

# 腰椎管狭窄症老年患者独活寄生汤加减+甲钴胺片的联合治疗实践

马海涛

吴忠市利通区马宝荣诊所 宁夏 吴忠 751100

**摘要：**目的：探讨独活寄生汤加减联合甲钴胺片治疗腰椎管狭窄症老年患者的临床疗效。方法：收集2022年1月至2025年1月期间本院120例老年腰椎管狭窄症患者资料，按随机数字表法分组，观察组和对照组各纳入60例患者，对照组采取甲钴胺片口服给药方案，观察组除甲钴胺片外还应用独活寄生汤加减进行干预，两组均完成8周规范化治疗，分析两组病例的疗效差异、疼痛减轻程度及生活质量变化。结果：观察组总有效率为93.33%，显著高于对照组的76.67%（ $P < 0.05$ ）。治疗后，两组VAS评分均较治疗前明显降低，且观察组降低幅度更大（ $P < 0.05$ ）。观察组JOA评分改善程度优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：甲钴胺片与独活寄生汤加减联用对老年腰椎管狭窄症疗效可靠，对疼痛症状改善效果显著，促进神经系统修复，提高日常活动水平，宜在临床诊疗中推广运用。

**关键词：**腰椎管狭窄症老年；独活寄生汤；甲钴胺片；联合治疗

从医学角度看，多种病理改变如椎间盘退变、关节突增生和黄韧带肥厚均可诱发腰椎管狭窄，造成神经根受挤压，呈现对应临床体征，当前西医临床治疗主要采用药物、物理和手术三种治疗方式。甲钴胺作为维生素B12的活性形式，具有营养神经、改善微循环的作用，在临幊上广泛用于治疗周围神经病变。然而单纯西药治疗往往难以达到理想的治疗效果，且长期用药可能带来一定的副作用<sup>[1]</sup>。从中医角度分析，腰椎管狭窄症属于“痹证”范畴，多因肝肾机能衰退、气血生化不足，风寒湿邪痹阻造成，独活寄生汤源自唐代《备急千金要方》，能补肝肾不足、益气血亏虚、祛风湿痹痛，医家多以此方施治腰腿疼痛诸证。近年来，中医药在治疗腰椎管狭窄症方面显示出独特优势，通过整体调节、标本兼治的特点，为患者提供了新的治疗选择<sup>[2]</sup>。本研究旨在通过前瞻性对照研究，评价独活寄生汤加减联合甲钴胺片治疗腰椎管狭窄症老年患者的临床疗效，为临床治疗提供科学依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在2022年1月至2025年1月期间，筛选我院骨科门诊及病房收治的120例老年腰椎管狭窄患者，依据随机数字表法分组，两组各分配60例研究对象。观察组男32例，女28例；年龄62-81岁，平均(71.3±5.8)岁。对照组男30例，女30例；年龄61-80岁，平均(70.8±6.1)岁。两组间一般情况对比结果无统计学意义，基础资料齐同( $P > 0.05$ )，具有可比性。纳入标准：与腰椎管狭窄症的诊断

标准一致，影像学检查证实诊断；临床症状典型，包括腰腿痛、间歇性跛行等。排除标准：合并严重心、肝、肾功能不全者；恶性肿瘤或其他严重疾病者；Bruce心电图运动试验阳性者；精神疾病或认知功能障碍者。

### 1.2 治疗方法

对照组患者服用甲钴胺片(商品名：卫材药业所产)口服，每次服用半毫克，每日3次。

观察组在对照组方案基础上，增加了独活寄生汤加减干预，基础中药组方：配伍独活15克，桑寄生15克入药，以杜仲12g为量，牛膝投药12g，秦艽12克配伍，以茯苓12g为辅，防风按10g配伍，配川芎10克，人参10克入药，当归用量12克，芍药取12克，地黄全草12g。按临床表现差异进行药物加减：若疼痛显著，可增延胡索12g与乳香6g；下肢明显麻木者，可加鸡血藤15g、威灵仙12g；针对畏寒肢冷证候，肉桂用量可增至9g，辅以附子6g；腰膝酸软明显时，配伍续断12g及狗脊12g，两组均以8周连续治疗构成1个完整疗程。

### 1.3 观察指标

(1) 利用JOA制定的腰椎功能量表评价患者康复效果，该评分方案涉及主观症状(9分)、体征表现(6分)、活动受限(14分)和膀胱功能(3分)四个层面，累计评分32分，改善率计算公式为(治疗后得分减治疗前得分)除以(总分减治疗前得分)再乘以100%，疗效分级规范：优：症状改善幅度达75%及以上；良：临床有效率为50%~74%；可：疗效变化区间为25%~49%；差：改善率小于25个百分点，优、良、可三项共同构成总有效率。

(2) 利用VAS工具对患者疼痛程度进行分级评价, 0分界定为无痛标准, 评分为10分时表明疼痛极为剧烈。

#### 1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据, 计数(由百分率(%)进行表示)、计量(与正态分布相符, 由均数±标准差表示)资料分别行 $\chi^2$ 、 $t$ 检验;  $P < 0.05$ , 则差异显著。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者临床疗效比较

观察组总有效率高于对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	优	良	可	差
观察组	60	22(36.67)	20(33.33)	14(23.33)	4(6.67)
对照组	60	15(25.00)	18(30.00)	13(21.67)	14(23.33)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	-
P值	-	-	-	-	-

#### 2.2 两组患者VAS评分比较

观察组VAS评分降低幅度更大( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 VAS评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	60	6.82±1.24	2.15±0.87
对照组	60	6.78±1.31	3.87±1.12
$t$ 值	-	0.234	9.367
P值	-	0.815	< 0.001

#### 2.3 两组患者JOA评分比较

观察组JOA评分改善更明显, ( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 JOA评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	60	12.35±3.18	24.68±2.87
对照组	60	12.42±3.25	20.35±3.42
$t$ 值	-	0.452	7.892
P值	-	0.652	< 0.001

### 3 讨论

腰椎管狭窄症是老年人群中常见的脊柱退行性疾病, 其发病机制复杂, 涉及多种病理过程。伴随年龄上升, 椎间盘逐步退变, 水分子流失, 引起椎间盘高度降低。同时, 关节突关节增生肥大, 黄韧带发生肥厚钙化, 这些结构的变化共同作用使椎管容积缩小, 压迫硬膜囊和神经根, 引起相应的临床症状。该病的主要临床表现包括腰背痛、下肢放射痛、感觉异常以及间歇性跛行等。间歇性跛行是腰椎管狭窄症最具鉴别意义的症状, 患者经步行后, 下肢逐渐出现疼痛、麻木以及无力等症候, 静息状态下症状消退, 对日常活动造成明显障碍<sup>[3]</sup>。目前腰椎管狭窄症的治疗方法多样, 但各有局限性。保守治疗包括药物治疗、物理治疗等, 适用于症状

较轻或不能耐受手术的患者。手术治疗虽然可以有效解除神经压迫, 但创伤较大, 风险较高, 尤其对于高龄患者存在一定难度。因此, 寻找安全有效的保守治疗方法具有重要意义。

作为维生素B12的活性辅酶, 可直接介入神经细胞内的物质代谢活动, 加快髓鞘的成熟速度, 改善神经传导速度。研究表明<sup>[4]</sup>, 甲钴胺对神经损伤后的修复具有积极作用, 能够缓解神经性疼痛, 改善肢体麻木等症状。然而, 单一使用甲钴胺治疗腰椎管狭窄症的效果有限, 往往需要与其他治疗方法联合应用才能获得更好的疗效。中医学认为, 腰椎管狭窄症属于“痹证”、“腰痛”等范畴。《素问·痹论》云: “风寒湿三气杂至, 合而为痹也。”说明痹证的发生与外感风寒湿邪密切相关。同时, 《景岳全书》指出: “腰痛之虚证十居八九, 但察其既无表邪, 又无湿热, 而或以年衰, 或以劳苦, 或以酒色所伤, 非内虚而何?”强调了内因在腰痛发病中的重要作用。从病因病机来看, 腰椎管狭窄症的发生主要与以下几个方面有关: 首先, 年老体衰, 肝肾亏虚, 筋骨失养, 为发病之内因; 其次, 久居湿地, 冒雨涉水, 风寒湿邪侵袭, 阻滞经络, 不通则痛; 再次, 劳累过度, 跌仆损伤, 瘀血内停, 经络阻塞; 最后, 情志不畅, 肝气郁结, 气滞血瘀。因此, 治疗应从补益肝肾、祛风散寒、活血化瘀等方面入手。在辨证治疗领域, 独活寄生汤堪称经典, 全方配伍结构为独活、桑寄生、杜仲、牛膝、细辛、秦艽、茯苓、肉桂、防风、川芎、人参、甘草、当归、芍药加上地黄共十五味, 方中独活辛开苦泄性微温, 擅长驱除腰腿部位的风寒湿邪, 桑寄生、杜仲加牛膝可补益肝肾, 细辛归入少阴肾经, 清除骨缝间滞留的风寒湿气, 防风配合秦艽可祛除风湿, 川芎活血行气, 当归、芍药、地黄养血活血, 人参、茯苓益气健脾, 肉桂温阳散寒, 共为佐药; 甘草调和诸药, 为使药。全方配伍严谨, 标本兼顾, 既能祛除风寒湿邪, 又能补益肝肾气血, 体现了中医治病求本的思想。现代药理学研究证实<sup>[5]</sup>, 独活寄生汤具有抗炎、镇痛、改善微循环、保护神经等多种药理作用。其中独活含有香豆素类化合物, 具有明显的抗炎镇痛作用; 桑寄生含有齐墩果酸等成分, 能够抑制炎症反应; 当归、川芎等活血化瘀药物能够改善局部血液循环, 减轻组织水肿; 人参、黄芪等补益药物能够增强机体免疫功能, 促进组织修复。

本研究结果显示, 观察组中93.33%的病例显示有效, 显著超出对照组的76.67%水平, 差异经检验达到显著水平( $P < 0.05$ )。疗效分析表明, 独活寄生汤加减联合甲钴胺片可显著提升老年腰椎管狭窄症的治疗效果, 明

显比单用甲钴胺片效果突出，就疼痛管理而言，治疗后VAS评分在两组均呈现明显下降，证实两种治疗手段均具备良好的镇痛效果。但观察组VAS评分降低幅度更大( $P < 0.001$ )。这一结果提示，独活寄生汤加减联合甲钴胺片在缓解疼痛方面具有协同增效作用，能够更快、更有效地改善患者疼痛症状。JOA评分是评价腰椎功能的重要指标，能够全面反映患者主观症状、客观体征及日常活动能力等多个方面。观察组改善程度明显优于对照组，差异具有统计学意义( $P < 0.001$ )。这说明联合治疗不仅能够缓解症状，更重要的是能够显著改善患者的整体腰椎功能状态。

独活寄生汤加减联合甲钴胺片治疗腰椎管狭窄症可能通过以下机制发挥作用：首先，独活寄生汤中的多种有效成分具有抗炎作用，能够抑制炎症介质的释放，减轻神经根周围的炎症反应，从而缓解疼痛症状。同时，活血化瘀药物能够改善局部微循环，促进炎性渗出物的吸收，减轻组织水肿对神经的压迫。其次，补益肝肾的药物能够改善机体的整体状态，增强机体的自我修复能力。现代研究表明，肝肾亏虚与骨质疏松、椎间盘退变等病理过程密切相关，通过补益肝肾可以延缓这些退行性变化的进程。再次，甲钴胺作为神经营养药物，能够直接作用于受损的神经组织，促进神经髓鞘的修复和再

生，改善神经传导功能。与独活寄生汤联用，既可以发挥中药整体调节的优势，又可以借助西药的靶向治疗作用，实现优势互补。最后，独活寄生汤还具有调节免疫功能的作用，能够增强机体的抗病能力，预防疾病的复发。这对于慢性退行性疾病尤为重要，有助于提高治疗的远期效果。

#### 参考文献

- [1] 卜献忠, 钟远鸣, 卜保献, 等. 独活寄生汤治疗腰椎管狭窄症的有效性与安全性Meta分析[J]. 西部中医药, 2024, 37(10):45-50.
- [2] 钱锋, 蒋轩, 赖忠维. 独活寄生汤治疗退行性腰椎管狭窄症的临床疗效研究[J]. 中国处方药, 2024, 22(6):143-145.
- [3] 郝宇鹏, 张博文, 周英杰. 温通针法联合独活寄生汤治疗退行性腰椎管狭窄症的疗效及对炎性因子的影响[J]. 健康之友, 2021(5):150.
- [4] 朱文潇. 退行性腰椎管狭窄症后路减压植骨内固定术后应用独活寄生汤临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(6):933-934.
- [5] 卜献忠, 卜保献, 吕挺, 等. 基于网络药理学和分子对接技术探讨独活寄生汤治疗退行性腰椎管狭窄症的分子作用机制[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(4):129-136, 后插2-后插3.