

蠲痹汤加右归丸联合骶管封闭 治疗腰椎间盘突出症下腰痛 40 例

何林录

(陇县人民医院,陕西 陇县 721200)

摘要:目的 研究蠲痹汤加右归丸联合骶管封闭治疗腰椎间盘突出症(LDH)下腰痛的临床疗效。方法 纳入 80 例 LDH 下腰痛患者作为研究对象,采用随机数字表法将患者分为治疗组和对照组,每组 40 例。两组均行常规骶管注射封闭治疗,治疗组联合应用蠲痹汤加右归丸加减干预。比较两组治疗效果,记录两组患者日本骨科学会腰下痛评分法(M-JOA)和 Oswestry 功能障碍指数(ODI)计分,比例两组治疗前后 NLRP3 炎性体、白介素-1(IL-1)及 IL-18 水平。结果 治疗组总有效率为 95%,显著高于对照组的 80%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗后 M-JOA 和 ODI 评分较治疗前均显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后治疗组 M-JOA 和 ODI 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗后 NLRP3 炎性体、IL-1 及 IL-18 阳性率较治疗前均显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后治疗组 NLRP3 炎性体、IL-1 及 IL-18 阳性率均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 蠲痹汤加右归丸联合骶管封闭治疗 LDH 下腰痛较常规西医治疗能显著提高治疗效果,这可能与其调整炎症因子表达有关。

关键词:蠲痹汤;右归丸;腰椎间盘突出症;下腰痛

中图分类号:R681.5⁺3 文献标识码:A 文章编号:1672-0571(2019)05-0094-04

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2019.05.029

腰椎间盘突出症(LDH)属骨科疾病,可造成腰腿疼痛和肢体功能障碍,临床以下腰痛最为常见^[1]。骶管封闭作为 LDH 常规西医治疗已在临床得到广泛应用,但其疗效有限^[2],近年来随着中医药的发展,中医在 LDH 中的价值逐渐引起临床重视。但中医无此病名,根据其临床症状表现属中医腰痛、痹症范畴。有关腰痛的中医古籍描述较多,《灵枢》中记载,肾坚则不病腰背痛。《诸病源候论》则进一步指出,肾气不足,受风冷之所为也,劳伤则肾虚,虚则受于风冷,风冷与正气交争,故腰脚疼痛。由此可见肾虚是下腰痛发生发展重要的病理因素^[3]。右归丸出自景岳全书,是温阳补

肾的经典方,既往已有报道将右归丸用于 LDH 患者^[4],但效果仍不满意。蠲痹汤具有祛风止痛的功效,本研究将右归丸和蠲痹汤联合用于 LDH 下腰痛患者,观察其临床应用价值。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入本院 2016 年 4 月~2018 年 4 月 80 例 LDH 下腰痛患者作为研究对象,其中男 48 例,女 32 例,年龄 30~56 岁,平均(42.64±11.31)岁,病程 3~6.2 年,平均(4.77±1.25),病变部位 L4/L5 41 例,L5/S1 39 例,术前 VAS 评分 3~7 分,平均(5.24±1.66)分。见表 1。

表 1 两组基本资料比较

组别	n	性别		年龄,岁	病程,年	病变部位		VAS 评分,分
		男	女			L ₄ /L ₅	L ₅ /S ₁	
治疗组	40	23	17	43.52±10.68	4.49±1.26	19	21	5.32±1.87
对照组	40	25	15	41.95±9.73	5.03±1.31	22	18	5.18±2.02
χ^2/t		0.208		0.687	1.879	0.450		0.322
P		0.648		0.494	0.064	0.502		0.749