

# 壮骨颗粒联合微创减压治疗 老年性腰椎管狭窄的临床研究<sup>\*</sup>

谭琦<sup>1</sup> 郎继孝<sup>2\*\*</sup> 陈德喜<sup>2</sup> 周琦<sup>1</sup> 于沛林<sup>2</sup> 常峰<sup>2</sup> 管恩超<sup>2</sup>

(1. 山东中医药大学, 山东 济南 250000; 2. 青岛市海慈医疗集团, 山东 青岛 266000)

**摘要:**目的 探讨壮骨颗粒联合微创减压治疗老年性腰椎管狭窄的临床疗效。方法 将2017年1月~2017年12月收治的确诊为老年性腰椎管狭窄的患者74例,随机分为两组:治疗组壮骨颗粒联合微创减压术(MID)治疗;对照组仅微创减压术治疗。采用两组患者术前、术后1周、术后1个月、术后3个月的疼痛VAS评分和ODI评分,结合患者平均手术时间,术中出血量,平均下地时间,平均住院时间,以及患者的症状体征变化评估患者治疗前后的病情改善情况。结果 壮骨颗粒联合微创减压对治疗老年性腰椎管狭窄对患者VAS评分和ODI评分的影响有统计学意义。结论 壮骨颗粒联合微创减压治疗老年性腰椎管狭窄有明显的临床疗效。

**关键词:**腰椎管狭窄;微创减压;壮骨颗粒

**中图分类号:**R274.13 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2019)05-0097-03

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctem.2019.05.023

腰椎管狭窄症是由各种原因引起椎管各径线缩短,压迫脊髓或神经根,导致相应神经功能障碍的一种疾病,其中又以退变性腰椎管狭窄最为多见,多发于40岁以上的中老年人,是临床常见的导致腰腿痛的病因之一。伴随着我国人口老龄化进程的加剧,腰椎管狭窄的发病率逐年提高。本研究着眼于老年腰椎管狭窄患者,探究壮骨颗粒联合微创减压治疗老年性腰椎管狭窄的临床疗效。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2017年1月~2017年12月收治确诊为老年性腰椎管狭窄的患者74例,其中男39例,女35例,年龄61~83岁,平均69岁。此74例患者按就诊顺序随机分为两组:

治疗组共37例,男19人,女18人,平均年龄(69.03±4.16)岁,均表现为腰骶部疼痛,双侧下肢放射痛25例,单侧下肢放射痛11例,间歇性跛行31例。

对照组共37例,男20人,女18人,平均年龄(69.35±5.11)岁,均表现出腰骶部疼痛,双侧下肢放射痛26例,单侧下肢放射痛10例,间歇性跛行29例。

两组患者性别及年龄分别采用 $\chi^2$ 检验分析,P

均大于0.05,差异无统计学意义,具有可比性。

**1.2 纳入标准:**①年龄60岁以上;②符合腰椎管狭窄诊断标准<sup>[1]</sup>,表现为长期反复的腰腿痛和间歇性跛行,站立和行走时逐渐加重,休息后好转,严重者可引起尿频或排尿困难;③影像学证实存在椎管狭窄,有明确的手术指征且经3个月严格保守治疗无效;④入选患者均获得有效随访。

**1.3 排除标准:**①狭窄节段≥3个或存在手术禁忌症:同阶段腰部骨折、手术病史,伴有腰椎滑脱且滑脱≥3.5mm,侧突畸形≥10°;②随访中断、未按规定服用药物、治疗期间使用其他中药或消炎止痛药的患者均予排除。

**1.4 治疗方法** 治疗组:壮骨颗粒联合微创减压手术治疗。对照组:仅微创减压手术治疗。

**1.4.1 手术方法** 患者全身麻醉后,取俯卧位俯卧于双拱形架上,术前应用C型臂定位,常规消毒,铺无菌巾。

以患椎椎间隙为中心,沿棘突正中或略向偏重一侧取切口,切开皮肤及皮下组织,钝性剥离椎旁肌,咬除相应的棘上、棘间韧带,充分显露至关节突关节。在显微镜下小心剥离椎板、小关节上

\* 基金项目:青岛市中医药计划(2017-326)

\*\* 通讯作者:郎继孝,副主任医师。E-mail: langjx37@126.com