

# 水针刀联合骶管注射及口服独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症临床研究

应永全

禄劝彝族苗族自治县第一人民医院 云南禄劝 651500

〔摘要〕目的 探究水针刀联合骶管注射及口服独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症临床效果。方法 选取 2018 年 4 月至 2019 年 4 月我院收治的 380 例腰椎间盘突出症的患者，随机将患者分为 S 组和 Z 组，S 组采用骶管注射及口服独活寄生汤进行治疗，Z 组采用水针刀联合骶管注射及口服独活寄生汤进行治疗，比较两组患者的治疗效果。结果 Z 组患者的有效率为 94.74%，S 组患者的有效率为 89.47%，Z 组高于 S 组，两组之间的差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 水针刀联合骶管注射及口服独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症具有显著的临床效果，值得临床应用推广。

〔关键词〕水针刀联合骶管注射；独活寄生汤；腰椎间盘突出症；临床研究

〔中图分类号〕R274.9 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 01-080-02

腰椎间盘突出症是比较常见的疾病之一，主要是椎间盘部分的髓核组织从纤维环发生破裂处突出（或脱出）在后方或者椎管内，使相邻的脊神经根遭受刺激或压迫，患者产生了腰部疼痛的症状，通常情况下患者的一侧下肢或双下肢会出现麻木、疼痛等一系列临床症状<sup>[1]</sup>。腰椎间盘突出症腰 4~5、腰 5~骶 1 发病率最高，发病率高达 95%<sup>[2]</sup>。在本次研究中，我们探讨水针刀联合骶管注射及口服独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症疗效，现报道如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将 2018 年 4 月至 2019 年 4 月我院收治的 380 例腰椎间盘突出症的患者作为研究对象，所有患者都签署了知情同意书。随机将患者分为 S 组和 Z 组，每组 190 例，S 组男 100 例，女 90 例，年龄 21~58 岁，平均年龄 (38.87±5.51) 岁，病程 (335.56±178.32) 天，其中 L<sub>4-5</sub> 突出 45 例，L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 突出 63 例，L<sub>4-5</sub> 和 L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 突出 82 例。Z 组男 99 例，女 91 例，年龄 22~59 岁，平均年龄 (39.21±5.76) 岁，病程 (336.35±175.62) 天，其中 L<sub>4-5</sub> 突出 44 例，L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 突出 62 例，L<sub>4-5</sub> 和 L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 突出 84 例。两组患者性别、年龄、病程等基本资料没有明显差异 ( $P > 0.05$ )，可以进行对比分析。

### 1.2 方法

对 S 组患者进行骶管注射和口服加减独活寄生汤：患者仰卧准备，将患者的双腿分开并将大腿内旋，在骨盆下方垫枕，对骶角进行定位，做好标记，常规消毒铺洞巾，骶管裂孔部使用 1% 利多卡因局部麻醉，使用 50 毫升的注射器穿刺骶管裂孔，有落空感则证明穿刺成功，回抽无血、无脑脊液，将由 0.9% 氯化钠注射液 20ml+2% 利多卡因注射液 6.5ml+ 维生素 B<sub>1</sub>100mg、维生素 B<sub>12</sub>0.5mg+ 曲安奈德注射液 40mg 配制的复合液缓慢推入患者的骶管内，推注 5ml 后观察 5 分钟，患者无不适，则缓慢推注余液，操作完成后患侧卧 30 分钟。每周治疗 1 次，连续治疗 3~4 次。加减独活寄生汤的药方：细辛 5g，桂枝 10g，桑寄生 30g，牛膝 15g，杜仲 30g，丹参

15g，甘草 5g，当归 15g，独活 30g，川芎 15g，生地黄 15g，白芍 15g，茯苓 15g，地龙 15g。在术后让患者口服独活寄生汤方加减 10 剂。

Z 组采用水针刀联合骶管注射及口服独活寄生汤进行治疗：骶管注射的方法口服独活寄生汤的方法和 S 组相同。水针刀治疗时让患者采取俯卧位，对患者使用的铺巾进行常规消毒，并在腰椎间盘棘突间隙旁边的 1 厘米压痛处做好标记，在水针刀刀口和脊柱平行的方向垂直进针，当医生手下出现明显的落空感后，患者足部背伸展没有异常，且回抽无血无脑脊液后，将由 1 毫升生理盐水、0.5 毫升利多卡因、5 毫升曲安奈德以及 500 微克维生素 B<sub>12</sub> 配制的药物缓慢的推入患者的椎间孔，注射完成后，刀口回退 0.5 厘米，贴近椎间孔上下缘。将刀口旋转 90 度，让刀口平行于神经根出口的方向，分别进行上下和横向的切割和剥离，如果在手术的过程中患者的下肢麻木，要马上将针刀提上来，等待一段时间，当患者麻木感消失后，将进针的方向进行改变在进行剥离松解。松解后的部位用无菌辅料进行覆盖，使用同样的方法对有压痛的棘间隙和病变椎体的横突旁进行松解。每周治疗 1 次，连续治疗 1 个月。

### 1.3 观察指标

比较两组患者的治疗效果，根据 ODI 评分计算改善率<sup>[3]</sup>，改善率大于等于 95% 即为临床治愈，改善率在 70~94% 之间即为显效，改善率在 30%~9% 之间即为好转，改善率小于等于 29% 即为无效。

### 1.4 统计学分析

本组研究中全部数据都选择 SPSS20.0 进行处理和对比分析，计数资料使用 % 表示，组间比较由  $\chi^2$  进行检验。 $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比例两组患者的治疗效果

Z 组治疗有效率为 94.74%，S 组的治疗有效率为 89.47%，Z 组高于 S 组，两组差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，详情见表 1。

## 3 讨论

腰椎间盘突出主要是由于长期的重体力劳动、不良腰姿和暴力损伤导致的，使腰椎间盘的受力强度发生改变，加速

作者简介：应永全，昭通大关县，本科，主治医师，主要从事疼痛科，中医科工作。

了椎间盘的退变<sup>[4]</sup>，严重影响了患者的日常生活。

水针刀通过对患者腰部进行松解，可以解除对血管神经的卡压，加快病变组织的代谢；骶管注射可以改变患者局部的血运，起到抗炎和镇痛的效果，也能将肌肉痉挛的情况进行缓解，解除对神经根的刺激和卡压；口服独活寄生汤可以补气血、止痹痛、益肝肾，对治疗患者的腰腿疼痛和麻木不仁效果显著。总而言之，水针刀联合骶管注射和口服独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症临床效果显著，具有较高的应用价值。

【参考文献】

[1] 张董喆, 刘玉明, 孔超, 等. 水针刀联合骶管注射及口服独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症临床研究 [J]. 中医学报, 2014, 29(09):1389-1390.  
[2] 武刚, 刘利, 刘振武. 臀上及臀中皮神经松解联合封

闭治疗腰椎间盘突出术后残余神经痛的疗效分析 [J]. 颈腰痛杂志, 2019, 40(2):251-253.

[3] 徐昆, 郝佳颖, 杜元良, 等. 小针刀联合神经妥乐平对腰椎间盘突出症术后残余神经痛炎症因子水平及腰部功能影响 [J]. 临床军医杂志, 2017, 45 ( 11 ) : 1156-1158.

[4] 马忠立, 马巍, 马为民, 等. PCA 给药治疗腰椎管狭窄合并腰椎间盘突出症腰腿疼痛 [J]. 医疗装备, 2015, 28 ( 9 ) : 147-148.

表 1: 比例两组患者的治疗效果 ( 例 )

| 分组       | 例数  | 治愈  | 显效 | 好转 | 无效 | 有效率 (%) |
|----------|-----|-----|----|----|----|---------|
| S 组      | 190 | 88  | 54 | 28 | 20 | 89.47   |
| Z 组      | 190 | 132 | 39 | 9  | 10 | 94.74   |
| $\chi^2$ |     |     |    |    |    | 87.9429 |
| P 值      |     |     |    |    |    | <0.005  |

(上接第 76 页)

山药补益肝肾，滑石和车前子可利水通淋；而海金沙和金钱草，它们能够有效的排除尿液、排石化石，同时缓解患者体内的湿热情况，扩张输尿管，有利于体内结石随着尿道排出<sup>[3]</sup>。本文中，治疗后，实验组患者的总有效率为 90.48%，明显高于对照组的 69.05% (P<0.05)，结论和梅雪峰等人<sup>[4]</sup>的基本一致。说明采取中西医结合的方式治疗泌尿系结石患者，可显著提升其疗效。

综上所述，相对于实施西药治疗，对于患有泌尿系结石的患者采用中西医结合治疗，临床效果显著，值得推广。

【参考文献】

[1] 罗春香, 饶根辉, 龚雪梅. 中西医结合疗法联合体外震波碎石术治疗泌尿系结石的护理研究 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(21):104-106.

[2] 陈涌波, 黄楷彬, 邱佳. 体外冲击波碎石配合中西医结合治疗泌尿系结石的临床观察 [J]. 中国处方药, 2018, 16(04):125-126.

[3] 韩东江, 田凤, 彭仁德. 体外冲击波碎石结合中西医药物综合治疗泌尿系结石的临床研究 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(01):14-15.

[4] 梅雪峰, 夏雨果, 曾文彤, 等. 中西医结合治疗泌尿系结石 320 例临床研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(A0):241-242.

(上接第 77 页)

多食、多尿、水肿等症状。益气化痰汤中黄芪、党参补脾益气，柴胡、升麻、川芎、枳实、白术、茯苓、山楂、鸡内金、麦芽 9 健脾疏肝行气，三棱、莪术、红花化痰止血，共奏益气化痰，养阴通络之功，可补后天以滋先天，提高治疗的有效率。

综上所述，应用中药益气化痰汤治疗早期糖尿病肾病的患者有显著的临床疗效，且治疗过程中无明显不良反应的发生，可以考虑临床应用和推广。

【参考文献】

[1] 王英明. 早期糖尿病肾病采用益气化痰汤治疗的效果观察 [J]. 中国继续医学教育, 2018, 7(01):187.

[2] 翟晓丽, 许筠, 谢华, 等. 益气化痰汤联合西药治疗早期糖尿病肾病疗效观察及对血管内皮功能的影响 [J]. 新中医, 2017, 49(04):39-42.

[3] 金光, 杨照东. 中西医结合治疗老年人早期糖尿病肾病临床观察 [J]. 中国社区医师 ( 综合版 ), 2014, 2(20):98-99.

[4] 金俊涛. 益气化痰汤治疗早期糖尿病肾病临床效果观察 [J]. 亚太传统医药, 2014, 10(08):122-123.

(上接第 78 页)

司腠理开合，肺气不足则腠理开阖失司，汗出无度；脾主运化水谷精微，脾运不健，或脾气不足无以固摄津液，或阴虚火旺、湿热内停蒸腾阴液；发为汗证。孙师认为汗证辨证首辨虚实，虚证实证皆有，但虚证居多，虚实夹杂次之，究其根本乃小儿脏腑娇嫩、稚阴稚阳，肺脾脏常不足，故肺脾两虚乃为本，

热、湿兼夹可为标；次辨病程长短，病程短则多为肺卫不固，营卫不和，拟玉屏风散益气固表即可，病程日久，多肺脾两伤，若有外邪，急则治标，清热燥湿，缓图其本，健脾益肺，方能根治。最后可辨病情轻重，若轻者敛汗之药不必重投，以免敛邪，若汗出淋漓，应酌加敛汗之品，如麻黄根、糯稻根、浮小麦、瘪桃干等，也可用煅龙骨、煅牡蛎粉外用止汗。

(上接第 79 页)

功效<sup>[5]</sup>。将放血疗法和二十五味余甘子丸联合治疗高血压患者，可有效改善患者内分泌、代谢和免疫功能紊乱现象，降压效果显著。实验结果显示观察组患者治疗总有效率明显高于对照组 (P<0.05)，足以说明藏医放血疗法和二十五味余甘子丸对高血压的治疗效果极佳。

综上所述，藏医治疗高血压患者的临床疗效显著，值得推广应用。

【参考文献】

72 例疗效观察 [J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(09):60-62.

[2] 李召措毛. 放血疗法结合藏药二十五味余甘子丸治疗高血压病的临床分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(36):167+170.

[3] 贡巴, 关却才让. 放血疗法结合藏药二十五味余甘子丸治疗高血压病的临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2015, 23(03):67-68.

[4] 才让措. 藏药配合放血疗法治疗原发性高血压的临床效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(62):247-248.

[5] 万玛太, 吉先才让, 多杰拉旦. 藏医熏灸结合放血疗法治疗“隆性高血压”的临床疗效研究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(35):158.

[1] 久先. 藏医放血疗法联合四味木香汤散治疗高血压病