

腰痹愈汤治疗腰椎间盘突出症 40 例临床观察

张 标¹, 陈卓夫²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省长沙市中医医院, 湖南 长沙, 410100)

[摘要] 目的: 观察腰痹愈汤治疗(风寒湿型)腰椎间盘突出症(风寒湿型)的临床效果。方法: 将 80 例腰椎间盘突出症(风寒湿型)患者随机分为治疗组和对照组各 40 例, 对照组在牵引的基础上予口服活络消痛胶囊治疗, 治疗组在牵引的基础上予口服腰痹愈汤治疗, 观察 2 组综合疗效及治疗前、治疗 1 周、治疗 2 周的 VAS 评分和 JOA 评分。结果: 总有效率治疗组为 92.5%, 对照组为 85.0%, 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。2 组 LAS、JOA 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$, $P < 0.05$)。结论: 腰痹愈汤治疗腰椎间盘突出症(风寒湿型)具有良好疗效。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 风寒湿型; 中医药疗法; 腰痹愈汤

[中图分类号] R274.915.3 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.034

腰椎间盘突出症是多发于 20~40 岁青壮年的骨科常见病, 是导致腰痛的最主要原因^[1]。其机制是在腰椎间盘纤维环退变或损伤的基础上, 因外力作用, 髓核等椎间盘组织在纤维环薄弱处向后或外后突出或膨出, 压迫相邻的脊神经根, 从而出现以腰痛伴下肢放射性疼痛、感觉异常为主的症状。目前对于腰椎间盘突出症的治疗, 多采取保守治疗的方法。西药在治疗腰椎间盘突出症方面虽能快速减轻患者疼痛、感觉麻木症状, 但易复发, 且不良反应较多。中医药治疗腰椎间盘突出症具有花费少、疗效可靠、毒副作用低等优点, 患者易接受。陈卓夫教授通过长时间临床应用, 自拟腰痹愈汤治疗腰椎间盘突出症, 疗效确切。笔者(第一作者)跟师采用腰痹愈汤对 40 例腰椎间盘突出患者进行治疗, 并以 40 例口服活络消痛

胶囊治疗的患者作为对照组, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2016 年 6 月至 2017 年 7 月长沙市中医医院的腰椎间盘突出症患者 80 例。其中男 59 例, 女 21 例; 年龄 35~65 岁; 病程 1~3 年。采用随机分组方法分为治疗组和对照组, 每组各 40 例。治疗组中, 男 30 例, 女 10 例; 平均年龄(42.3 ± 3.5)岁; 平均病程(1.82 ± 0.46)年。对照组中, 男 29 例, 女 11 例; 平均年龄(41.9 ± 3.7)岁; 平均病程(1.79 ± 0.51)年。2 组患者性别、年龄、平均病程等资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《脊柱疾病诊治精要》^[2]

- [4] 周军, 方素萍, 霍海如, 等. 葛根汤对退变颈椎间盘组织磷脂酶 A2 的影响[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2002, 10(4): 12-14.
- [5] 周军, 方素萍, 霍海如, 等. 葛根汤对大鼠退变颈椎间盘组织前列腺素 E₂ 及环氧合酶的影响[J]. 中国骨伤, 2002, 15(12): 724-726.
- [6] 王拥军, 施杞, 周重建, 等. 葛根汤与桂枝汤对免颈椎间盘组织 IL-1 β 、iNOS、TNF- α 、TGF- β RNA 表达的调节作用[J]. 中西医结合学报, 2003, 1(4): 273-276.
- [7] 郑海兴. 伸筋草煎剂对小鼠抗炎镇痛药理实验研究[J]. 牡丹江医学院学报, 2005, 26(2): 10-12.
- [8] 张百舜, 南继虹. 伸筋草对中枢神经系统药物作用的影响[J]. 中药材, 1991, 14(11): 38-39.
- [9] Orhan I, Terzioğlu S, Sener B. Alpha-Onocerin: an acetylcholinesterase inhibitor from *Lycopodium clavatum*[J]. *Planta Med*, 2003, 69

(3): 265-267.

- [10] 彭淑萍. 伸筋草汤治疗 50 例神经根型颈椎病的临床观察[J]. 中国医学创新, 2011, 8(7): 156-157.
- [11] 张志勇, 陈华, 杨小莹, 等. 伸筋草及其制剂研究进展[J]. 中国药师, 2014, 17(3): 474-477.
- [12] 苏健, 王宝琴, 林瑞超, 等. 含延胡索乙素成分的药材和制剂含量测定方法研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 12(17): 110-112.
- [13] 文雯, 张朋. 乳香没药现代药理研究与临床应用[J]. 河南中医, 2009, 29(2): 204-205.
- [14] 孙艳秋. 槲寄生的研究进展[J]. 中草药, 2000, 31(6): 471-473.
- [15] 谢娟平, 孙文基. 淫羊藿属植物化学成分及药理研究进展[J]. 海峡药学, 2006, 18(5): 17-18.

(收稿日期: 2017-06-12)

第一作者: 张标, 男, 2015 级硕士研究生, 研究方向: 中西医结合治疗脊柱脊髓疾病

通讯作者: 陈卓夫, 男, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 中西医结合治疗脊柱脊髓疾病, E-mail: 990750881@qq.com

中的有关标准。(1)病史:有腰部外伤、慢性劳损或受寒史;(2)症状:腰痛或放射性腿痛,疼痛沿神经根分布区域放射,咳嗽、打喷嚏等腹压增加时疼痛加重,初期疼痛较轻,休息后可缓解,劳损或受寒时加重。(3)体征:腰椎生理曲度变直,活动受限,局部压痛明显,伴或不伴下肢放射痛;下肢沿坐骨神经循行区域压痛,神经功能减退;坐骨神经牵拉试验阳性;增加腰椎管内压力试验阳性。(4)影像学检查:X线、CT、MRI等确定为腰椎间盘突出症。

1.2.2 中医证候诊断标准 依照《中医病证诊断疗效标准》^[3]制定为风寒湿型。临床表现:腰部冷痛,下肢放射性疼痛;疼痛遇寒加重,得温则减;舌淡,苔白腻,脉沉紧。

1.3 纳入标准 (1)符合上述诊断标准;(2)年龄在25~65岁之间;(3)病程短或病程虽长但症状、体征较轻,休息后能缓解;(4)临床表现为腰椎间盘突出症,经CT、MRI证实为腰椎间盘突出轻度膨出或突出,且临床表现与影像学表现相符。

1.4 排除标准 (1)不符合上述中西医诊断标准;(2)未按本研究方案执行,依从性差;(3)年龄<25岁,或>65岁;(4)病情重,有广泛严重下肢肌力减弱、感觉减退及马尾神经损害;(5)伴有腰椎管狭窄;(6)合并其他相关骨关节病,如:腰椎峡部不连、腰椎滑脱、腰椎结核、腰椎肿瘤等。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 所有患者均要求卧硬板床休息,并予牵引治疗。采用骨盆牵引方法,取仰卧位牵引,并在大腿后方放一薄垫,使腰部平直并放松肌肉。每天牵引2次,每次25min。

2.2 对照组 予活络消痛胶囊治疗。活络消痛胶囊(湖南天济草堂制药有限公司,批准文号:国药准字Z20080143,规格:0.35g)由刺五加浸膏、威灵仙、当归、制川乌、制草乌、竹节香附、丹参、乳香、没药、麻黄组成,具有通经活络、舒经止痛功效。3次/d,4粒/次,饭后服,1周为1个疗程,连续服用2周。

2.3 治疗组 予腰痹愈汤治疗。药物组成:淫羊藿15g,盐杜仲15g,地龙10g,茯苓15g,醋没药10g,大伸筋10g,秦艽15g,独活15g,槲寄生15g,枸杞15g,醋延胡索15g,细辛3g。每天1剂,水煎分2次服,早晚各1次,连续服用2周。中药汤剂统一由长沙市中医医院药剂科煎制。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)疼痛视觉模拟评分(VAS)^[4]。

对患者治疗前、治疗1周,治疗2周进行疼痛评分。(2)日本骨科协会评估治疗分数(JOA)^[5]。包括症状(下腰背痛、腿痛和/或麻刺痛、步态)、体征(直腿抬高试验、感觉障碍、运动障碍)、日常生活受限度、膀胱功能。最高29分,最低0分,分数越低表明功能障碍越明显。(3)安全性观测。血尿便常规、肝肾功能、心电图,及时记录不良反应,出现严重不良反应者立即终止观察。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定。治愈:症状、体征消失,肌力正常,腰部、下肢功能恢复正常,能参加正常劳动和工作;显效:症状、体征大部分消失,腰腿疼痛减轻,腰部、下肢功能改善,仅在劳累或天气变化有轻微症状,不影响日常生活;有效:症状、体征与治疗前对比有改善;无效:症状、体征无改善。

3.3 统计学方法 应用SPSS 19.0统计学软件进行处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,若达到正态性及方差齐性,运用 t 检验;若不满足,则采用秩和检验。计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为92.5%,高于对照组的85.0%,组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较(n)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	0	27	10	3	92.5 ^a
对照组	40	0	22	12	6	85.0

注:与对照组比较,^a $P < 0.01$ 。

3.4.2 2组VAS、JOA治疗前后评分比较 2组VAS、JOA评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后VAS、JOA评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	时间	VAS	JOA
治疗组	40	治疗前	6.37 $\pm$ 1.52	10.67 $\pm$ 5.58
		治疗1周	5.12 $\pm$ 1.32	16.38 $\pm$ 3.97
		治疗2周	3.95 $\pm$ 0.89 ^a	23.72 $\pm$ 2.54 ^a
对照组	40	治疗前	6.45 $\pm$ 1.48	10.85 $\pm$ 5.24
		治疗1周	4.43 $\pm$ 1.21 ^b	18.47 $\pm$ 3.70 ^b
		治疗2周	2.46 $\pm$ 0.85 ^{ab}	25.23 $\pm$ 2.46 ^{ab}

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

腰椎间盘突出症在中医学上属于“腰腿痛”

中西医结合治疗 瘀血阻滞型膝骨关节炎 35 例临床观察

陈孟交, 彭力田, 谢义松, 肖四旺

(湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙, 410005)

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗瘀血阻滞型膝骨关节炎的临床疗效。方法: 将 70 例瘀血阻滞型膝骨关节炎患者随机分为治疗组和对照组各 35 例, 对照组采用口服塞来昔布胶囊、硫酸氨基葡萄糖胶囊治疗, 治疗组在对照组治疗基础上加消炎散外敷。比较 2 组临床疗效和 WOMAC 评分。结果: 总有效率治疗组为 91.4%, 对照组为 80.0%, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组 WOMAC 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 消炎散外敷联合塞来昔布、硫酸氨基葡萄糖治疗瘀血阻滞型膝骨关节炎有较好疗效。

[关键词] 膝骨关节炎; 中医药疗法; 消炎散

[中图分类号] R274.94 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.035

膝骨关节炎 (Osteoarthritis, OA) 具有病程长, 膝关节劳累后易反复急性发作的特点, 多以疼痛致活动明显受限而就医, 随着我国人口老龄化的趋势加快, 膝关节 OA 患者发病率呈上升趋势, 是

一种典型的常见病多发病, 影响患者的生活质量。笔者用消炎散外敷联合口服塞来昔布胶囊、硫酸氨基葡萄糖胶囊治疗瘀血阻滞型 OA 35 例, 取得了较好的疗效, 并与单用塞来昔布胶囊、硫酸氨基葡萄糖

“痹证”等范畴。中医学认为该病的发生分为内因和外因 2 个部分。内因是指随着人年龄的增长, 肾气逐渐虚弱, 腰为肾之府, 肾气虚则腰府失养, 腰部气筋脉骨髓失养, 则渐发为腰痛。外因在于感受风、寒、湿、热、痰邪, 或者素体本虚, 复受劳损和外伤, 引起局部气血运行不畅, 从而导致腰痛。《诸病源候论·腰脚疼痛候》载: “肾气不足, 受风寒之所谓也, 劳伤则肾虚, 虚则受于风冷, 风冷于正气相交, 故腰脚痛。”^[6] 在临床上, 腰痛发生的重点在于肾脏亏虚, 其主要病机为风寒湿热、瘀血阻滞引起的经脉痹阻不通。中医治疗腰椎间盘突出症方法众多, 包括中药内服、中药外敷、针灸、推拿等, 其治则不离补肝肾、益气血、温阳祛湿^[7]。杨卫华^[8]运用独活寄生汤治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症, 与运用塞来昔布治疗进行对比, 治疗组总有效率明显高于对照组。

腰痹愈汤方中淫羊藿补肾阳、强筋骨、祛风湿; 盐杜仲补肝肾、强筋骨; 独活祛风除湿、通痹止痛, 三者共用, 补肾壮阳、强筋骨、祛风止痛。大伸筋温经通络、健脾利湿; 茯苓利水渗湿、健脾; 秦艽祛风除湿、和血舒经, 三者合用, 共奏祛风除湿、利水通络的作用。槲寄生补肝肾、强筋骨; 枸杞补益肝肾、

益精, 二者合用, 加强君药补益肝肾作用。脉络不通则血行受阻, 不通则痛, 没药散血祛瘀、消肿定痛; 延胡索活血利气、止痛, 二者合用, 治经络不畅血行受阻而致的疼痛。地龙通络、清热, 既能疏通经络止痛, 又能防止诸药温性太过。诸药共用, 共奏祛风湿止痛、补肾壮阳、强筋壮骨、活血通络的功效, 能有效治疗腰椎间盘突出症。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 朱悦. 脊柱疾病诊治精要[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2014: 355-357.
- [3] 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- [4] Huskisson EC. Measurement of pain[J]. The Lancet, 1974, 2(7889): 1127-1131.
- [5] 刘志雄. 骨科常用诊断分类方法和功能结果评定标准[S]. 北京: 科学技术出版社, 2005: 339-340.
- [6] 孙之镛. 中西医结合骨伤科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001: 427.
- [7] 王晓丽, 严登文. 中西医结合应用于腰椎间盘突出症的治疗效果研究[J]. 中国医院药学杂志, 2016(36): 292.
- [8] 杨卫华. 独活寄生汤治疗肝肾亏虚腰椎间盘突出症随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2017, 31(10): 27-29.

(收稿日期: 2018-01-09)