

腰椎间盘突出症采用独活寄生汤加减与中医骨伤手法按摩治疗的效果

张树兵

宁海胡方斗骨伤医院 浙江 315611

〔摘要〕目的 评估独活寄生汤加减和中医骨伤手法按摩治疗腰椎间盘突出症的效果。方法 选取 2019 年 8 月至 2020 年 8 月期间我院收治的腰椎间盘突出症患者 90 例，患者在双盲法分为 2 组，对照组（45 例）行西药治疗，观察组（45 例）行独活寄生汤加减与中医骨伤手法按摩治疗，将两组腰椎间盘突出症患者治疗效果进行比较。结果 观察组疼痛缓解时间与疼痛消除时间均短于对照组，（ $P < 0.05$ ）；观察组 NRS 疼痛评分、SP 小于对照组，观察组 JOY 评分、NGF 高于对照组，（ $P < 0.05$ ）。结论 独活寄生汤加减和中医骨伤手法按摩在腰椎间盘突出症的治疗中发挥重要价值，值得推广。

〔关键词〕腰椎间盘突出症；独活寄生汤；中医骨伤手法按摩

〔中图分类号〕 R274 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2021) 02-044-02

腰椎间盘突出症是骨科常见病症，中医认为疾病因慢性劳损和寒湿侵袭导致^[1]。腰椎间盘的治疗方式较多，目前多采用手术治疗、西药治疗和中医治疗^[2]。为评估独活寄生汤加减和中医骨伤手法按摩治疗腰椎间盘突出症的效果，选择我院 90 例患者展开调查。

1 资料和方法

1.1 基线资料

由双盲法将我院（2019 年 8 月至 2020 年 8 月）建档治疗的 90 例腰椎间盘突出症患者平均分为对照组与观察组，45 例/组，对照组行西药治疗，观察组行独活寄生汤加减与中医骨伤手法按摩治疗。对照组，男性 26 例、女性 19 例；年龄 26 岁~73 岁，均值（42.37±8.28）岁；病程 2 年~8 年，平均（4.55±1.06）年。观察组，男性 17 例、女性 13 例；年龄 27 岁~71 岁，均值（42.58±8.27）岁；病程 2 年~9 年，平均（4.65±1.16）年。两组腰椎间盘突出症患者资料相比较，无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组行西药治疗，为患者注射舒血宁注射液（生产厂家：山西振东泰盛制药有限公司，批准文号：国药准字 Z14020748，规格：5ml*6 支注射剂），每天 1 次，将 500 毫升的葡萄糖和 20 毫升的舒血宁注射液混合，以静脉滴注的方式治疗。

观察组行独活寄生汤加减与中医骨伤手法按摩治疗，独活寄生汤加减治疗：15 克的牛膝、独活、杜仲、桑寄生，10 克的防风、党参、桂心、当归、川芎、茯苓、熟地、白芍，3 克的细辛和甘草。加减治疗：寒湿者添加 10 克附子、疼痛剧烈者添加 15 克延胡索、血瘀者添加 10 克红花和桃仁。煎服，每天 1 次，早晚服用。中医骨伤手法按摩治疗，采用松懈的方法进行按摩，对患者的臀部和腰背部以掌叠法按摩，5 次~6 次。后以俯卧位，在患者脊柱中

间上下推动，5 次~6 次，背部选择阿是穴和肾俞穴等。治疗 7 天为一个疗程，共治疗 3 个疗程。

1.3 观察指标

计算两组腰椎间盘突出症患者疼痛缓解时间、疼痛消除时间、NRS 疼痛评分、SP（神经肽 P 物质）、JOY 评分（日本骨科学会改良下腰痛评分法）、NGF（神经生长因子）。

1.4 统计学处理

两组腰椎间盘突出症患者的数据准确录入统计学软件 SPSS23.0 处理，两组疼痛缓解时间、疼痛消除时间、NRS 疼痛评分、SP、JOY 评分、NGF（均数±标准差）采用 t 检验。具有统计学意义， $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 计算两组腰椎间盘突出症患者的疼痛缓解时间、疼痛消除时间

与对照组相比，（见表 1），观察组疼痛缓解时间和疼痛消除时间更短，具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表 1：计算两组腰椎间盘突出症患者的疼痛缓解时间、疼痛消除时间 { $\bar{x} \pm s$, 天 }

组别	疼痛缓解时间	疼痛消除时间
观察组 (n=45)	2.31±0.53	25.63±6.31
对照组 (n=45)	5.39±0.86	50.16±6.38
T 值	20.4526	18.3379
P 值	0.0000	0.0000

2.2 计算两组腰椎间盘突出症患者的 NRS 疼痛评分、JOY 评分、SP、NGF

与对照组相比，（见表 2），观察组 NRS 疼痛评分、SP 更小，JOY 评分、NGF 更大，具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表 2：计算两组腰椎间盘突出症患者的 NRS 疼痛评分、JOY 评分、SP、NGF { $\bar{x} \pm s$ }

组别	NRS 评分 (分)	JOY 评分 (分)	SP	NGF
观察组 (n=45)	3.23±0.62	24.63±3.52	242.63±59.62	52.63±9.75
对照组 (n=45)	4.85±1.23	18.42±2.29	325.63±60.86	40.25±9.66
T 值	7.8895	9.9201	6.5352	6.0507
P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

腰椎间盘突出症是临床综合征，疾病会导致下腰部疼痛、自主神经感觉障碍等，会降低患者生活质量^[3]。腰椎间盘突出症在中医学中属于“痹症”和“腰痛”范畴，独活寄生汤中，君药为独活和桑寄生，主要的功能是止痛祛风和疏通经络的效果，臣药

是牛膝和杜仲，具有舒经活血、补肝肾的效果。加减治疗可以更好的改善患者症状，具有活血化瘀、疏通经络和解毒清热之效。中医骨伤手法按摩治疗通过按摩和推拿的形势，具有舒筋通络、化瘀活血和止痛解痉的效果，还可以松懈肌腱韧带和侧窝，促进

（下转第 49 页）

形特别是泌尿系统畸形与羊水过少有关,如先天性肾缺如、肾发育不良、多囊肾和尿道狭窄或闭锁等。上述畸形导致尿液生成减少或不能生成,所生成的尿液不能排出或排出减少,无尿或少尿,导致羊水生成下降,羊水吸收正常,最后出现羊水过少。所以首先要注意排除胎儿畸形^[5]。临床可以积极治疗的是胎盘功能不全,胎盘是胎儿和母体间的物质交换的器官,胎盘功能降低可以导致胎儿血容量下降,胎儿肾脏血供下降,最后导致胎尿生成减少。西医治疗的手段是补液、改善血供,中医的治疗重在养气血、补脾胃及滋阴,使孕妇精血充足、胎有所养。患者胃口一般,形体偏瘦,受孕困难,考虑脾肾不足,精血亏虚,故予以当归、党参、炒白芍、炒白术、桑寄生、菟丝子、山药、川断补肾健脾,黄芩-炒白术何氏常用安胎药对,绿梅花舒肝理气,陈皮、苏梗理气安胎。玄参、生地黄、石斛滋阴安胎,少佐丹参活血,改善胎盘

微循环,同时予以苎麻根止血安胎,预防出血。全方共奏补肾健脾、滋阴养血之功。

[参考文献]

- [1]高涛,徐新亚,章勤.章勤治疗妇科疾病验案举隅[J].浙江中医杂志,2019,v.54;No.584(11):47-48.
- [2]汪丽丹,茅瑛琦,徐新亚.章勤应用"有故无殒"思想治疗妊娠病验案3则[J].江苏中医药,2019,051(008):59-60.
- [3]陈菁双,章勤.章勤辨治月经病常用药对方根举隅[J].中华中医药杂志,2020,v.35(09):173-175.
- [4]徐若蕊,章勤.章勤辨治子宫腺肌病痛经经验[J].上海中医药杂志,2019,53(01):39-41.
- [5]许玲莉.章勤中西医结合治疗卵巢早衰经验撷菁[J].江苏中医药,2019,51(04):28-29.

(上接第 44 页)

血液循环,更好的缓解局部肌肉痉挛,缓解腰背酸痛的症状。独活寄生汤加减与中医骨伤手法按摩联合治疗可以更好的提升腰椎间盘突出症患者的治疗效果,缩短患者的恢复时间,更好的改善患者预后。据此次研究结果显示,观察组疼痛缓解时间与疼痛消除时间均短于对照组,观察组 NRS 疼痛评分、SP 小于对照组,观察组 JOY 评分、NGF 高于对照组,($P < 0.05$)存在统计学意义。

综上所述,腰椎间盘突出症采用独活寄生汤加减与中医骨伤手法按摩治疗的效果确切,值得在临床上进行推广。

[参考文献]

- [1]李衡,闵自强.中医骨伤手法联合独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症的疗效分析[J].当代医药论丛,2020,18(19):127-128.
- [2]张玉帛,李现林,蒿长玲,等.郑州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临床疗效浅析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(18):77-78.
- [3]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.

(上接第 45 页)

组患者的治疗有效率为 96.15%,高于对照组患者的 69.23%,组间差异较大($P < 0.05$);对比两组患者治疗前后的血液流变学指标,发现治疗后均较前有所改善,但研究组指标要明显优于对照组($P < 0.05$)。当然,除了通窍活血汤,常规治疗也必不可少,例如抗血小板聚集、降压等,对患者的病情控制有较大的作用。

综上所述,通窍活血汤加减治疗急性脑梗死效果确切,能够有效改善患者的血流变情况,有较高的临床推广应用价值。

[参考文献]

- [1]杨向东.通窍活血汤治疗脑梗死急性期临床疗效分析[J].心理月刊,2020,15(1):221.
- [2]陈学裕,刘阳,龚锦.加减通窍活血汤联合针刺治疗急性脑梗死的临床疗效观察[J].中国实用医药,2020,15(10):165-166.
- [3]许卓,刘洋.通窍活血汤变通治疗脑梗死患者的效果和安全性评价[J].中国实用医药,2020,15(27):143-145.

(上接第 46 页)

床总有效率及生存质量明显优于对照组($P < 0.05$),这充分证实了中医针灸可有效改善顽固性呃逆的临床症状,优化生存质量,促使患者早日康复,值得临床推广运用。值得注意的是,不管采取哪一种质量方法,应准确找到顽固性呃逆发病原因,并实施针对性治疗方法;如果一种治疗方法效果较差,应及时为患者制定其他治疗计划,如中西医结合治疗;治疗过程中,医务人员应积极同患者交流沟通,缓解其不良情绪,引导其以乐观、轻松的心态面对治疗,进而有效保障临床治疗成效,促使患者早日康复。

[参考文献]

- [1]王瑾,施伟华.穴位敷贴结合针灸治疗肝癌经导管动脉栓塞术后顽固性呃逆临床观察[J].实用中医药杂志,2020,36(12):

1641—1642.

- [2]甘朵,刘颖,毕成玉,王子娟,王月,胡幸,庞华容.针刺干预对肝癌患者 TACE 术后顽固性呃逆的护理效果观察[J].四川中医,2020,38(08):210—213.
- [3]冯丽琴,冯丽云.针灸配合旋复代赭汤治疗顽固性呃逆的有效性探讨[J].中国药物与临床,2019,19(09):1477—1478.
- [4]张立民,甄伟,孙旭.速效呃逆平汤联合针刺治疗化疗后顽固性呃逆虚证的临床研究[J].中国医院用药评价与分析,2020,20(02):176—179.
- [5]冯小剑,付红星,张威.针刺结合耳穴埋籽治疗颅脑手术后顽固性呃逆的临床观察[J].中国临床神经外科杂志,2019,24(08):493—495.

(上接第 47 页)

要承受较大疼痛。而中医正骨与固定治疗相结合,能够提升骨折复位的效率,不会对患者身体组织造成较大损伤,具有更好的治疗效果^[4-5]。

综上所述,在踝关节骨折治疗中,中医正骨与内固定术相结合具有更好的治疗效果,在临床治疗中可以作为首选治疗方法推广使用。

[参考文献]

- [1]刘晓晖,王星亮,李宏,胡一平,唐可,蔡福金.不同内固定方式治疗老年踝关节骨折的临床研究[J].现代生物医学进展,

2020,20(24):4764-4767.

- [2]陈磊,孙妍.踝关节镜下内固定治疗三踝骨折的疗效分析[J].中国医疗器械信息,2020,26(23):101-102.
- [3]魏代好,马腾,杨海波.切开复位内固定术治疗复杂踝关节骨折的手术时机选择[J].宁夏医科大学学报,2020,42(11):1169-1172.
- [4]张益.踝关节骨折切开复位内固定术治疗踝关节骨折的疗效观察[J].中国继续医学教育,2018,10(27):102-103.
- [5]刘立志.旋前外展型Ⅲ度踝关节骨折复位内固定术与中医正骨治疗效果的临床观察[J].双足与保健,2018,27(07):146-147.