

## · 论著 · 骨骼肌肉 ·

## 独活寄生汤对腰椎间盘突出症患者术后疼痛、中医证候积分及腰椎功能恢复的影响\*

涂 伟 许 焱\* 万进仁

南昌市第五医院(江西 南昌 330000)

【摘要】目的 探讨独活寄生汤在腰椎间盘突出症(LDH)患者术后的应用效果。方法 严格按照LDH的诊断标准纳入90例患者, 均于2022年5月至2024年6月在本院接受治疗, 按照随机数字表法分为两组。对照组(n=45例)口服甲钴胺+塞来昔布治疗, 观察组(n=45例)加用独活寄生汤治疗, 两组治疗周期均为2周。比较两组临床疗效, 分析比较治疗前后中医证候积分、视觉模拟评分(VAS)、血液流变学指标[纤维蛋白原、全血(高/低切)黏度、血浆黏度]、Oswestry功能障碍指数问卷表(ODI)、血清致痛因子, 并观察两组不良反应发生情况, 以评估治疗方案安全性。结果 相比于对照组治疗总有效率82.22%, 观察组治疗总有效率95.56%显著较高( $P<0.05$ ); 相比于对照组治疗后血液流变学水平、中医证候积分(腰痛、腿膝乏力、面色恍白、少气懒言、手足不温、腰腿发凉)、血清致痛因子水平及VAS、ODI评分, 观察组的显著较低( $P<0.05$ ); 两组安全性评估结果显示均未见不良反应。结论 LDH患者术后应用独活寄生汤可改善血液循环, 减轻疼痛, 促进腰椎功能恢复, 是一种安全、有效的治疗方案。

【关键词】腰椎间盘突出症; 独活寄生汤; 术后疼痛; 腰椎功能; 血液流变学

【中图分类号】R681.5+7

【文献标识码】A

【基金项目】江西省卫生健康委科技计划项目(202140208)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.11.041

## The Effect of Duhuo Parasitic Decoction on Postoperative Pain, TCM Syndrome Score, and Lumbar Function Recovery in Patients with Lumbar Disc Herniation\*

TU Wei, XU Yan\*, WAN Jin-ren.

The Fifth Hospital of Nanchang, Nanchang 330000, Jiangxi Province, China

**Abstract: Objective** To explore the application effect of Duhuo Parasitic Decoction in postoperative patients with lumbar disc herniation (LDH). **Methods** 90 patients with LDH were included, all of whom received treatment in our hospital from May 2022 to June 2024. They were randomly divided into two groups using a random number table method. The control group (n=45 cases) was treated with oral methylcobalamin+celecoxib, while the observation group (n=45 cases) received additional treatment with Du Huo Ji Sheng Tang, while both groups had a treatment cycle of 2 weeks. The clinical efficacy of the two groups was compared, and the scores of traditional Chinese medicine syndromes, visual analog scale (VAS), hemorheological indicators [fibrinogen, whole blood (high/low shear) viscosity, plasma viscosity], Oswestry Disability Index (ODI), and serum pain-inducing factors were analyzed before and after treatment. Additionally, the incidence of adverse reactions in both groups was observed to evaluate the safety of the treatment regimen. **Results** Compared with the control group with a total effective rate of 82.22%, the observation group had a significantly higher total effective rate of 95.56% ( $P<0.05$ ); after treatment, the observation group had lower blood rheology indicators, traditional Chinese medicine syndrome scores, serum pain factor levels, VAS, and ODI scores than the control group ( $P<0.05$ ); safety analysis revealed no significant adverse reactions in either group. **Conclusion** The postoperative application of Duhuo Parasitic Decoction in LDH patients can improve blood circulation, alleviate pain, promote lumbar spine function recovery, and has good safety, which has certain promotion and application value.

**Keywords:** Lumbar Disc Herniation; Duhuo Parasitic Soup; Postoperative Pain; Lumbar Spine Function; Hemorheology

腰椎间盘突出症(LDH)在临床上极为常见, 其本质属脊柱退行性疾病, 发病后可出现腰背部疼痛、麻木等症状, 且上述症状反复发作, 对患者造成的困扰十分显著<sup>[1]</sup>。临床治疗中, 保守治疗对于绝大多数患者而言均可获得较为满意的效果, 但仍有少部分患者需要行手术治疗。在众多手术方案中, 椎板间开窗髓核摘除术应用最为广泛, 其可通过将病变髓核摘除, 可解除髓核对马尾神经、脊神经的压迫, 达到缓解疼痛的目的<sup>[2-3]</sup>。但其术中不可避免会牵拉周围神经, 导致神经根水肿, 并会对周围筋膜、韧带、肌肉等组织产生破坏, 从而遗留下腰痛、麻

木等症状, 不利于患者术后腰椎功能恢复。但单纯应用手术仍有患者遗留腰腿疼痛、麻木等, 预后效果并不理想。传统医学认为, 本病主要发病群体为老年人, 其病因与肝肾亏虚密切相关, 为发病的主要病机, 在临床治疗中应以补益肝肾为重要原则。为此, 本研究纳入2022年5月至2024年6月收治的90例LDH术后患者为对象, 采用分组对照, 分析独活寄生汤的治疗效果, 具体如下。

## 1 资料与方法

【第一作者】涂 伟, 男, 主治医师, 主要研究方向: 骨科。E-mail: tuwei8571@163.com

【通讯作者】许 焱, 女, 主管护师, 主要研究方向: 骨科护理。E-mail: 472497218@qq.com

**1.1 一般资料** 纳入90例LDH患者，均于2022年5月至2024年6月在本院接受治疗，采用随机数字表法分为两组。对照组中，病变部位：L3-4、L4-5、L5-S1依次为12例、22例、11例；年龄45~74岁，平均(62.38±5.10)岁；病程6~36个月，平均(19.87±3.05)个月；体质量指数19.7~29.0kg/m<sup>2</sup>，平均(23.31±1.27)kg/m<sup>2</sup>；其中男25例，女20例。观察组中，病变部位：L3-4、L4-5、L5-S1依次为11例、20例、14例；年龄46-75岁，平均(62.44±5.08)岁；病程6-36个月，平均(19.92±3.10)个月；体质量指数19.5~29.3kg/m<sup>2</sup>，平均(23.21±1.32)kg/m<sup>2</sup>；其中男26例，女19例。两组一般资料比较(P>0.05)。

纳入标准：患者理解、认知功能均正常，并自愿签署知情同意书；符合中西医LDH的诊断标准<sup>[4-5]</sup>，且中医辨证为肝肾亏虚证<sup>[5]</sup>；具有良好的依从性；患者各项病例资料均完整记载。排除标准：近3个月内接受其他方案治疗者；合并外周神经组织病变者或精神疾病者；伴腰椎滑脱、腰椎管狭窄、骨质疏松、骨质增生、腰部结核等腰部疾病者；腰部骨折史者；突出部位合并感染者；对本研究所使用药物过敏者。

**1.2 方法** 两组均行椎板间开窗髓核摘除术治疗，术后常规预防感染治疗。对照组术后予以塞来昔布胶囊(国药准字H20213717，规格：0.2g/片，北大医药股份有限公司)口服，每次用药0.2g，每日2次；口服甲钴胺片(国药准字H20041642，规格：0.5mg/片，南京瑞尔医药有限公司)治疗，每次用药0.5 mg，每日3次。观察组加用独活寄生汤治疗，组方：当归、醋延胡索、桂枝、盐杜仲各10g，淫羊藿、淡附片、独活各12g，熟地黄18g，黄芪30g，山茱萸、枸杞子、槲寄生、薏苡仁各20g，盐巴戟天15g，全蝎2g。煎煮两次，将两次药液混合后药液约300mL，每次服用150mL，每

日2次为1剂。两组均连续治疗14d。

**1.3 观察指标** (1)临床疗效：大部分临床症状缓解，直腿抬高>70°，可进行日常生活及活动为显效；直腿抬高45~70°，部分临床症状缓解，可进行基本日常生活及活动为有效；上述标准均未满足为无效。(2)中医证候积分：于治疗前、治疗14d后对患者腰痛、腿膝乏力、面色恍白、少气懒言、手足不温、腰腿发凉6项症状进行评估，每项计0~3分，症状越严重，对应分值越低。(3)腰椎功能和疼痛程度：以分值为0~50分的Oswestry功能障碍指数问卷表(ODI)和分值为0~10分的视觉模拟评分(VAS)作为衡量标准，评分越高，腰椎功能越差、疼痛越严重，均于治疗前、治疗14d后评估。(4)血液流变学指标：于治疗前、治疗14d后采用全自动血液分析仪检测患者外周静脉血各4mL，重点观察全血(高/低切)黏度、纤维蛋白原、血浆黏度水平。(5)血清致痛因子水平：严格按照采血标准采集患者治疗前、治疗14d后外周静脉血，经标准离心处理(按3000r/min离心10min，离心半径为10cm)，酶联免疫吸附法检测血清检测前列腺素E2(PGE2)、P物质(SP)水平。(6)不良反应：如腹痛、恶心等。

**1.4 统计学分析** 采用SPSS 22.0统计学软件分析，计数资料、计量资料用[n(%)]、( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用 $\chi^2$ 、t检验，以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

**2.1 临床疗效** 观察组治疗总有效率高于对照组(P<0.05)。见表1。

**2.2 中医证候积分** 治疗后14d后，观察组中医证候积分较对照组低(P<0.05)。见表2。

**2.3 疼痛程度和腰椎功能** 治疗后14d后，观察组VAS、ODI评分较对照组低(P<0.05)。见表3。

表1 两组临床疗效比较(n=45)例(%)				
组别	显效	有效	无效	总有效
观察组	28(62.22)	15(33.33)	2(4.44)	43(95.56)
对照组	21(46.67)	16(35.56)	8(17.78)	37(82.22)
$\chi^2$	4.050			
P	0.044			

表3 两组疼痛程度和腰椎功能比较(n=45)分				
组别	VAS评分		ODI评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	7.20±0.62	1.15±0.22 <sup>a</sup>	28.62±4.97	16.15±3.20 <sup>a</sup>
对照组	7.15±0.57	2.34±0.31 <sup>a</sup>	28.45±5.01	21.34±4.01 <sup>a</sup>
t	0.398	21.000	0.162	6.786
P	0.691	0.000	0.872	0.000

注：与同组治疗前比较，<sup>a</sup>P<0.05。

表2 两组中医证候积分比较(n=45)分						
组别	腰痛		腿膝乏力		面色恍白	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	2.30±0.29	0.94±0.21 <sup>a</sup>	2.23±0.30	0.87±0.20 <sup>a</sup>	2.11±0.38	0.78±0.18 <sup>a</sup>
对照组	2.25±0.34	1.26±0.32 <sup>a</sup>	2.18±0.34	1.24±0.26 <sup>a</sup>	2.14±0.35	1.19±0.22 <sup>a</sup>
t	0.751	5.608	0.740	7.567	0.390	9.676
P	0.455	0.000	0.461	0.000	0.698	0.000

续表2						
组别	少气懒言		手足不温		腰腿发凉	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	2.21±0.29	0.75±0.15 <sup>a</sup>	2.20±0.34	0.69±0.13 <sup>a</sup>	2.05±0.28	0.58±0.14 <sup>a</sup>
对照组	2.17±0.34	1.12±0.21 <sup>a</sup>	2.16±0.28	1.06±0.20 <sup>a</sup>	2.03±0.26	1.01±0.20 <sup>a</sup>
t	0.601	9.618	0.609	10.405	0.351	11.816
P	0.550	0.000	0.544	0.000	0.726	0.000

注：与同组治疗前比较，<sup>a</sup>P<0.05。

**2.4 血液流变学** 治疗后14d后, 观察组血液流变学指标较对照组低( $P<0.05$ )。见表4。

**2.5 血清致痛因子** 治疗后14d后, 观察组SP、PGE2水平较对

照组低( $P<0.05$ )。见表5。

**2.6 不良反应** 两组均未见明显不良反应。

表4 两组血液流变学比较(n=45)

组别	全血高切黏度(mPa·s)		血浆黏度(mPa·s)		全血低切黏度(mPa·s)		纤维蛋白原(g/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	5.12±0.70	3.78±0.61 <sup>a</sup>	2.41±0.33	1.42±0.23 <sup>a</sup>	11.78±2.12	7.05±1.23 <sup>a</sup>	4.79±0.76	3.11±0.50 <sup>a</sup>
对照组	5.07±0.64	4.31±0.53 <sup>a</sup>	2.35±0.30	1.87±0.34 <sup>a</sup>	11.86±2.01	9.10±2.02 <sup>a</sup>	4.85±0.82	3.78±0.62 <sup>a</sup>
t	0.350	4.351	0.892	7.272	0.182	5.750	0.356	5.580
P	0.727	0.000	0.375	0.000	0.856	0.000	0.723	0.000

注: 与同组治疗前比较, <sup>a</sup> $P<0.05$ 。

表5 两组血清致痛因子比较(n=45)ng/L

组别	SP		PGE <sub>2</sub>	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	200.92±22.18	110.36±15.05 <sup>a</sup>	160.01±18.27	105.30±12.11 <sup>a</sup>
对照组	201.94±22.20	142.71±14.12 <sup>a</sup>	157.92±18.35	128.15±16.48 <sup>a</sup>
t	0.218	10.516	0.542	7.495
P	0.828	0.000	0.590	0.000

注: 与同组治疗前比较, <sup>a</sup> $P<0.05$ 。

3 讨 论

LDH是以腰腿疼痛为主的临床综合征, 为临床常见、多发病, 在我国当前生活、工作压力较大的背景下, 工作时间延长, 加班、熬夜更是频繁, 致使腰背肌处于严重疲劳状态, 另外, 老龄化进程加剧, 导致LDH发病率不断上升<sup>[6-7]</sup>。手术是经保守治疗无效的LDH患者的有效手段, 但临床多以开放手术为主, 切口较大, 常遗留疼痛, 不利于患者术后恢复。对此临床多采用营养神经药物甲钴胺来促进术后神经功能修复, 同时配合塞来昔布以减轻疼痛, 从而达到促进术后腰椎功能恢复的目的, 但效果仍有所欠缺<sup>[8]</sup>。

在中医学中, LDH归属于“痹症”、“腰痛”等范畴, 本病多发生于老年人群中, 多为肝肾亏虚型。肝主筋, 主骨生髓, 肝亏虚则气血运化无力, 无以濡养经筋, 肾虚则骨髓无以濡养, 最终导致腰椎退变<sup>[9-10]</sup>。由此可见, 治疗本病应以补肝益肾为原则。本研究中, 相比于对照组治疗总有效率, 观察组显著较优( $P<0.05$ ), 两组治疗后VAS评分、中医证候积分、ODI评分及血液流变学指标均降低, 且观察组降低更为明显( $P<0.05$ ), 可见本研究方案在LDH患者术后发挥较好的效果, 利于减轻疼痛, 改善血液循环, 促进腰椎功能恢复。独活寄生汤中槲寄生补肝肾、强筋骨; 熟地黄补血滋阴、益精填髓; 独活通痹止痛、祛风除湿; 枸杞子、山茱萸滋补肝肾; 盐巴戟天、淫羊藿补肾阳、强筋骨; 盐杜仲补肾、强筋健骨; 当归补血活血; 醋延胡索行气止痛; 黄芪益卫固表、生津养血; 桂枝温通经脉; 淡附片温补脾胃、散寒止痛; 全蝎通络止痛; 薏苡仁利湿健脾、舒筋除痹。全方合用标本兼治, 邪正兼顾, 共同发挥补肝益肾、祛风除湿、补血活血等多重功效, 可有效改善临床症状。药理研究显示<sup>[11-12]</sup>, 槲寄生具有保护神经、抗炎镇痛等作用; 独活具有镇痛、抗凝血、抗炎等作用; 醋延胡索具有镇痛、抗炎等作用。5-HT、SP作为重要的疼痛介质, 在疼痛传导过程中发挥着关键作用, 疼痛越严重, 其表达水平越高。本研究中, 治疗14d后, 观察组5-HT、SP水

平较对照组低, 可见本方案可有效减轻LDH患者术后疼痛。此外, 独活寄生汤为纯中药制剂, 安全、绿色, 患者耐受性好, 一般不会造成明显不良反应, 安全性好。本研究中西医结合应用于LDH术后患者中, 相辅相成, 可有效提高治疗效果, 加速疾病恢复进程。

综上所述, 与单用西药治疗相比, 联合独活寄生汤应用于LDH术后患者中效果更佳, 对于减轻疼痛、改善血液循环和腰椎功能具有明显优势, 安全性好, 是一种理想的治疗方案。

参考文献

[1] 孙翊, 顾敦星, 陈常玉. 射频热凝联合硬膜外阻滞治疗腰椎间盘突出症对患者腰痛、功能障碍的改善及MRI影像学变化观察[J]. 中国CT和MRI杂志, 2023, 21(12): 161-163.  
[2] 高礼层, 李凤春, 麻文谦, 等. 经皮椎间孔镜下髓核摘除术治疗青少年腰椎间盘突出症的疗效及对腰椎功能的影响[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(1): 55-58.  
[3] 方后山, 陈家平. 活络止痛汤治疗腰椎间盘突出症经皮椎间孔镜下髓核摘除术后残留腰痛临床效果[J]. 中国医药导报, 2024, 21(3): 153-157.  
[4] 鲁玉来, 刘晓光. 腰椎间盘突出[M]. 北京: 人民军医出版社, 2016: 89-90.  
[5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 国家中医药管理局, 2017: 214.  
[6] 阿妮, 韩高飞, 张孝孝. 腰椎间盘突出症EMG、CT影像学特征及与手术病理、疗效的关系[J]. 中国CT和MRI杂志, 2025, 23(5): 172-174.  
[7] 白晶晶, 苏小强, 刘诗若, 等. 加味肾着汤对腰椎间盘突出症患者椎间孔镜术后残余腰痛及腰椎功能的影响[J]. 陕西中医, 2023, 44(12): 1753-1757.  
[8] 李文超, 林宏衡, 方坚, 等. 甲钴胺片联合补肾通督方治疗老年腰椎间盘突出症的疗效[J]. 西北药学杂志, 2022, 37(5): 116-120.  
[9] 王冠军, 毕俊芳, 张素娟, 等. 独活桂枝方对腰椎间盘突出症(肝肾亏虚证)患者疼痛及腰椎功能的影响[J]. 中国中医急症, 2024, 33(6): 1022-1025.  
[10] 王伟莉, 蔡乃亮, 王蓉辉, 等. 自拟强腰汤加电针联合电针治疗腰椎间盘突出症伴坐骨神经痛的疗效观察[J]. 颈腰痛杂志, 2024, 45(1): 116-119.  
[11] 吕明芳, 朱小燕, 万康敏, 等. 长蛇灸联合加味独活寄生汤对腰椎间盘突出症肝肾亏虚证患者炎症因子及腰椎功能的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(8): 1171-1176.  
[12] 高夕林, 岳宝成, 潘仁慈, 等. 独活寄生汤加味联合中医手法治疗腰椎间盘突出症[J]. 吉林中医药, 2022, 42(6): 733-736.

(收稿日期: 2024-05-30)

(校对编辑: 翁佳鸿)