 6 个月使用疼痛评分量表（VAS）对患者的疼痛情况进行评分，总分为 10 分，分数越高患者的疼痛越严重；②临床疗效：显效为：患者直腿抬高试验呈阴性，能够正常的工作、生活，并且几乎没有任何的症状；有效：患者直腿抬高试验呈弱阳性，基本不会对日常的生活、工作造成任何影响，临床症状有所减轻；无效：患者直腿抬高试验呈阳性，日常生活严重受影响，症状无好转或有所加重。

1.4 统计学方法

研究中计量资料由（ $\bar{x} \pm s$ ）来表示并实施 t 检验；计数资料由[n（%）]来表示并实施 χ^2 检验。并采取 SPSS22.0 的统计学软件对数据进行分析、处理和检验， $P < 0.05$ 时差异有意义。

2 结果

2.1 两组患者 VAS 评分的对比

治疗后 1 周和治疗后 6 个月两组患者的 VAS 评分均有下降，其中研究组低于参比组（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患者手术创伤程度的对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 6 个月
研究组	40	5.57 ± 0.34	2.98 ± 0.28	1.09 ± 0.11
参比组	40	5.72 ± 0.42	3.11 ± 0.22	1.45 ± 0.24
t 值	-	0.585	2.309	8.854
P 值	-	0.550	0.024	< 0.001

2.2 两组患者临床疗效的对比

表 3 两组患者临床疗效的对比 [n（%）]

组别	例数	显效	有效	无效	临床有效率
研究组	40	20（50.00%）	18（45.00%）	2（5.00%）	38（95.00%）
参比组	40	15（37.50%）	17（42.50%）	8（20.00%）	32（80.00%）
χ^2 值	-	-	-	-	4.114
P 值	-	-	-	-	0.043

（下转第 53 页）

以此为依据选择有效的治疗方法,组胺类药物及免疫抑制剂已成为临床首选药物^[3]。依巴斯汀是一种组胺H₁受体阻断剂,其在治疗慢性荨麻疹上效果显著,其主要通过抑制组胺释放,降低水中及炎性渗出达到治疗目的,具有药物作用时间长,不良反应少等特点。但是长时间使用会出现停药后复发的问

题。中医认为慢性荨麻疹主要致病机制为卫表不固,营卫失调,气血不足,血虚化燥生风,本病因先天禀赋不耐,风邪乘虚侵袭所致;或因平素体虚,卫表不固,风寒风热之邪外袭客于肌表,致使营卫失调而发病;或因饮食失节,使胃肠积热,复感风邪,内不得疏泄,外不得透达,郁于皮毛肌腠之间而发病;也可因久病体虚,气血不足,血虚化燥生风,复感外风之邪而诱发。针灸治疗具有调整阴阳、扶正祛邪的作用,针刺曲池、血海、足三里、三阴交等穴位,可起到补气行血、清热解表、活血祛风、祛风止痒等作用^[4]。中医针灸疗法以整体观念对疾病进行辨证论治,将扶正,祛邪作为主治方向,标本同治,不仅具有较强的针对性,副作用也非常少,同时降低复发率。

本文研究结果显示,观察组采取药物联合针灸进行治疗,治疗后总有效率为93.33%,对照组采取药物治疗,治疗总有效率为73.33%,两组数据对比差异具有统计学意义($P<0.05$),经过30天随访,观察组患者复发率为20.00%,对照组复发率为46.67%,组间对比差异存在显著性($P<0.05$),充分表明,针灸联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹具有显著的临床效果,提高治疗有效率,降低复发率,值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 吕延蓉,应掌红.依巴斯汀片联合复方甘草酸苷片治疗慢性荨麻疹的疗效评价[J].临床合理用药杂志,2020,13(11):100-102.
- [2] 胡瑾瑾.中西医结合治疗慢性荨麻疹疗效观察[J].皮肤病与性病,2022,40(06):848-850.
- [3] 王玫玲,闵玮,钱齐宏,杨子良,宋琳毅,周乃慧,王森森.不同剂量依巴斯汀治疗慢性荨麻疹的临床效果观察[J].中国社区医师,2021,34(33):85-86.
- [4] 张锐.中医辨证联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹86例[J].现代医学与健康研究电子杂志,2020,2(11):164.

(上接第50页)

治疗后研究组的临床有效率(95.00%)高于参比组(80.00%),($P<0.05$),见表3。

3 讨论

目前临床对于腰椎间盘突出症的治疗以调整小关节失衡状态、增强腰部支撑能力为主要目的,通过使腰背肌紧张和痉挛程度充分接触,从而达到恢复脊柱的力学平衡。而在中医学临床诊治过程中多以行气止痛、活血化瘀法为主^[3]。

独活寄生汤是临床上治疗风寒湿痹症的主要方剂,其主要作用是滋补肝肾、养血活血、散风散寒。现代药理研究显示,其具有明显的改善微循环、舒张血管、调整机体免疫稳态、提高机体非特异性免疫应答等作用,并具有明显的镇痛、抗炎作用。而中医骨伤手法结合独活寄生汤加减治疗方式实施救治,能够改善患者肌肉血液循环、提升新陈代谢,并且

能够松解软组织的粘连,进而使脊柱重回到平衡状态,同时腰椎的灵活性及稳定性得到提升^[4]。

综上所述,将中医骨伤手法结合独活寄生汤加减的治疗方案应用于腰椎间盘突出症的治疗中,能够有效降低患者的疼痛程度、提高腰椎功能,达到促进疾病康复的作用。

[参考文献]

- [1] 蒙剑.探讨中医骨伤手法结合独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(4):164.
- [2] 王天兵.中医骨伤手法结合独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J].当代医学,2021,27(5):132-133.
- [3] 朱艳伟.中医骨伤手法结合独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J].内蒙古中医药,2021,40(9):119-120.

(上接第51页)

理气止痛要药,行气宽中;砂仁为醒脾和胃良药,燥湿健脾、行气和胃导滞;延胡索活血化瘀、行气止痛,专治一身上下诸痛,右降胆胃之逆,左升肝脾之陷;白芍性味苦酸甘、微寒,可柔肝止痛、补血敛阴,入肝经以泻木郁,以使木郁得发,土困得解;枳壳主入脾胃经,擅长下气消胀,具有行气止痛、消积除胀;焦山楂、炒麦芽、炒神曲消食导滞、健脾和胃;佐以生姜、大枣温散水湿、益气健脾,甘草调和诸药,诸药合用,培养中气,右降肺胃助金水收藏,左升肝脾益木火生长,斡旋机体气机圆通运转,共奏燥湿运脾、行气止痛之效。

5 小结

一气周流理论体系的重点强调阴阳为体,升降为用,脾为中土之体,气机升降之枢。脾土左升,胃土右降,驱动一气在四象之肾水、肝木、心火、肺金再到肾水的升降周流转化,如环无端。香砂平胃散依理立方用药立足“土虚、木郁、水湿”的病机,方中用药以消食导滞、行气止痛为治疗原则,

从而使一身之气周流往复,中气运转如常,四象升降有序,如同黄元卿“一气周流”之理,临床治疗效果甚佳。

[参考文献]

- [1] 师会娟,袁叶,高旅等.小儿腹痛的中医临床研究进展[J].中医儿科杂志,2016,12(03):83-86.
- [2] 刘硕,王一楠,阳缘乐等.基于“一气周流”理论解读小建中汤[J].中国民族民间医药,2023,32(10):19-22.
- [3] 刘志梅,肖长国.《四圣心源》“一气周流”理论探讨[J].山东中医杂志,2011,30(06):365-366.
- [4] 谢雨君,洪亚群.基于“一气周流”理论浅析腰痛证治[J].湖北中医杂志,2023,45(06):44-47.
- [5] 贾真,袁雪晶.袁雪晶运用平胃散合小建中汤治疗儿童Hp感染相关再发性腹痛经验[J].中医药导报,2020,26(10):188-190.
- [6] 许志超,张庆祥.从“一气周流”理论论治肺结节[J].中医药信息,2023,40(04):68-71.