

加味独活寄生汤对腰椎间盘突出症术后残留腿麻的临床疗效观察

杨朝波

台山市中医院骨一科 广东 江门 529200

【摘要】：目的：观察加味独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症术后残留腿麻患者的临床应用效果。方法：将80例患者随机分为对照组40例（脱落2例）和观察组40例（脱落1例）。对照组给予常规西医治疗口服，观察组在对照组基础上给予加味独活寄生汤治疗。比较两组患者的临床疗效、视觉模拟评分量表（VAS）评分、日本骨科协会下腰痛评分系统（JOA）评分、中医证候积分水平。结果：两组患者治疗后较治疗前VAS、JOA评分、中医证候积分降低（ $P<0.05$ ），且以观察组改善更优，观察组有效率优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：联合使用加味独活寄生汤治疗本病可显著提升腰椎间盘突出症术后腿麻的疗效，改善患者生活质量。

【关键词】：加味独活寄生汤；腰椎间盘突出症术后；腿麻；临床观察

DOI:10.12417/2705-098X.25.21.068

腰椎间盘突出症（Lumbar Disc Herniation, LDH）是最常见的腰椎退行性疾病，可引起严重的疼痛^[1]。LDH患者通常表现为腰痛（Lower Back Pain, LBP）以及坐骨神经痛腿痛（Leg Pain, LP）和腿麻（Leg Numbness, LN）等症状，严重影响患者的生活质量。

研究表明，残余麻木的发生率在10.0%至40.0%之间^[2]。临床证明，腰椎减压手术可改善LPB和LP，但对LN的疗效尚不确定。我们经常观察到患者术后LBP和LP有所改善，但仍有残余腿麻（Residual Leg Numbness, RLN）或无缓解^[3-4]。一项观察研究对334例行显微手术治疗的腰椎间盘突出症患者进行为期2年的随访，发现其中112例存在残余腿麻（LN, Leg Numbness），发病率为33.5%^[5]。故，寻找腰椎间盘突出症术后残留症状的治疗方案是亟待解决的。

本病根据其临床症状属于中医“腰痛病”、“痹症”、“痿证”等范畴。腰椎间盘突出症术后疼痛、麻木、痿软等症状的出现，其病因病机可概括为“本虚标实”的复合病机体系。肾虚被历代医家视为腰痛发病之本，《素问·脉要精微论》首倡“腰为肾之府”理论，陈士铎《辨证录》直言“腰痛肾虚其本也”，指出肾气亏虚可致腰部转摇不利。独活寄生汤具有止痛、益肝肾、补气血之功效^[6-7]。

本研究综合给予腰椎间盘突出症术后腿麻患者服用加味独活寄生汤治疗，并观察其临床疗效，现将研究结果汇报如下：

1 临床资料

1.1 一般资料

从2024年5月至2025年5月于广东省台山市中医院就诊的腰椎

间盘突出症术后腿麻症状患者80例，随机将患者分为观

察组和对照组各40例。观察过程中，观察组有1位、对照组有2位患者因从性欠佳脱落。两组患者的一般资料比较结果显示有可比性（ $P>0.05$ ）。（见表1）

表1 两组一般资料比较

组别		观察组	对照组
例数		40	40
性别/例	男	18	17
	女	22	23
年龄/岁	平均($\bar{x}\pm s$)	40.88 $\pm$ 12.2	42.50 $\pm$ 12.0
病程/年	平均($\bar{x}\pm s$)	5.28 $\pm$ 1.09	5.34 $\pm$ 1.23

1.2 诊断及纳入标准

（1）符合腰椎间盘突出症诊断标准^[8]；符合《中医内科病证诊断疗效标准》的肝肾亏虚证标准^[9]；主症：腰痛、腰部活动障碍；次症：乏力、腰膝酸软；舌脉：舌淡胖、舌苔白腻、脉细沉。主症必备，次症符合1项及以上，结合舌脉即可诊断。

（2）年龄在22-70岁之间，男女不限。

（3）经手术治疗的腰椎间盘突出症患者，术后第一天评估有残留麻木症状。

1.3 排除标准

（1）有脊柱手术或严重脊柱外伤史的患者。

（2）与本病无关的肢体神经症状。

（3）由其他原因引起的肢体麻木的患者。

1.4 脱落和中止标准

医从性差者；数据不完整，影响疗效和安全性评估的患者；

出现严重不良反应或并发症，不适宜继续治疗并被从试验中撤出的患者。

2 研究方法

2.1 治疗方案

(1) 对照组：从术后第二天开始，给予抗炎镇痛治疗（塞来昔布胶囊 200mg，1 次/粒，2 次/天）联合神经营养治疗（甲钴胺片 0.5mg，1 次/片，3 次/天），持续 4 周。

(2) 观察组：术后在常规治疗的基础上予我院加味独活寄生汤煎煮后口服治疗，药物组成（独活 12g，寄生 6g，杜仲 6g，川牛膝 10g，细辛 3g，秦艽 9g，茯苓 10g，桂枝 10g，防风 6g，川芎 9g，党参 15g，甘草 5g，当归 8g，芍药 10g，生地 10g）由我院煎药室统一煎取，水煎服 200ml，分早晚 2 次温服，服用 4 周。

2.2 观察指标

(1) 麻木视觉模拟（VAS）评分：要求患者在一个 10 厘米的水平线上标记他们麻木的程度。0 分表示没有麻木；1-3 分表示轻微麻木，不影响日常生活；4-6 分表示中度麻木，生活质量下降但仍有自我护理能力；7-9 分代表严重麻木，失去自我护理能力；10 分表示剧烈、难以忍受的麻木。

(2) 日本骨科协会下腰痛评分系统（JOA）评分进行量化患者疼痛、麻木等症状评分（最低 0 分、最高 29 分），分数越低表明功能障碍越明显。

(3) 中医证候积分：依据《中药新药临床研究指导原则》^[10]评分，计算方式为（治疗前积分-治疗后积分）/治疗前积分×100%，通过比较不同患者或同一患者治疗前后的中医证候积分及其变化。

(4) 临床疗效评定标准：参照《中药新药临床研究指导原则》^[9]疗效标准如下：治愈：患者临床症状改善>90%，且无复发者；显效：患者症状改善>70%且≤90%；有效：患者症状改善>30%且≤70%；无效：症状没有改善者。

2.3 统计学方法

我们采用 Excel 详尽记录数据，使用 SPSS 25.0 分析。正态分布计量资料以均数±标准差呈现，组间比较采用 t 检验；非正态分布资料则运用非参数检验。统计分析中，P 值小于 0.05 表示具有统计学意义。

3 结果

3.1 临床疗效比较

观察组的疗效（89.74%）优于对照组（73.68%）（P<0.05）。

表 2 两组患者临床疗效比较（例）

组别	观察组	对照组
----	-----	-----

例数	39	38
治愈	3	2
显效	19	11
有效	13	15
无效	4	10
总有效率（%）	89.74%①	73.68%

注：两组疗效比较，经秩和检验分析，Z=2.132，①P<0.05

3.2 两组患者治疗前后 VAS 评分比较

治疗前，两组患者的 VAS 评分并无显著差异。治疗后 2 周，观察到两组患者的 VAS 评分相较于治疗前均呈现出一定程度的下降趋势，尽管在此阶段两组之间的差异尚未达到统计学意义。随着治疗的进一步推进，至治疗后的第 4 周以及停药后的第 8 周，两组患者的 VAS 评分在前期下降的基础上进一步降低，但此时观察组的 VAS 评分下降幅度相较于对照组更为显著（P<0.05）。

表 3 两组患者治疗前后 VAS 评分比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	观察组	对照组
例数	39	38
治疗前	7.26±1.94	7.29±1.84④
治疗后 2 周	5.08±1.02①④	5.22±1.12①
治疗后 4 周	3.06±0.95①③	4.55±1.20①
停药后 8 周	3.15±0.96①③	4.71±1.31①

注：与治疗前比较①P<0.05，②P≥0.05；与对照组比较③P<0.05，④P≥0.05

3.3 两组患者治疗前后 JOA 评分比较

经过 2 周治疗后，两组患者的 JOA 评分相较于治疗前均有所降低，但组间对比差异不显著；而到了治疗后的第 4 周以及停药后的第 8 周，两组患者的 JOA 评分均出现了明显下降，此时观察组的评分下降幅度显著优于对照组（P<0.05）。

表 4 两组患者治疗前后 JOA 评分比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	观察组	对照组
例数	39	38
治疗前	12.82±2.91	12.29±2.82④
治疗后 2 周	15.89±2.02①④	15.21±2.29①
治疗后 4 周	22.74±2.95①③	20.76±2.25①

停药后 8 周 22.33±2.96①③ 20.71±2.31①

注:与治疗前比较①P<0.05, ②P≥0.05; 与对照组比较③P<0.05, ④P≥0.05

3.4 两组患者治疗前后中医证候积分比较

相较于治疗前,两组患者的中医证候积分皆有显著改善(P<0.05),其中观察组的改善幅度相较于对照组更为显著(P<0.05),表明加味独活寄生汤在缓解中医证候方面具有更优的效果。

表 5 两组患者治疗前后中医证候积分比较 (x±s)

组别	观察组		对照组	
例数	39		38	
时间	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中医证候积分	21.56±5.25	7.97±2.30①②	20.92±4.97	12.26±3.52①

注:同组与治疗前比较①P<0.05;治疗后与对照组比较②P<0.05。

4 讨论

腰椎间盘突出术后残留症状是指腰椎间盘突出患者行腰椎间盘突出术后,术前腰痛腿痛症状没有完全缓解,甚或出现疼痛、麻木等不舒适的情况。研究表明,LDH 术后残余症状发生率高,主要与神经根压迫、炎症反应等有关^[11]。回顾性分析 186 例 LDH 患者临床资料,发现术后腰痛、下肢放射痛的发生率分别为 28.3%和 17.2%^[12]。研究显示,极外侧型突出型腰椎间盘突出术后患者下肢残留麻木发生率高达 67%^[13]。本病归属于“腰痛”“痹证”等范畴,其发病与肾虚、外邪侵袭、气滞血瘀等多种因素有关。腰椎间盘突出症手术创伤可致气血损伤,正气亏虚,肌肉筋脉失于濡养,“不荣则痛”,故术后患者常出现腰腿疼痛、麻木等症状。肝主筋,肾主骨,若肝肾不足,筋骨失养,也可导致术后腰腿部筋骨功能恢复不良,出现腰膝酸软、活动不利等症状。在病因病机方面,腰椎间盘突出术后腿麻症状均与肝肾亏虚、气血不足、经络瘀滞密切相关。

参考文献:

[1] Ravindra VM,Senglaub SS,Rattani A,et al.Degenerative Lumbar Spine Disease:Estimating Global Incidence and Worldwide Volume.Global Spine J.2018 Dec;8(8):784-794.

[2] Pan M,Li Q,Li S,et al.Percutaneous Endoscopic Lumbar Discectomy:Indications and Complications.Pain Physician.2020 Jan;23(1):49-56.

[3] Owens RK 2nd,Carreon LY,Bisson EF,et al.Back pain improves significantly following discectomy for lumbar disc herniation.Spine J. 2018 Sep;18(9):1632-1636.

[4] Stienen MN,Joswig H,Smoll NR,et al.Short-and Long-Term Outcome of Microscopic Lumbar Spine Surgery in Patients with Predominant Back or Predominant Leg Pain.World Neurosurg.2016 Sep;93:458-465.e1.

肝肾亏虚是其发病的根本,气血不足则使经络失养,经络瘀滞则导致疼痛、麻木等症状的产生和持续。独活寄生汤具有祛邪不伤正,扶正不留邪之意。本研究旨在评估加味独活寄生汤治疗腰椎间盘突出术后残留腿麻的临床效果。我们选取了 80 例患者,随机分为对照组和观察组,每组各 40 例,但观察过程中观察组有 1 例、对照组有 2 例因医从性欠佳脱落。结果显示,观察组总有效率为 89.74%,显著优于对照组的 73.68%,表明加味独活寄生汤在改善术后腿麻症状方面效果显著。在 VAS 评分方面,治疗前两组患者评分无差异,治疗后 4 周及停药后 8 周,两组患者 VAS 评分持续下降,观察组下降幅度显著优于对照组,这表明加味独活寄生汤能有效缓解患者痹痛。JOA 评分结果显示,治疗前两组患者评分无差异,治疗后 2 周,两组患者 JOA 评分均较治疗前降低,但组间差异不明显;治疗后 4 周及停药后 8 周,两组患者 JOA 评分持续降低,观察组改善更为显著,这说明加味独活寄生汤能有效改善患者功能障碍。加味独活寄生汤通过益肝肾、补气血、祛风湿、止痹痛,从而缓解腰椎间盘突出术后残留腿麻症状。在常规治疗方案中引入加味独活寄生汤,可显著提升腰椎间盘突出术后残留腿麻的疗效。与单一西医治疗相比,联合用药在减轻患者痹痛、改善生活质量方面展现出更为突出的优势。首先,从改善患者主观感受来看,加味独活寄生汤能有效缓解疼痛。临床数据显示,在常规西药基础上加用该方剂后,患者疼痛评分呈现持续下降趋势。中医理论认为,其通过祛风除湿、活血化瘀等作用,改善患处气血循环,从而减轻疼痛信号的传导,这种镇痛效果并非单纯依赖药物的化学成分,而是基于整体调节机体功能,从根本上改善疼痛的生理机制。其次,从日常活动能力来看,患者在接受联合治疗后,腰部及下肢的活动范围逐渐增大,行走距离明显延长,这得益于方中补肝肾、强筋骨的药材成分。再从心理状态改善而言,随着身体症状的好转,患者焦虑、抑郁情绪得到有效缓解,对生活的信心显著增强。临床结果与理论分析相互印证,表明加味独活寄生汤在常规治疗基础上能显著提高临床疗效,有效缓解患者痹痛,改善功能障碍和生活质量,为腰椎间盘突出术后残留腿麻提供了新的治疗思路,具有重要的临床价值和应用前景,值得进一步推广和研究。

- [5] Shi L, Ji X, Tian F, et al. Risk factor of residual leg numbness after lumbar microdiscectomy for lumbar disc herniation. *Medicine (Baltimore)*. 2023 Oct 27;102(43):e35733.
- [6] 周铃, 陈涛, 李治. 独活寄生汤加减治疗膝骨关节炎的现代应用与分析[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2025, 1-18.
- [7] 林志威, 王灿祥, 庄瑜, 等. 独活寄生汤联合温通针法治疗风寒湿痹型膝骨关节炎临床观察[J]. *山西中医*, 2025, 41(04):25-27.
- [8] Ogura Y, Kitagawa T, Kobayashi Y, et al. Risk factors for persistent numbness following decompression surgery for lumbar spinal stenosis. *Clin Neurol Neurosurg*. 2020 Sep;196:105952.
- [9] 骨痹的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2017, 19(01):224.
- [10] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002:121-125.
- [11] 曹晨皓, 李卓凡, 王董, 等. 腰椎间盘突出症术后残余症状的诊疗策略与进展[J]. *临床个性化医学*, 2025, 4(1):932-938.
- [12] 李刚, 王旭升, 王向阳, 等. 腰椎间盘突出症术后腰腿痛残留原因及处理策略[J]. *中国脊柱脊髓杂志*, 2020, 30(8):750-754.
- [13] 崔志明, 保国锋, 蔡卫华, 等. 腰椎间盘突出症患者术后残留麻木的发生率及影响因素[J]. *中国临床康复*, 2006, (32):50+59.