

补肾活血汤治疗 肾虚血瘀型腰椎间盘突出症 36 例临床观察

冯帅华, 杨 届, 胡桔花, 孙湘文, 吴官保

(湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 目的: 观察补肾活血汤治疗肾虚血瘀型腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 将 72 例肾虚血瘀型腰椎间盘突出症患者随机分为 2 组, 每组各 36 例。对照组采用腰椎牵引、卧硬板床休息和局部热敷治疗, 治疗组在对照组基础上配合补肾活血汤治疗。观察比较 2 组的综合疗效及日本骨科协会(JOA)评分。结果: 总有效率治疗组为 88.89%, 对照组为 75.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2 组 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($P < 0.05$)。结论: 采用补肾活血汤治疗肾虚血瘀型腰椎间盘突出症具有显著疗效, 值得临床推广。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 肾虚血瘀型; 中医药疗法; 补肾活血汤

[中图分类号] R274.915.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.12.019

腰椎间盘突出症是临床常见的骨科疾病, 多发于中、老年人, 发病率高, 难以根治, 严重影响了患者的生活质量。笔者采用补肾活血汤治疗肾虚血瘀型腰椎间盘突出症 36 例, 取得满意疗效, 并与采用卧硬板床休息、腰椎牵引、局部热敷治疗的 36 例进行对照观察, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2018 年 5 月至 2019 年 5 月在我院骨伤科门诊就诊的肾虚血瘀型腰椎间盘突出症患者 72 例, 将其按随机数字表法随机分为治疗组和对照组, 每组各 36 例。治疗组中, 男 19 例, 女 17 例; 年龄 28~65 岁, 平均(52.1 ± 6.8)岁; 病程 3 个月至 4.5 年, 平均(2.0 ± 0.6)年。对照组中, 男 20 例, 女 16 例; 年龄 26~64 岁, 平均(51.5 ± 7.6)岁; 病程 2 个月至 4.3 年, 平均(2.2 ± 0.5)年。2 组一般资料比较, 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《中医病证诊断疗效标准》^[1]拟定。1) 多数患者有腰部外伤或腰部长期劳累致慢性劳损, 或有腰部受寒损史; 2) 腰痛并伴有下肢根性疼痛或麻木, 病程长者可出现受累神经所支配的肌肉萎缩; 3) 跟臀试验、直腿抬高及加强试验阳性; 4) 腰椎生理弧度变浅或消失, 或腰椎代偿性侧弯, 腰部活动受限, 活动后症状加剧; 5) 病变节段可伴有椎旁压痛, 按压时疼痛向下肢放射, CT 或 MRI 检查可显示腰椎间盘突出部位及程度。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]中腰椎间盘突出症肝肾亏虚型与血瘀型标准拟定肾虚血瘀型辨证标准。素体禀赋不足, 腰部酸重无力, 病情时轻时重, 急性发作时多有弯腰或负重史, 腰部疼痛难忍, 舌质暗紫、苔少, 脉细涩。

1.3 纳入标准 1) 符合上述西医诊断标准与中医辨证标准; 2) 治疗前 1 个月内未使用与腰椎间盘突出症有关的药物和治疗措施。

1.4 排除标准 1) 不符合纳入标准者; 2) 腰椎间盘突出脱出、马尾综合征及腰椎滑脱和椎管骨性狭窄患者; 3) 合并有感染、肿瘤、结核等疾病者; 4) 妊娠或哺乳期妇女; 5) 合并严重心脑血管疾病、肝病、肾病及精神异常患者; 6) 用本法治疗自行中断或难以坚持者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用卧硬板床休息、腰椎牵引、局部热敷治疗。牵引方法: 牵引重量从体质量 1/3 开始, 根据患者耐受程度调整, 最终牵引重量不超过体质量 1/2, 每天 1 次, 每次 30min。热敷方法: 仰卧位, 局部热敷, 每天 1 次, 每次 30min。

2.2 治疗组 在对照组基础上予补肾活血汤治疗。按照《伤科大成》中补肾活血汤的组成拟定现代临床常用剂量。处方: 熟地黄 15g, 杜仲 10g, 枸杞子 10g, 补骨脂 15g, 菟丝子 10g, 当归尾 10g, 没药 10g, 山茱萸 10g, 红花 6g, 独活 10g, 肉苁蓉 10g。每天 1 剂, 水煎, 早晚餐后温服。

2 组均以 14d 为 1 个疗程。

基金项目: 湖南省自然科学基金(联合基金)资助项目(编号: 13JJ6088); 湖南省中医药科研计划重点项目(编号: 201221, 201902)

第一作者: 冯帅华, 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中西医结合防治脊柱脊髓疾患

通讯作者: 吴官保, 男, 医学博士, 二级主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中西医结合防治脊柱脊髓疾患, E-mail: yhywgb@126.com

3 疗效观察

3.1 观察指标 参照日本骨科协会(JOA)评分标准^[2],对患者的症状、腰椎活动度等进行评分,满分为 29 分,最低分为 0 分,分数越高,表明患者病情改善越明显。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]拟定。治愈:腰腿痛及下肢自觉异常症状消失,直腿抬高试验 70°以上,能恢复正常生活与工作;好转:腰腿痛较前减轻,腰部活动功能改善,但仍有部分阳性症状,对工作或生活无明显影响;无效:症状、体征未改善,甚至恶化。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计学软件统计,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。 $P < 0.05$ 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 总有效率治疗组为 88.89%,对照组为 75.00%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效
治疗组	36	12(33.33)	20(55.56)	4(11.11)	32(88.89) ^a
对照组	36	8(22.22)	19(52.78)	9(25.00)	27(75.00)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后 JOA 评分比较 2 组 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 JOA 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	36	10.02 $\pm$ 3.48	23.12 $\pm$ 3.71 ^{ab}
对照组	36	10.16 $\pm$ 3.34	16.37 $\pm$ 3.67 ^a

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

4 讨论

腰椎间盘突出症是椎间盘发生退变之后,在外力作用下引起纤维环部分或全部破裂,单独或者连同髓核、软骨终板向外突出,刺激或压迫窦椎神经和神经根引起的以腰腿疼痛、麻木为主要症状的临床症候群,以腰 4/5、腰 5/骶 1 椎间盘突出最为常见,是骨科常见及多发疾病。其主要发病原因是随着年龄的增长,椎间盘内的髓核、纤维环内的 I 型胶原增加、II 型胶原降低,蛋白多糖含量下降,弹性蛋白减少,髓核水分流失,随后弹性减弱,纤维环出现裂隙,退变后的椎间盘在外伤或积劳损伤的作用下,椎间盘发生破裂,遂产生腰腿痛等一系列临床症状。临床表现主要为腰痛、坐骨神经痛,重者可致马尾综合征。目前治疗

主要分为保守治疗和手术治疗,保守治疗主要包括卧硬板床休息、牵引、理疗、口服非甾体类消炎止痛药及中药等,急性患者可行硬膜外封闭治疗。通过非手术疗法,80%~85% 患者可以达到满意的治疗效果。

本病属于中医学“腰痛”“痹证”范畴。中医学认为,腰为肾之府,肾主骨生髓,久坐伤肾,肾气不足则至筋脉推动气血无力,筋脉失养,不荣则痛;肾气不足,外邪内侵,加之筋脉失养,至筋脉瘀阻不通,不通则痛,导致本病。支艳等^[3]学者发现,肾虚血瘀是老年病最根本的病理基础。

补肾活血汤出自清朝赵谦的《伤科大成》,方中杜仲、肉苁蓉温补肾阳;熟地黄、枸杞子、菟丝子滋补肾阴;当归、红花、没药活血通络止痛;独活止痛兼祛湿之功。综观全方,祛邪扶正,标本兼顾,具有补肾活血通络、强筋健骨、祛湿止痛之功。笔者前期实验研究^[4-5]发现,补肾活血法中药对腰椎间盘突出退变大鼠模型椎间盘组织中 TNF- α 、IL-1 β 、TGF- β 1 等炎症因子均具有调控作用,可降低相关因子的表达水平,达到延缓椎间盘退变的目的。谢芳等^[6]实验研究发现,补肾活血汤能有效抑制经典 Wnt/ β -catenin 信号通路中关键蛋白分子 β -catenin 蛋白的表达,从而起到延缓椎间盘退变的作用。另有动物实验研究^[7]发现,补肾活血汤可抑制去势后大鼠腰椎间盘组织形态学的退变及 p38MAPK 蛋白表达,对椎间盘退变具有一定的延缓作用。

本临床观察采用补肾活血汤治疗肾虚血瘀型腰椎间盘突出症,结果显示患者的症状体征显著减轻,在改善 JOA 评分方面具有一定优势,值得临床进一步使用推广。

参考文献

- [1] 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国医药科技出版社,2012:214-215.
- [2] 王大伟.骨科临床疗效评价标准[M].北京:人民卫生出版社,2005:107-108.
- [3] 支艳,杨明会.从补肾活血论治老年病[J].中华中医药杂志,2010,25(1):72-74.
- [4] 冯帅华,刘仁,吴官保,等.补肾活血汤对 D-半乳糖致腰椎间盘突出退变大鼠模型 IL-1 β 、TGF- β 1 表达的影响[J].中医药导报,2018,24(4):11-13,17.
- [5] 冯帅华,姚红艳,吴官保,等.补肾活血法对去势大鼠腰椎间盘组织中 TNF- α 影响的实验研究[J].湖南中医杂志,2015,31(11):158-161.
- [6] 谢芳,吴官保,姚红艳,等.补肾活血汤干预衰老大鼠退变椎间盘模型中经典 WNT 信号通路 β -catenin 蛋白含量的研究[J].湖南中医药大学学报,2018,38(3):275-279.
- [7] 杨屈,吴官保,冯帅华,等.补肾活血汤对去势后大鼠腰椎间盘 p38MAPK 蛋白含量影响的研究[J].中医药导报,2017,23(2):17-20.

(收稿日期:2019-07-08)