

· 论 著 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.20.015

经皮椎间孔镜技术联合藤黄健骨胶囊治疗 腰椎间盘突出症的临床疗效

刘海平¹,董晓华²

西安交通大学附属西安市红会医院:1.脊柱外科;2.心内科,陕西西安 710054

摘要:目的 分析经皮椎间孔镜技术联合藤黄健骨胶囊在治疗中老年腰椎间盘突出症的临床疗效。方法 选取 2018 年 1 月至 2019 年 6 月在该院脊柱外科住院的腰椎间盘突出症患者 92 例。将接受经皮椎间孔镜技术联合藤黄健骨胶囊治疗的 48 例患者纳入观察组,接受单纯经皮椎间孔镜技术治疗的 44 例患者纳入对照组。比较两组术前 1 d,以及术后 3 d、5 d、3 个月、6 个月腰背痛和下肢痛视觉模拟评分(VAS 评分),术前 1 d 和术后 1、3、6 个月 Oswestry 功能障碍指数(ODI)。结果 所有患者均获得满意随访,随访时间为 6~12 个月,平均(10.2±2.4)个月。术后 3 d 观察组腰背痛 VAS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);术后 1、3 个月观察组 ODI 低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 经皮椎间孔镜技术联合藤黄健骨胶囊对腰椎间盘突出症患者有较好的临床疗效。

关键词:经皮椎间孔镜技术; 腰椎间盘突出症; 藤黄健骨胶囊; 疼痛

中图分类号:R681.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)20-2981-03

Clinical effect of percutaneous foraminoscopy combined with Tenghuang Jiangu Capsule in the treatment of lumbar intervertebral disc herniation patients

LIU Hai ping¹, DONG Xiaohua²

1. Department of Spine Surgery; 2. Department of Cardiology, Xi'an Honghui Hospital Affiliated to Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi 710054, China

Abstract: **Objective** To analyze the clinical effect of percutaneous foraminoscopy combined with Tenghuang Jiangu Capsule in the treatment of lumbar intervertebral disc herniation patients. **Methods** From January 2018 to June 2019, 92 patients with lumbar disc herniation hospitalized in the spinal surgery department of the hospital were selected. Forty-eight patients who received percutaneous transforaminal endoscopic discectomy combined with Tenghuang Jiangu Capsule were included in the observation group, and 44 patients who received percutaneous transforaminal endoscopic discectomy alone were included in the control group. VAS scores for low back pain and lower limb pain were compared between the two groups 1 d before surgery, 3 d, 5 d, 3 months and 6 months after surgery, and ODI was compared 1 d before surgery and 1, 3, and 6 months after surgery. **Results** All the patients were followed up for 6 to 12 months, with an average of (10.2±2.4) months. The VAS score of the observation group was lower than that of the control group 3 d after operation, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The ODI of the observation group was lower than that of the control group 1 and 3 months after operation, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Percutaneous transforaminal endoscopic discectomy combined with Tenghuang Jiangu Capsule has a good clinical effect on lumbar intervertebral disc herniation patients.

Key words: percutaneous transforaminal endoscopic discectomy; lumbar intervertebral disc herniation; Tenghuang Jiangu Capsule; pain

目前,经皮椎间孔镜技术在治疗腰椎间盘突出症 越多的患者所接受^[1]。腰椎间盘突出症患者多伴随方面,以其独特的临床疗效和微创理念,逐渐为越来越 关节突关节增生、黄韧带肥厚,以及单个运动节段退

作者简介:刘海平,男,医学博士研究生,主要从事脊柱外科基础与临床研究。

本文引用格式:刘海平,董晓华.经皮椎间孔镜技术联合藤黄健骨胶囊治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J].检验医学与临床,2021,18(20):2981-2983.

变。在用经皮椎间孔镜技术去除神经根的致炎、致压因素后,如何减缓患者椎间盘运动节段退变、提高临床疗效成为当下研究的内容之一^[2]。藤黄健骨胶囊在中医痹症方面具有独特的疗效^[3],本研究观察经皮椎间孔镜技术联合藤黄健骨胶囊在治疗腰椎间盘突出症患者中的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月至 2019 年 6 月在本院脊柱外科住院治疗的腰椎间盘突出症患者 92 例,根据治疗方法不同分为观察组(经椎间孔镜技术联合藤黄健骨胶囊治疗,48 例)和对照组(单纯经皮椎间孔镜技术治疗,44 例)。纳入标准:(1)术前经影像

学检查(MRI、CT)确诊为腰椎间盘突出症;(2)存在神经系统症状,包括运动方面如肌力减弱、皮肤浅感觉减退、神经的根性症状及生理、病理反射异常;(3)曾接受严格的保守治疗,持续时间至少 6 周且无效;(4)年龄 43~62 岁;(5)腰椎间盘突出节段未行手术治疗。排除标准:(1)经影像学检查同一节段存在腰椎管狭窄或腰椎滑脱者;(2)合并糖尿病、高血压、心脏病等多种内科疾病者;(3)存在多个运动节段的椎间盘突出者。两组患者性别、年龄、体质量指数(BMI)等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	n	性别 (男/女, n/n)	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	BMI ($\bar{x} \pm s$, kg/m ²)	病变节段(n)		
					L ₃₋₄	L ₄₋₅	L ₅ ~S ₁
观察组	48	26/22	50.13±4.22	21.8±2.7	16	18	14
对照组	44	25/19	48.36±4.10	22.4±4.5	14	13	17

1.2 方法 对照组患者入院后经常规检查无手术禁忌证后,行单纯经皮椎间孔镜技术治疗。观察组患者予以经皮椎间孔镜技术联合藤黄健骨胶囊治疗,入院后即给予藤黄健骨胶囊(甘肃省西峰制药有限公司,国药准字 Z20123001,规格:0.25 g)口服,每次 1 g,每天 2 次,3 个月为 1 个疗程。经常规检查无手术禁忌证后,行经皮椎间孔镜技术治疗,术后常规予以藤黄健骨胶囊口服治疗 8~12 周。两组患者术后均在腰围保护下下床活动、功能锻炼,术后 4 周恢复正常生活、工作。

1.3 观察指标 (1)两组术前 1 d,术后 3 d、5 d、3 个月、6 个月在无镇痛治疗下的腰背痛和下肢痛视觉模拟评分(VAS 评分);(2)两组术前 1 d,术后 1、3、6 个

月 Oswestry 功能障碍指数(ODI)。

1.4 统计学处理 采用 SPSS22.0 软件进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用配对样本 t 检验,计数资料以率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗及随访情况 两组患者均未发生术后感染、神经损伤等并发症,均获得满意随访,随访时间 6~12 个月,平均(10.2±2.4)个月。

2.2 两组治疗前后腰背痛及下肢痛 VAS 评分比较 观察组患者术后 3 d 腰背痛 VAS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后腰背痛及下肢痛 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	腰背痛				
		术前 1 d	术后 3 d	术后 5 d	术后 3 个月	术后 6 个月
观察组	48	4.1±1.2	1.9±0.2 ^{ab}	1.6±0.1 ^a	1.3±0.4 ^a	1.0±0.1 ^a
对照组	44	4.4±0.9	3.2±0.7 ^a	1.5±0.1 ^a	1.5±0.2 ^a	1.1±0.1 ^a
组别	n	下肢痛				
		术前 1 d	术后 3 d	术后 5 d	术后 3 个月	术后 6 个月
观察组	48	5.1±0.8	1.7±0.4 ^a	1.4±0.2 ^a	1.2±0.1 ^a	0.4±0.1 ^a
对照组	44	4.7±0.6	3.6±1.1 ^a	1.6±0.5 ^a	1.5±0.1 ^a	0.6±0.1 ^a

注:与同组术前 1 d 比较,^a $P < 0.05$;与对照组术后 3 d 比较,^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组治疗前后 ODI 比较 两组患者术后 1、3、6 个月 ODI 均较术前 1 d 明显降低,差异有统计学意义

义($P < 0.01$); 观察组患者术后 1、3 个月 ODI 较对照组降低更明显, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 ODI 评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	术前 1 d	术后 1 个月	术后 3 个月	术后 6 个月
观察组	48	57.86 ± 4.26	23.62 ± 2.18 ^{ab}	12.42 ± 2.14 ^{ab}	8.79 ± 1.28 ^a
对照组	44	62.43 ± 4.83	25.83 ± 2.67 ^a	17.38 ± 1.32 ^a	10.83 ± 1.22 ^a

注: 与同组术前 1 d 比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组术后 1、3 个月比较, ^b $P < 0.05$ 。

3 讨 论

腰椎间盘突出症是一种退变性的疾病, 随着年龄增长, 椎间盘的运动节段内纤维环和髓核逐渐退变, 在此基础上, 往往伴随有关节突关节代偿性增生, 黄韧带肥厚, 以及腰部肌肉力学结构改变^[4]。直接暴力损伤虽然也是腰椎间盘突出症发生的原因之一, 但往往见于青壮年患者。从中医角度考虑, 腰椎间盘突出症划分在痹症范畴, 发病的主要原因是血气减弱, 肝脏和肾脏荣养筋骨作用不足, 或气血瘀滞引发的经间冷、湿、热等各方面功能失调。因此, 腰椎间盘突出症治疗应以活血、补肾、强健筋骨为主^[5]。本研究在经皮椎间孔镜技术基础上联合藤黄健骨胶囊治疗, 探讨该联用方案对于腰椎间盘突出症患者的临床疗效。

在各种因素的影响下, 纤维环内压力增加, 髓核从纤维环内脱出, 造成神经根的机械性压迫和局部微环境的化学性刺激, 这是腰椎间盘突出症导致腰背痛及下肢抽痛的主要原因。经皮椎间孔镜手术的主要目的是去除神经根周围的致炎、致压因素, 该术式以其较小的手术创伤、较好的手术疗效获得了患者的广泛认可^[6]。

传统中药熟地黄具有滋阴补血、益精填髓等功效, 主治肝肾阴虚、腰膝酸软等症状; 骨碎补具有补肾强骨、续伤止痛的作用, 常用于肾虚腰痛的治疗; 鹿衔草具有祛风湿、强筋骨、止血的作用, 用于缓解风湿痹痛、腰膝无力症状。在中医方剂中, 淫羊藿具有增强肾功能、强筋健骨的作用, 而肉苁蓉在补精益血、改善生功能方面具有良好的作用, 鸡血藤具有舒筋通络、补血益气的功效。多种药物联合使用, 可以发挥其补血益气, 补肾益中、舒筋通络、强筋健骨之功效, 可有效改善痹症的临床症状^[7-9]。同时, 现代药学研究发

现, 藤黄健骨胶囊方中的鹿衔草还具有调节免疫功能的作用, 肉苁蓉还具有增强机体免疫力、调节机体内分泌及抗衰老的作用^[10]。本研究结果显示, 在腰椎间盘突出症的治疗中, 观察组患者术后 3 d 腰背痛 VAS 评分明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者术后 1、3 个月 ODI 较对照组降低更明显, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 提示经皮椎间孔镜手术联合藤黄健骨胶囊治疗效果优于单纯经皮椎间孔镜手术。

综上所述, 对于腰椎间盘突出症患者, 在经皮椎间孔镜手术治疗中加用藤黄健骨胶囊, 可提高临床疗效, 缓解临床症状。

参考文献

- [1] 赵学军, 左玲, 傅志俭, 等. 经皮椎间孔镜下髓核摘术治疗腰椎间盘突出症[J]. 中国疼痛医学杂志, 2013, 19(1): 8-12.
- [2] 孟志斌, 李俊, 李洪潮, 等. X-TUBE 内镜下椎弓根钉内固定治疗退行性腰椎管狭窄伴腰椎滑脱的近期临床观察[J]. 颈腰痛杂志, 2008, 29(2): 124-127.
- [3] 郑红波. 腰椎间盘突出症保守治疗的临床研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(11): 1186-1188.
- [4] 薛祥云, 左小华, 赵红霞, 等. TESSYS 椎间孔镜技术在腰椎间盘突出症中治疗技巧探讨[J]. 中国疼痛医学杂志, 2014, 20(6): 401-404.
- [5] 马永强, 邵季超, 孙宁. 保守治疗腰椎间盘突出症临床分析[J]. 河北医药, 2015, 37(6): 901-902.
- [6] 金晓锋, 白一冰. 椎间孔镜技术治疗脱出游离型腰椎间盘突出症疗效分析[J]. 中国疼痛医学杂志, 2014, 20(6): 441-442.
- [7] 盛华刚. 鹿衔草的化学成分与药理作用研究进展[J]. 西北药学杂志, 2012, 27(4): 383-385.
- [8] 胡佳琦, 冯佳媛. 肉苁蓉的化学成分和药理作用[J]. 中医临床研究, 2012, 4(15): 26-28.
- [9] 胡新阳. 藤黄健骨胶囊治疗膝关节骨关节炎疗效观察[J]. 浙江创伤外科, 2014, 19(2): 225.
- [10] 王东海, 侯德才. 藤黄健骨胶囊联合局部理疗治疗腰椎间盘突出症随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2016, 30(1): 97-99.

(收稿日期: 2021-01-09 修回日期: 2021-07-19)