

固肾疏经汤联合中药熏洗 治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症 30 例

陈冠五¹, 刘兴才²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 河南省洛阳正骨医院, 河南 洛阳, 471000)

[摘要] 目的: 观察固肾疏经汤联合中药熏洗治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 将 60 例腰椎间盘突出症患者随机分为 2 组各 30 例, 治疗组口服固肾疏经汤联合中药熏洗治疗; 对照组口服腰痛片联合中药熏洗治疗。结果: 优良率治疗组为 86.67%, 对照组为 63.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组 JOA 评分、VAS 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: 固肾疏经汤联合中药熏洗治疗腰椎间盘突出症, 可有效改善患者临床症状。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 中医药疗法; 固肾疏经汤; 中药熏洗

[中图分类号] R274.915.3 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.039

腰椎间盘突出症是临床常见病, 多发于 20 ~ 40 岁之间, 其中男性发病率高于女性, 多数患者因腰扭伤或劳累而发病。该病属于慢性疾病, 临床大多采用保守治疗。西医主要采用牵引、抗炎止痛、介入、功能锻炼等对症治疗, 但疗效不理想。中医在保守治疗方面有较大优势, 主要有中药内服和外用、针灸、推拿、导引等多种治疗方法, 疗效显著。笔者采用固肾疏经汤联合中药熏洗治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症 30 例, 取得了显著的临床效果, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集 2016 年 1 月至 2017 年 1 月湖南中医药大学第一附属医院骨科门诊及住院患者 60 例, 随机分为 2 组各 30 例。治疗组中, 男 18 例, 女 12 例; 年龄最小 42 岁, 最大 70 岁, 平均 59 岁; 病程最短 12 年, 最长 30 年, 平均 25.67 年。对照组中, 男 16 例, 女 14 例; 年龄最小 41 岁, 最大 69 岁, 平均 59 岁; 病程最短 13 年, 最长 31 年, 平均 26.26 年。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较, 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 参照《中医骨伤科学》^[1] 拟定。(1) 主要临床表现: 腰痛和下肢坐骨神经放射痛, 中央型突出可造成马尾神经压迫症状等。(2)

主要体征: 腰部畸形、压痛、叩痛, 腰部活动受限, 皮肤感觉障碍, 肌力减退或肌萎缩, 直腿抬高试验阳性, 加强试验阳性。(3) 辅助检查: 腰椎 X 片显示腰椎侧凸, 生理曲度消失, 椎体缘唇样增生等退行病变, CT 或 MRI 提示椎间盘突出征象。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2] 拟定。中医辨证为肝肾亏虚证。症见: 腰背酸软乏力, 头晕目眩, 步履艰难, 四肢无力。舌质淡红或淡, 舌苔薄白, 脉沉细或微细。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用口服固肾疏经汤合中药熏洗治疗。(1) 固肾疏经汤药物组成: 熟地黄 15g, 山茱萸 12g, 续断 12g, 杜仲 10g, 菟丝子 10g, 当归 12g, 白芍 10g, 茯苓 12g, 苏木 10g, 地龙 10g, 蜈蚣 1 条, 三七 6g, 鸡血藤 15g, 川牛膝 10g。由湖南中医药大学第一附属医院中药房提供, 并由煎药房统一煎制。第 1 煎每剂加入清水 800mL, 武火煮沸后文火煎煮 30min, 煎制成 300mL; 第 2 煎加入清水 400mL, 武火煮沸后文火煎煮 30min, 煎制成 100mL。将 2 次煎煮的药液混合后采用真空包装成 2 袋, 每袋 200mL。每天 1 剂, 分 2 次口服, 每次 1 袋。10d 为 1 个疗程, 连续治疗 30d。(2) 中药熏洗方药物组成: 伸筋草 60g, 透骨草 60g, 木瓜 30g, 鸡血藤 30g, 威灵仙 60g, 乳香 30g, 没药 30g, 红花 30g, 艾叶 30g。煎水熏洗。

患者俯卧于自动熏洗床(浙江浦东仪器有限责任公司生产,型号:G0301200007)上,调整熏洗药温度为 60℃,给予患处熏洗,每次熏洗 30min,熏洗后注意保暖,共 20 次,每天 1 次。治疗过程中记录患者有无烫伤、过敏等情况,如有应及时结束治疗,情况严重者给予对症处理。

2.2 对照组 采用口服腰痛片合中药熏洗治疗。腰痛片(湖北诺得胜制药有限公司生产,批准文号:国药准字 Z42020261,药物组成:泽泻、当归、杜仲叶、续断、肉桂、白术、乳香、补骨脂、狗脊、牛膝、赤芍、土鳖虫)以温开水送服,每次 6 片,每天 3 次,连续治疗 30d。中药熏洗疗法同治疗组。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)JOA 评分。治疗前后进行腰椎 JOA 评分,满分 29 分,包括主观症状 9 分,临床体征 6 分,日常活动受限度(AOL)4 分。(2)VAS 评分。治疗前后进行疼痛程度评分(VAS 评分)。

3.2 疗效标准 根据腰椎 JOA 评分进行临床疗效评价,治疗改善率 = [(治疗后评分 - 治疗前评分) / (29 - 治疗前评分)] × 100%。优:改善率 ≥ 75%;良:改善率 50% ~ 74%;中:改善率 25% ~ 49%;差:改善率 0 ~ 24%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析,计量资料用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验,组内比较采用配对 *t* 检验。计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验。以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 优良率治疗组为 86.67%,对照组为 63.33%,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	优	良	中	差	优良率(%)
治疗组	30	8	18	2	2	86.67 ^a
对照组	30	4	15	7	4	63.33

注:与对照组比较,^a*P* < 0.05。

3.4.2 2 组治疗前后 JOA 评分及 VAS 评分比较 2 组各项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)

4 讨论

腰椎间盘突出症又称腰椎间盘突出纤维环破裂髓

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

组别	n	JOA 评分		VAS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	12.40 ± 1.71	23.20 ± 2.34 ^{ab}	6.57 ± 0.73	3.37 ± 1.30 ^{ab}
对照组	30	12.60 ± 1.81	20.23 ± 2.94 ^a	6.70 ± 0.75	4.67 ± 1.65 ^a

注:与本组治疗前比较,^a*P* < 0.05;与对照组治疗后比较,^b*P* < 0.05。

核突出症,是骨科常见病。现代医学认为腰椎间盘突出症是由椎间盘发生退行性病变或慢性损伤共同作用的结果。椎间盘纤维环破裂,突出的髓核压迫和挤压硬脊膜及神经根是导致腰腿痛的根本原因。本病属于中医学“腰腿痛”“痹证”范畴。中医学认为该病主要由腰背部督脉和足太阳膀胱经气血运行失调所致,病因复杂多样,有风邪、寒邪、湿邪、瘀血、肾虚、跌扑、闪挫、劳损等^[3]。内因以肝肾亏损、气血不足为主;外因以外伤、劳损、风寒湿热之邪侵袭为主。病机多由于肝肾亏损,风寒湿邪侵袭,气血衰弱,经络受阻,气血凝滞,失于濡养引起,不荣则痛或不通则痛^[4]。治疗上应标本同治,以补益肝肾、活血化瘀、祛风散寒、除湿止痛等为原则。

固肾疏经汤方中以熟地黄、山茱萸补益肝肾为君;续断、杜仲、菟丝子、川牛膝助君药补益肝肾、强筋健骨为臣;当归、鸡血藤养血活血止痛,地龙、蜈蚣、苏木、三七粉疏经通络、活血消肿为佐;白芍、茯苓健脾消肿为使。本方用药配伍合理,考虑周全,共奏补益肝肾、疏经止痛之效。所用中药熏洗方具有祛风除湿、舒筋活络、活血止痛的功效,可改善局部气血运行,加强活血通经、消肿止痛之功效,与固肾疏经汤合用,一内一外,疗效显著。本观察结果表明,固肾疏经汤联合中药熏洗可有效改善腰椎间盘突出症患者临床症状,提高生活质量,且未见明显不良反应,是一种较为有效的非手术治疗方法。

参考文献

[1] 王和鸣. 中医骨伤科学(2 版)[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:297-299.

[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:356-360.

[3] 刘学俭,刘立平,吴启梅,等. 身痛逐瘀汤治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 湖北中医杂志,2017,39(2):38-39.

[4] 梁志中. 石氏理气固腰汤治疗 43 例腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 中国民族民间医药,2017,26(1):83-84.

(收稿日期:2017-06-19)