

自拟补肾强脊汤治疗经皮椎间孔镜髓核 摘除术后残留症状 32 例

张 鸿 王瑞辉 丁天红 张润宁 张保平 安鹏飞
(陕西中医药大学第二附属医院, 陕西 咸阳 712000)

摘要:目的 观察自拟补肾强脊汤口服治疗经皮椎间孔镜髓核摘除术(PELD)后腰部疼痛及下肢麻木等残留症状的临床疗效。方法 将64例PELD术后出现腰部及下肢有残留症状的患者随机分为2组,每组各32例。对照组采用科室常规治疗及护理。治疗组在对照组的基础上术后次日加服自拟补肾强脊汤,1剂/日,连续口服4周;2组均于术后1周、1月、3月通过疼痛视觉模拟评分VAS、JOA评分,评估术后疼痛、麻木等残留症状的改善程度。结果 治疗组术后优良率为81.25%;对照组术后优良率为68.75%。治疗组患者有效率显著高于对照组($P<0.05$)。治疗后1周2组VAS评分无统计学意义($P>0.05$),治疗后1月、3月2组患者VAS评分、JOA评分均较治疗前明显改善,其差异有统计学意义($P<0.01$),治疗组在治疗后1月、3月均较对照组明显改善($P<0.05$)。结论 自拟补肾强脊汤能有效改善PELD术后残留症状,促进术后康复,疗效确切。

关键词:补肾强脊汤;经皮椎间孔镜髓核摘除术;PELD

中图分类号: R 681.5⁺3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-0571(2017)03-0100-04

DOI: 10.13424/j.cnki.mtem.2017.06.037

腰椎间盘突出症(Lumbar Disc Herniation, LDH)是临床常见病、多发病,多见于青壮年等体力劳动者及下肢症状较明显的老年患者,本病男性患者的发病率高于女性。据统计门诊腰腿痛患者中此病约占比例为15%,住院比例较高,大约在40%左右^[1]。其临床症状主要以难以忍受的腰腿痛及下肢神经功能感觉障碍等为主,严重影响患者日常生活和工作。目前临床治疗腰椎间盘突出症方法较多,主要包括传统针刺、推拿复位、物理疗法、微创及开放性手术等,且临床疗效不尽相同,有10%~20%的患者经保守治疗后临床症状缓解不理想^[2]。近年来,随着电子、工程等科技的进步,以其创伤小、恢复快、痛苦小为优势的PELD的普及,逐渐被患者所接受。

PELD临床疗效明显,但也有10%~40%后的患者会遗留不同程度的腰部及下肢疼痛或者麻木酸胀等残留症状^[3],有的甚至较术前更严重,直接影响了手术治疗的预期效果^[4-8]。PELD术后一些腰部及下肢残留症状的改善程度同样关系到患

者术后的生活质量,故也是影响手术疗效的重要指标。目前我科PELD技术成熟,疗效显著。选取PELD术后出现残留症状的患者口服经验方补肾强脊汤治疗,以观察其临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 64例患者均为2015年3月~2017年3月期间在本科室接受PELD术后腰部及下肢有残留症状患者在陕西中医药大学第二附属医院针灸康复疼痛科确诊后收住院的患者,均经保守治疗等无效,行PELD术后的患者。其中,治疗组中有18例患者为腰5-骶1椎间盘突出,11例为腰4-腰5突出,3例为腰3-腰4突出;对照组中,17例为腰5-骶1椎间盘突出者,13例腰4-腰5,2例腰3-腰4突出,2组突出椎间盘节段分配比较,统计学分析差异无意义($P=0.087$),具有可比性。按照术后顺序随机分为治疗组(口服中药组)和对照组(常规治疗组)各32例,对照组采用科室常规治疗及护理,治疗组在对照组治疗的基础上口服中药汤剂补肾强脊汤治疗4周。其中治疗组