

# 中医骨伤手法联合独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出疗效观察

王伟

杭州市萧山区第一人民医院 浙江 杭州 311201

**摘要:** **目的:** 分析观察独活寄生汤加减结合中医骨伤手法治疗腰椎间盘突出患者的临床效果。**方法:** 随机选取2020年3月—2021年9月收治的80例腰椎间盘突出患者,并随机分为观察组与参照组,每组各40例。参照组参照组患者的治疗仅仅是采用单一的中医骨伤手法,观察组患者采用的是独活寄生汤加减结合中医骨伤手法。**结果:** 比较两组不良反应发生率。结果显示,观察组较参照组不良反应发生率更低( $P < 0.05$ )。具体见表1。对比两组患者治疗前后的VAS评分。结果显示,治疗前,观察组低于参照组之间的VAS评分差异较小,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后,观察组的VAS评分明显低于参照组的VAS评分,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),具体见表2。两组治疗效果比较。结果显示,观察组患者的治疗有效率24(60.0%),明显高于参照组的36(90.0%),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),具体见表3。**结论:** 在腰椎间盘突出患者临床治疗中采用独活寄生汤结合中医传统手法能够有效缓解患者的疼痛感受,增强缓和的腰椎能力,安全性更高,其治疗效果明显优于采用单一的中医骨伤手法,达到了腰椎间盘突出患者的治疗效果。建议临床医学普遍运用。

**关键词:** 腰椎间盘突出; 中医骨伤手法; 联合独活寄生汤加减; 疗效观察

## 引言

腰椎间盘突出患者一般都是由于长期伏案工作,腰椎负载的忽然提升、患者姿势不合理、腰椎创伤等都可以造成腰椎间盘环的破坏和腰椎外展神经的挤压,造成患者腹部剧痛,同时可辐射源到患者腿部,严重影响患者的腰椎运动作用。腰椎间盘突出主要由腰椎盘突出、急性扭伤、腰椎退行性疾病造成。患者的腰椎肌腱失调,脊椎结构力学出现异常。腰椎间盘内压快速升高,使腰椎间盘受累,严重时发生腰椎盘裂缝。现阶段医学上对腰椎间盘突出症的医治主要有非手术治疗和手术医治,其中非手术治疗融合止痛药和卧床静养,帮助患者减轻临床表现。近年来,部分医学专家认为,在腰椎间盘突出治疗中采用中医骨伤手法能够显著提升患者的治疗效果。

## 1 研究对象和方法

### 1.1 临床资料

本次研究纳入的是2019年10月—2020年11月80例被确诊为腰椎间盘突出症的患者并随机分为观察组与参照组,每组各40例。

### 1.2 方法

参照组患者的治疗仅仅是采用单一的中医骨伤手法,主要方法为:

(1) 采用放松的手法按摩患者的腰背与臀部肌肉,促使这些部位的肌肉维持放松状态。按摩时,患者侧卧,

随后用手轻按按摩患者的背面和腰肌。遵循由轻到重的规律进行按摩<sup>[1]</sup>,每一次按摩5~6次最合适。

(2) 采用复位法左右轻按患者脊椎部位,可扩张椎间隙。一定要留意力量的控制,不要给患者产生不适感。

(3) 按摩穴道。按摩时,患者应维持俯卧位,用大拇指按摩患者后背两侧肾俞穴和阿是穴。手法应以点压为主导,再按摩患者后背两侧膀胱经,做到舒筋通络、益气活血效果。

观察组患者采用的是独活寄生汤加减结合中医骨伤手法。

独活寄生汤的药房主要包含有独活、芍药各15g,牡蛎30g,熟地黄、桂枝、红花各5g,干地黄12g,甘草5g。茯苓、桑寄生、防风、当归、秦艽、杜仲、牛膝、骨碎补、夏枯草、川芎、白芍、延胡索、桃仁、自然铜、廬虫各10g,如果患者属于气虚的话,还可以添加30g黄芪;患者湿邪比较重的,再添加防己、附子各10g;阳虚患者,可以加入15g锁阳;患者如果阴虚,加入枸杞15g。便秘患者,可以添加10g大黄;寒邪比较重的话,再加入附子、制草乌、与制川乌各10g;将上述药方每天1副加入适量水进行煎煮,早晚温服两次,每次200ml,1个疗程为7天,须坚持2~4个疗程。

纳入标准: 腰椎间盘突出症确诊符合率高; 了解研究具体内容后自发性加入群; 包容对待; 参与本次研究。

排除标准：椎间盘创伤亚急性突显；严重腰椎退行性变和狭小，马尾神经神经损伤；患有严重人体器官病症的人；认知功能障碍或精神疾病患者；严重全身感染；孕妇。

### 1.3 观察指标及判定标准

记录治疗过程中出现不良反应（关节退变、骨质增生、麻木等）情况。

腰腿疼痛情况于治疗前后，采用视觉模拟评分法（visualanaloguescale, VAS）评价患者的腰腿疼痛程度，0分为无痛，1~2分为轻微疼痛，3~4分轻度疼痛，5~6分中度疼痛，7~8分为重度疼痛，9~10分为剧烈疼痛。

### 1.4 疗效评定标准

依据《中医学症状确诊功效标准》，治疗的效果主要分为：

1) 效果明显：经过中医骨伤手法联合独活寄生汤加减治疗联合治疗后，患者腰腿痛感完全消退，腰部作用恢复正常，皮肤感觉和肌力状态正常，两腿垂直太高大于70°，患者能够正常生活和工作；

2) 一般有效：经过中医骨伤手法联合独活寄生汤加减治疗联合治疗后，术后腰腿痛症有所减轻，腰部作

用显著恢复，皮肤感觉和肌力轻微受损，直腿抬高可达30°~70°，患者日常生活基本上能够自理；

3) 无效：经过治疗后，患者腰腿痛症状并无明显改善，还有加剧发展趋势，腰部作用没有恢复，皮肤感觉和肌力显著变弱，直腿抬高小于30度。

## 2 结果

### 2.1 比较两组不良反应发生率。

结果显示，观察组较参照组不良反应发生率更低（ $P < 0.05$ ）。具体见表1。

表1 两组不良反应发生率对比[n(%)]

组别	例数	关节退变	骨质增生	麻木	总发生率
观察组	40	2(5.26)	(2.63)	(5.26)	5(13.16)
参照组	40	2(6.67)	6(20.00)	3(10.00)	11(36.67)
t值		9.554	9.390		
P值		0.000	0.000		

### 2.2 对比两组患者治疗前后的VAS评分

结果显示，治疗前，观察组低于参照组之间的VAS评分差异较小，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；治疗后，观察组的VAS评分明显低于参照组的VAS评分<sup>[5]</sup>，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），具体见表2。

表2 比较两组患者治疗前后VAS评分(x±s, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
参照组	40	7.35±1.23	7.05±1.54
观察组	40	7.52±1.25	2.25±0.78
t值		0.58	12.21
P值		0.56	0.000

### 2.3 两组治疗效果比较

结果显示，观察组患者的治疗有效率24(60.0%)，明显高于参照组的36(90.0%)，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），具体见表3。

表3 比较两组患者治疗效果[n(%)]

组别	例数	效果明显	一般有效	无效	总有效率%
参照组	40	20(50.0)	16(40.0)	4(10.0)	36(90.0)
观察组	40	8(20.0)	16(40.0)	16(40.0)	24(60.0)
χ <sup>2</sup> 值					9.600
P值					<0.05

## 3 讨论

腰椎间盘突出症是临床医学比较常见的骨损伤病症，发病原因主要是因为腰椎间盘退行性变、纤维环裂开、髓核组织突显刺激性、局部炎症现象等因素所引起的综合病症。腰痛是病发后最常见病症。由于此病病情长，无法根治，严重影响了患者的工作、学习和生活。

现代科学研究表明，腰椎间盘突出症已成为一种患病率高、威胁人们健康的常见疾病。腰椎间盘突出症患者不但要承受非常大的人体痛楚，还需要面对非常大的心理痛楚。腰椎间盘突出症严重影响患者的正常生活和工作，其主要发病机理是腰间盘退行性疾病，存在髓核水分含量降低、松脱，锥体阶段稳定等性能问题。此外，外部压力使患者的纤维环进一步受损，加剧了髓核显著的问题，并继续挤压腰神经，造成脊神经根周边血供欠佳<sup>[3]</sup>。毛细血管渗透性和身体在压力下能释放出来很多炎症因子，加剧痛疼，造成外渗、黏连、浮肿、组织转性、血栓性静脉炎、神经根周边发炎，最后发生腰腿疼等显著病症，使患者生活质量显著降低。

由于中医治疗慢性病具有较强的安全性且费用较低，现阶段，医学临床上都比较关注采用中医方法治疗慢性病。中医学对腰椎间盘突出症的治疗可以分为内治和外治，二者融合才能体现最大的一个疗效，这一点已经被临

床实践所证明<sup>[4]</sup>。中医讲, 腰间盘突出归属于“腰痹”范围。病人神智不清, 易受风寒湿浊侵蚀, 造成肾精亏损, 气血不通, 气虚血瘀, 腰椎盘突出。因此, 该病的治疗要以活血化瘀养血、化淤通脉、祛湿散寒为主导。

近些年, 中医学在此病临床医学治疗中的具体应用已经引起了临床医学专业专家重视。独活寄生汤便是其中的一个典型代表, 再搭配中医骨伤技巧开展推拿按摩治疗可达到现阶段的疗效。依据中医学治疗腰椎间盘突出症的荟萃分析, 推荐选用中医学综合治疗腰椎间盘突出症, 而且是优点治疗, 涉及到棘籽中药、蒸熏、推拿、牵引带、中医针灸等。济生汤来源于药王孙思邈《备急千金要方》, 具有补肾固精、除风湿、通脉止痛的作用。中药作为君药, 主要用于去除下焦湿热与骨之间风寒湿浊<sup>[5-7]</sup>。阿莎丽散风寒阴, 搜骨筋风湿病止痛; 摆脱风湿病对减轻各种各样的刺激热影响造成疼痛有显著作用; 肉桂粉能去寒气止痛, 加快血液循环, 扩大皮肤血管。

中医学普遍认为腰椎间盘突出症主要是因为血气不足、寒症、肾精不足所导致的筋络不足。因此, 要给予病人经络疏通、补血益气、祛风扶正祛邪的治疗方法。中医药是常见的治疗方法。技巧对症的治疗原理是增加椎间盘受压, 推动椎间盘突出物校准, 消除腰椎盘等退行性疾病对脊神经根的挤压, 使上、下骨关节陡然松弛, 改进肌肉痉挛症状, 减少肌力, 减轻出现异常血液, 造成椎间盘周边组织炎性水肿<sup>[8-10]</sup>。研究结果显示, 对照组的M-JOA和VAS得分明显增强, 整体功效远高于对照组, 大大提升了患者的生活质量。

独活寄生汤以独活、桑寄生为君药, 有着祛风除湿、通痹灵活的作用, 特别是独活能够去除骨筋间及下焦湿热的风寒湿。取川牛膝、菟丝子。臣药熟地能强筋壮骨, 温补肾阳; 茯苓、赤芍、川芎、羌活为佐药, 帮助健脾益气, 活血补血, 帮助祛风除湿; 以生甘草、桂枝、秦艽为中药材, 具有止痛、温血、调养诸药的作用<sup>[11-12]</sup>。本发明源头治理, 有有助于祛邪扶正, 滋润血气, 补益肝肾, 祛风除痹, 修复椎间盘裂开退变得纤维环和神经根, 产生保护膜, 有有助于恢复神经系统延展性, 缓解病人椎间盘突出对毛细血管、神经系统及周围组织的挤压, 使局部新陈代谢正常。

本次研究结果表明, 观察组总有效率高于对照组, 差别有应用统计学意义。术后, 观察组腰痛症状综合得分小于对照组, 差别有应用统计学意义。结论中医骨伤技巧相互配合独活寄生汤疗效显著, 能改善病人病症, 推动病人恢复。

## 结束语

综上所述, 临床上在治疗腰椎间盘突出采用独活寄生汤加减结合中医骨伤手法可以明显降低患者的疼痛感, 快速回复腰椎作用, 并且安全性高, 治疗效果明显, 因此, 值得临床上进一步推广运用。

## 参考文献:

- [1] 陈兵. 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效果[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(12):114-115.
- [2] 周峻, 张刘波, 熊振成, 等. 独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症临床疗效的meta分析[J]. 海南医学院学报, 2020, 26(6):418-
- [3] 牛帅. 中医骨伤手法联合独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症患者的效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(18):87-89.
- [4] 张俊镨, 肖斌, 许啸. 独活寄生汤联合针刺治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J]. 世界中医药, 2020, 15(7):1067-1070.
- [5] 朱毅琳. 独活寄生汤联合中医骨伤手法治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(6):43-44.
- [6] 卢辉. 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效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(16):204-206.
- [7] 云少军. 独活寄生汤加减联合中医骨伤手法按摩治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(12):1558-1559.
- [8] 周宏亮. 独活寄生汤加减联合中医骨伤手法治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J]. 河南医学研究, 2020, 29(11):2053-2054.
- [9] 李敏, 黄立. 独活寄生汤结合康复训练治疗腰椎间盘突出症患者的效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(7):126-128, 132.
- [10] 许阳. 中医骨伤手法联合独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症患者的效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(12):84-86.
- [11] 叶宝飞, 胡万钧, 张泰标, 等. 独活寄生汤加减治疗对风寒湿痹型腰椎间盘突出症患者生活质量、自由基代谢及睡眠质量的影响[J]. 现代生物医学进展, 2019, 33(9): 1739-1742.
- [12] 吴海洋, 吴军豪. 独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症临床效果的系统评价及 Meta 分析[J]. 中国医药导报, 2019, 16(30): 81-84, 100.