

# 强肾养脊汤治疗经皮椎间孔镜髓核摘除术 (PELD) 后残留症状临床研究<sup>\*</sup>

张保平<sup>1</sup> 寇久社<sup>1</sup> 张鸿<sup>1</sup> 丁天红<sup>1</sup> 李媛媛<sup>1</sup> 吴涛<sup>1</sup> 安国松<sup>1</sup> 杨文杰<sup>1</sup> 杨娟利<sup>2\*\*</sup>

(1. 陕西中医药大学第二附属医院针灸康复科, 陕西 咸阳 712000;  
2. 空军军医大学西京医院, 陕西 西安 710000)

**摘 要:**目的 观察运用强肾养脊汤治疗腰椎间盘突出症患者经皮椎间孔镜髓核摘除术 (PELD) 后残留有下肢疼痛、麻木、酸困症状的临床疗效。方法 将 60 例腰椎间盘突出症经 PELD 术后仍残留有单侧下肢或双下肢疼痛、麻木、酸困等症状的患者, 采用简单随机化分组, 其中治疗组 30 例, 对照组 30 例。治疗组于术后第 2 日经过评估后确有残留症状者加服强肾养脊汤 4 周。两组患者均定期随访疗效 (随访时间为术后 1 周、1 个月、3 个月), 随访中采用疼痛视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 评分, 腰椎 JOA (Japanese Orthopaedic Association Scores, JOA) 评分分别评估两组患者术后神经功能恢复程度。结果 2 组患者术后 1 周、1 个月、3 个月的 VAS 评分均不同程度低于术前评分 ( $P < 0.05$ ); 术后 3 个月 JOA 评分 2 组均较术前评分明显提高 ( $P < 0.01$ ), 差异有统计学意义; 而治疗组在术后 3 个月的 JOA 评估, JOA 评分高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 根据 JOA 评分的分值改善率进行统计学分析, 治疗组术后优良率为 90%, 对照组术后优良率为 73.33%; 治疗组术后症状改善率高于对照组, 可以说明治疗组的疗效改善优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 强肾养脊汤对改善经皮椎间孔镜下椎间盘髓核摘除术 (PELD) 所治疗腰椎间盘突出症患者术后残留腰部及下肢酸、困、麻木及疼痛不适症状具有明显作用。

**关键词:**强肾养脊汤; 腰椎间盘突出; PELD 术后残留症状; 康复调治; 疗效观察

中图分类号: R681.5<sup>+</sup>3 文献标识码: A 文章编号: 1672-0571(2021)01-0111-05

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2021.01.027

腰椎间盘突出症 (Lumbar Disc Herniation, LDH) 是中医疗科、疼痛科及脊柱外科常见、多发疾病之一。据统计报道, LDH 在人群中的发病率男性多于女性, 男性约为 52%, 而女性约为 38%。腰椎间盘突出症主要是因为各种外力及长期应力、生物力学的改变, 以及椎间盘不同程度的退行性改变后, 最终导致纤维环破裂、髓核组织从破裂处突出 (甚至脱出), 使得相对应节段的脊神经根被压迫或刺激, 产生对患者的日常生活能力和工作造成严重影响的单侧或者双侧下肢神经功能感觉障碍等的一系列症状。腰椎间盘突出症在祖国传统医学属于腰痛、痹证范畴, 中医治疗方法多, 改善症状明显, 其口服中药、针刺等治疗对改善腰椎间盘突出症下肢疼痛、麻木、酸困等症状疗效确切, 对改善和缓解 PELD

术后残留下肢酸、困、麻木等症状也具有独特的优势。有关 LDH 的治疗方法繁多复杂, 但在严重椎间盘突出、明确脊神经受压的椎间盘病症中, 首先应解除神经根的机械性压迫, 故目前 PELD 治疗对缓解疼痛、提高患者生活及工作质量方面仍是其他治疗方法所不能替代的。其中, 经皮椎间孔镜下椎间盘髓核摘除术具有创伤小, 患者接受度高等优势, 术后患者康复快, 且临床疗效满意。然而, 在临床治疗过程中, 也经常遇到 PELD 术后, 患者症状缓解不彻底, 甚至较术前加重的情况。查阅文献, 该症状发生率并不低<sup>[1]</sup>, 直接影响了手术治疗的预期效果。临床上关于 LDH 术后综合征的发病率的报道虽稍有差异, 另有研究发现<sup>[2-3]</sup>, 其发生率在 10%~40% 之间。而西医治疗术后残留麻木等症状患者, 疗效有

\* 基金项目: 陕西中医药大学第二附属医院学科创新团队项目 (2020XKTD-A03)

\*\* 通讯作者: 张瑾玉, 硕士研究生。E-mail: 314003383@qq.com