

表 1 两组治疗前后心绞痛疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	40	22	13	5	87.5
对照组	40	16	12	12	70

7.2 两组治疗后心电图疗效比较

见表 2。

表 2 两组治疗后心电图疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	40	24	12	4	90.0
对照组	40	19	11	10	75

8 讨 论

目前人们生活水平明显提高,冠心病心绞痛发病率有所上升,是临床常见病、多发病,单独采用西医针对心肌缺血的治疗,有时病情改善并不令人满意。冠心病心绞痛多为心气(阳)不足,因虚致瘀,心脉瘀阻,益气活血是本病的基本方法^[1]。参麦注射液由人参、麦冬组成,人参可补元气,益气固脱;麦冬可滋阴润肺清心,两者共用达益气养阴之功。银杏达莫注射液则起活血化瘀之作用。参麦注射液具有扩血管作用,增加缺氧机体心输出量,降低缺氧机体的循环阻力;有抗氧自由基,减少脂质过氧化,降低心肌耗氧量,稳定细胞膜等作用^[2]。银杏达莫注射液主要成分为银杏总黄酮、潘生丁等,潘生丁有抑制血小板粘附聚集和分泌功能^[3]。银杏中的总黄酮对内皮素(强缩血管物质)有明显的抑制作用,故具有较强的扩血管效应,可改善局部血液循环,纠正因缺血、缺氧而造成的组织损伤^[4]。应用参麦联合银杏达莫注射液治疗冠心病心绞痛对缓解心绞

痛及心电图的改善有较好疗效,可使心绞痛发作次数减少,心绞痛症状改善,从而可提高冠心病患者生活质量,疗效肯定。参麦联合银杏达莫注射液配以口服西药,中西医结合治疗冠心病心绞痛,可得到事半功倍之效,有很大的临床应用价值。

参考文献:

[1]陈维琴,黄芪合丹参注射液治疗冠心病心绞痛40例[J].四川中医,2001,19(3):37-38
[2]王庆春.参麦注射液治疗缺血性心脏病26例[J].河南中医,2006,26(9):69-70
[3]江明性.药理学[M].4版.北京人民出版社,1996:210
[4]曹卫华,刘志辉,崔星慧,等.银杏达莫对糖尿病周围神经病变患者神经传导速度的影响[J].中国康复理论与实践,2006,12(9):800-801

作者简介:

韩杲,主治医生,江西省萍乡市中医院内科。
陈艳娟,主治医生,江西省萍乡市中医院内科。
编辑:王艳娟 编号:EA-120818169(修回:2012-11-18)

当归四逆汤治疗腰椎间盘突出症术后麻木综合征
临床观察

Clinical observation on treating numbness syndrome caused by lumbar disc herniation after decompression procedure with the Danggui Sini decoction

叶林强 梁 德
(广州中医药大学第一附属医院,广东 广州,510405)

中图分类号: R323.3⁺3 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 21-0017-03 证型: AGD

【摘 要】 目的: 观察当归四逆汤治疗腰椎间盘突出症术后麻木综合征的临床疗效。方法: 将 39 例腰椎间盘突出症患者, 随机分为治疗组 (19 例) 和对照组 (20 例), 两组均接受神经减压术, 治疗组术后加服当归四逆汤治疗, 治疗 6 周。应用下腰痛 JOA 评分对治疗效果进行评定。结果: 在术后 2 周及 6 周时评价两组治疗效果, 术后两组的 JOA 评分与术前相比均有显著性差异 ($P<0.01$), 治疗组术后 2 周及 6 周时均较对照组有显著改善 ($P<0.01$)。结论: 神经减压术治疗腰椎间盘突出症患者可获得较好的疗效, 当归四逆汤有利于促进术后麻木综合征的恢复, 可强化减压手术的治疗效果。

【关键词】 腰椎间盘突出症; 麻木综合征; 当归四逆汤

【Abstract】 Objective: To observe the effect of the Danggui Sini decoction on treating numbness syndrome caused by lumbar disc herniation after decompression procedure. Methods: 39 patients were randomly divided into treatment group and control group. Both of

two groups were performed decompression procedure successfully, however, the treatment group take the Danggui Sini decoction for 6 weeks. Additionally, the control group wasn't intervened with the Danggui Sini decoction. The clinical effect was evaluated with JOA score in postoperative 2 weeks and 6 weeks. Results: After operation, the postoperative JOA Scores of both groups were improved significantly compared with preoperative JOA scores ($P<0.01$); Moreover, in postoperative 2 weeks and 6 weeks, the JOA score of treatment group was significantly better than that of the control group ($P<0.01$). Conclusion: Decompression procedure has a good effect on treating lumbar disc herniation. The Danggui Sini decoction can improve the function of these patients with numbness syndrome caused by lumbar disc herniation after decompression procedure.

【Keywords】 Lumbar disc herniation; Numbness syndrome; Danggui Sini decoction

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.009

腰椎间盘突出症是骨科的常见病,常合并神经损伤,影响神经功能,经保守治疗无效后需及时外科治疗,解除神经根受压,为神经损伤提供康复机会,早期行神经减压术是决定其预后的重要手段^[1]。术后患者腰痛症状很快缓解,但受累神经根分布区麻木、肌力减弱恢复缓慢,甚至不能恢复,且术后短时间内多数患者残留臀腿酸痛,这些临床表现称为腰椎间盘突出症术后麻木综合征^[2]。目前腰椎间盘突出症术后麻木综合征的治疗方式多种多样,但没有一种明确有效且实用的促进其恢复的方法,国内学者就中药治疗腰椎间盘突出症术后麻木综合征进行了一系列研究,并取得了积极有效的进展^[3]。我们对2011年1月~2012年1月因腰椎间盘突出症在我院接受椎管减压手术的患者进行分析研究,探讨当归四逆汤对神经减压术治疗腰椎间盘突出症术后麻木综合征的临床疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入病例39例,均诊断为腰椎间盘突出症。发病诱因:腰部外伤或扭伤19例,重体力劳动或搬抬重物12例,推拿按摩5例,无明显诱因3例。治疗组(术后加服当归四逆汤干预组)19例,男12例,女7例;平均年龄22~49岁;病程1d~5月,平均20.3d;术前JOA评分(9.42 ± 1.50)。对照组(术后无当归四逆汤干预组)20例,男13例,女7例;平均年龄26~52岁;病程1d~4月,平均19.5d;术前JOA评分(9.45 ± 1.47)。两组患者性别、年龄、病程、术前JOA等资料比较,差异均无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 临床症状

治疗组:剧烈腰痛16例,无腰痛者3例;单侧腿痛5例,双侧腿痛14例;单侧肢体感觉减退或消失4例,双侧肢体感觉减退或消失15例;2例股四头肌肌力4级,3例胫前肌肌力2~4级,4例腓背伸肌力1~4级,10例小腿三头肌2~4级。本组所有患者均有鞍区麻木或感觉减退,不同程度的大小便功能障碍,其中6例患者因搬抬重物致大小便功能失禁,3例因腰外伤或推拿按摩突然致排尿障碍,表现为排尿无力,尿不尽;10例为逐渐出现排尿障碍。对照组:剧烈腰痛14例,无腰痛者6例;单侧腿痛7例,双侧腿痛13例;单侧肢体感觉减退

或消失9例,双侧肢体感觉减退或消失11例;3例股四头肌肌力4级,3例胫前肌肌力2~4级,5例腓背伸肌力1~4级,9例小腿三头肌2~4级。本组所有患者均有鞍区麻木或感觉减退,不同程度的大小便功能障碍,其中4例患者因搬抬重物致大小便功能失禁,6例因腰外伤或推拿按摩突然致排尿障碍,表现为排尿无力,尿不尽;10例为逐渐出现排尿障碍。

1.3 影像学资料

所有患者常规行腰椎MRI等检查,显示椎间盘呈突出或游离,其中中央偏旁侧型突出20例,中央型突出9例,10例为向上或向下脱出;通过MRI检查可排除腰椎管内肿瘤、转移瘤等疾病。病变间隙:L4/5 18例,L5/S1 16例,L3/4 5例。

1.4 治疗方法

所有患者均采用神经减压术,其中18例患者采用全椎板切除减压植骨融合固定术,9例采用经单侧椎间孔减压植骨融合内固定术,9例采用半椎板切除减压术,3例采用扩大开窗减压术。术中均探查确定硬膜囊及神经根压迫得到解除。

术后两组均应用神经营养及脱水药物治疗,治疗组加服当归四逆汤(由当归、桂枝、芍药、细辛、通草、甘草、大枣7味药组成),每日1剂,水煎服,连服6周。

1.5 疗效评定

所有患者术前和术后2周及6周时均行下腰痛JOA评分,记录两组术前、术后不同时间点的JOA评分。

1.6 统计学方法

应用SPSS13.0软件进行数据分析,JOA评分使用 t 检验。 $P<0.05$ 为组间差异有统计学意义。

2 结果

本组39例患者均顺利完成手术,并均获得随访,随访6周,所有患者均获得较好的效果(见表1)。6周随访时,两组所有患者受累神经根分布区麻木、残留臀腿酸痛都得到明显的好转,受累神经根支配肌的肌力也得到了改善。两组术后疗效比较:术后2周及6周时JOA评分与术前相比,均具有显著性统计学差异($P<0.01$);治疗组术后2周及6周时的JOA评分较对照组显著改善($P<0.01$)。见表1。

表 1 两组术前及术后下腰痛 JOA 评分、疗效比较

组别	术前 JOA	术后 2 周 JOA	术后 6 周 JOA
治疗组 (n=19)	9.42±1.50 ^①	15.89±1.15 ^{②③}	17.79±2.12 ^{②③}
对照组 (n=20)	9.45±1.47	14.05±0.94 ^②	15.10±1.12 ^②

注：①治疗组与对照组术前 JOA 评分无显著性差异 ($P>0.05$)；②治疗组及对照组在术后 2 周及 6 周时的 JOA 评分与术前 JOA 相比显著改善 ($P<0.01$)；③术后 2 周及 6 周时，治疗组与对照组相比，JOA 评分显著改善 ($P<0.01$)。

3 讨论

腰椎间盘突出可造成神经根机械性压迫，并且由于神经根具有以下特点：①神经外膜不发达，缓解外部压力作用差；②神经束膜不完善，抗张力差，且神经束不分割；③神经根的营养 58% 由脑脊液提供，神经根血管仅占 35%。因此，机械性压迫不仅引起脑脊液循环障碍，还可使神经根周围血液循环障碍，导致神经根营养大部分缺失，同时，椎间盘突出继发的炎性刺激导致受累神经根充血、水肿、甚至变性、粘连，引起患者严重的腰腿痛症状，需要及时手术治疗^[4-5]。术后患者腰腿痛症状很快缓解，但受累神经根分布区麻木、肌力减弱恢复缓慢，甚至不能恢复，且术后短时间内多数患者残留臀腿酸痛，这些临床表现称为腰椎间盘突出术后麻木综合征^[2]。其发病机理可能与下列因素有关：①神经根压迫缺血性损伤修复缓慢，其机理与如上所述的神经根特点有关。当外来压迫解除（如手术）后，由于其内充血、水肿和纤维组织增生所致内压增高和供氧不足可维持很长时间^[6]。②手术器械对神经根的牵拉性损伤：腰椎间盘突出症手术过程中必须牵开神经根及硬膜囊，清晰显露突出的椎间盘，才能安全摘除之而不损伤神经根。而且，由于术中静脉丛出血，术野不清，往往反复多次持续牵拉神经根。因此，不可避免导致神经根牵拉性损伤，加重其缺血缺氧程度。③术后血肿疤痕形成压迫刺激神经根：虽然手术前后应用止血剂，术中严格止血，术后置负压引流，但是术后切口内不同程度存在渗血、血肿形成和周围组织反应性水肿及粘连，从而压迫和刺激神经根，影响神经功能的恢复。因此，如何早期促进患者腰椎间盘突出术后麻木综合征康复，对提高患者的生活质量具有重要意义。

李玲^[7]等认为周围神经损伤的病机多为经络不通、经气不续、气虚血滞，以致肢体、皮肤、肌肉得不到气血正常的温养，而出现肢体痿软、肌肤麻木不仁等症状。周围神经损伤病机的核心为气血功能障碍，本虚而标实，以气（血）虚为本，血瘀为标。气血功能失常贯穿于周围神经损伤疾病病机的始终。针对这一病机，治疗上以补气活血、疏通经脉为主法，气能行血，气壮则血活，血活则瘀去，瘀去则经脉通。当归四逆汤出自汉代张仲景《伤寒论》，由当归、桂枝、芍药、细辛、通草、甘草、大枣 7 味药组成，功能温经散寒，养血通脉，主治血虚寒凝、经脉不利之四肢厥寒、脉细欲绝等证。方中当归既可补营血之虚，又可温行血脉之滞，白芍益阴敛营，与当归相合，养血活血，以充血脉，桂枝温经散寒，活血通脉，助当归温通血脉，与芍药相合，调和营卫，细辛温经散寒，木通善通血脉而利关节，木通得桂、辛之温，则寒而不滞；桂、辛得木通之寒，则温而不燥。重用大枣补血，炙甘草益气，二味合用以健脾资化源，助归、芍补营血，桂、辛通阳气，甘草兼调和诸药。诸

药相合，使营血充，阳气振，寒邪散而经脉通。窦昌贵等^[8]以当归四逆汤灌胃对酒石酸锑钾所致小鼠扭体反应和电刺激致痛嘶叫反应均显著抑制，表明该方有镇痛作用；对巴豆油所致小鼠耳廓肿胀和角叉莱胶所致大鼠足跖肿胀均有抗炎消肿作用，表明该方具有消炎作用。黄芳等^[9]发现该方可显著延长小鼠凝血时间、凝血酶时间、血浆复钙时间，显著降低大鼠全血比粘度，抑制动静脉旁路血栓形成，降低大鼠血小板凝集性，促进小鼠自身皮下血肿吸收，有显著的活血化瘀作用。游国雄等^[10]等认为当归四逆汤可使家兔耳小血管扩张充血，血管数明显增多，且作用维持时间较长，表明该方确有扩张末梢血管，改善血液循环的功能。本研究结果显示，治疗组术后予以服用当归四逆汤对临床疗效能过起到强化作用，有利于促进腰椎间盘突出压迫神经根行神经减压术后麻木综合征的早期恢复，根据研究结果，我们推荐对于合并神经损伤的腰椎间盘突出症患者可配合使用当归四逆汤联合治疗。目前其作用机制尚不是十分明确，可能与当归四逆汤消炎镇痛，改善血液循环的作用有关，需要进一步研究。

参考文献：

- [1] Qureshi A, Sell P. Cauda equina syndrome treated by surgical decompression: the influence of timing on surgical outcome[J]. E Spine J.2007,16(12):2143-2151
- [2] 周正新, 丁鐸. 活血通络汤治疗腰椎间盘突出术后麻木综合征临床观察[J]. 中医正骨, 2002, 14(1): 14-15
- [3] 和传霞, 黄昇飞, 董振宇. 黄芪桂枝五物汤治疗腰椎间盘突出术后麻木综合征 54 例[J]. 河南中医, 2008, 28(4): 19-20
- [4] 江晓兵, 梁德, 杨志东, 等. 后路全椎板减压椎间融合术治疗腰椎间盘突出症合并椎间不稳的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2007, 14(4): 371-373
- [5] Kabayashi S, Yoshizawa H, Yamada S. Pathology of lumbar nerve root compression Part2: morphological and immunohistochemical changes of dorsal root ganglion[J]. J Orthop Res, 2004, 22(1): 1136
- [6] Yoshizawa H, Kobayashi S, Morita T. Chronic nerve root compression[J]. Spine, 1995, 20(4): 397-410
- [7] 李玲, 魏黎杰. 论周围神经损伤病机之气血学说[J]. 中医研究, 2011, 24(6): 13-14
- [8] 窦昌贵, 成俊, 黄芳, 等. 当归四逆汤镇痛抗炎作用的实验研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 1999, 5(5): 38-39
- [9] 黄芳, 黄罗生, 成俊, 等. 当归四逆汤活血化淤作用的实验研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 1999, 5(5): 31-33
- [10] 游国雄, 罗树明. 当归四逆汤防请偏头痛 52 例的疗效和机理研究[J]. 中华医学杂志, 1981(1): 57

作者简介：

叶林强 (1987-), 男, 硕士在读, 专攻中医骨伤科学方向。

编辑: 闫丽娜 编号: EA-120813129 (修回: 2012-11-17)