

引用:周起蛟,贺竞之,陈东来,肖思云,张艳阳,肖遐. 自拟九味通络汤治疗慢性腰腿痛 208 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2021,37(2):48-50.

自拟九味通络汤 治疗慢性腰腿痛 208 例临床观察

周起蛟¹,贺竞之¹,陈东来¹,肖思云¹,张艳阳¹,肖遐²

(1. 湖南湘乡起蛟中医医院,湖南 湘乡,411400;

2. 湖南师范大学医学院,湖南 长沙,410003)

[摘要] 目的:观察自拟九味通络汤治疗慢性腰腿痛的临床疗效。方法:将 420 例慢性腰腿痛患者随机分为 2 组,每组各 210 例。治疗组采用自拟九味通络汤治疗,对照组采用常规西药治疗,2 组均以 7 d 为 1 个疗程,治疗 1、2、3 个疗程后观察 2 组的综合疗效、中医证候积分、疼痛视觉模拟量表(VAS)评分及症状与功能评估量表(ESCV)评分。结果:治疗组脱落 2 例,对照组脱落 3 例;总有效率治疗组为 95.67%(199/208),对照组为 64.73%(134/207),组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组中医证候积分、VAS 评分及 ESCV 评分组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论:九味通络汤治疗慢性腰腿痛的临床疗效较常规西药为优,值得临床借鉴。

[关键词] 慢性腰腿痛;中医药疗法;九味通络汤

[中图分类号] R246.9, R274.915⁺.5

[文献标识码] A

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.02.018

慢性腰腿痛为临床常见疾病,多因骨质疏松、腰肌劳损、骨关节退行性病变等因素引起,临床可见腰腿疼痛、关节疼痛、麻木、屈伸不利或周身疼痛等多种表现,日久可致肢体活动受限,严重者可致残,甚至丧失劳动能力,生活不能自理,给家庭和社会

会带来生活压力与经济负担。目前西医治疗该类疾病常用非甾体抗炎药,在减轻炎症及疼痛方面虽有一定疗效,但长期应用可能会带来诸多不良反应,如引起胃肠道出血等的药源性疾病。中医学治疗慢性腰腿痛有较大的优势,能改善患者疼痛、麻木、

第一作者:周起蛟,男,主任医师,研究方向:中医内科临床

寒除湿。肩贞、肩前、肩髃、肩髃四穴为治疗肩周疾病之要穴,温针灸诸穴,缓急止痛、温经通络、祛寒除湿,对缓解肩周炎疼痛有较好疗效。

七珠展筋丹又称七珠展筋散,是我院平乐正骨祖传外用秘方,主要含有麝香、血竭、牛黄、乳香、没药等名贵药材,可疏经活络、通利关节、活血止痛,用于治疗关节屈伸不利、软组织肿痛等疾病。通过特色揉药手法,将药粉粉末置于穴位和周围软组织并进行按揉,可扩张血管、改善血液循环、促进药物吸收^[10-11],从而达到缓解疼痛、改善关节功能的目的。

本研究通过运用七珠展筋丹揉药配合温针灸疗法治疗风寒湿型肩周炎,集两种疗法之长处,在缓解患者肩周疼痛和改善肩关节功能活动方面效果显著,值得临床推广应用。

参考文献

[1] SINGH UH. Frozen shoulder: a systematic review of therapeutic options[J]. World Journal of Orthopedics, 2015, 6(2): 263-268.

- [2] 王佩,谢雁鸣,王志飞. 肩周炎中医药治疗的文献计量学研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2016, 24(11): 41-45.
- [3] 张海英,王丽娟,袁仕国,等. 温针灸治疗肩周炎临床疗效的 Meta 分析[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(1): 82-89.
- [4] 赵移珍,魏飞跃,王战朝,等. 平乐郭氏正骨传统外用药物的研究现状[J]. 中医正骨, 2012, 24(3): 46-47.
- [5] 陈安民,李锋. 骨科疾病诊疗指南[M]. 3 版. 北京:科学出版社, 1999: 255.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社, 1994: 86.
- [7] MELZACK, RONALD. The mcgill pain questionnaire: major properties and scoring methods[J]. Pain, 1975, 1(3): 277-299.
- [8] 黄振俊,常智跃,张立俭. 电热针配合康复训练治疗肩关节周围炎[J]. 中医学报, 2019, 34(11): 2463-2466.
- [9] 卞胡伟,蒋涛,许建安,等. 许建安教授“从寒论治”肩周炎经验[J]. 时珍国医国药, 2017, 29(12): 2999-3000.
- [10] 胡沛. 筋骨痛消丸配合七珠展筋散治疗肩周炎 60 例疗效观察[J]. 中临床临床研究, 2014, 6(6): 63-65.
- [11] 李利,刘杰. 针刺配合七珠展筋散穴位揉药治疗轻中度腕管综合征 30 例疗效观察[J]. 中医药导报, 2019, 25(24): 39-41.

(收稿日期:2020-08-02)

关节屈伸不利等症状, 阻止疾病的病理进程^[1]。中医治疗多采用补益肝肾、活血化瘀、化痰利湿、通络止痛等疗法, 疗效肯定。笔者采用自拟九味通络汤治疗慢性腰腿痛患者 208 例, 并与采用常规西药治疗的 207 例作对照观察, 取得了较好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月 19 日至 2020 年 11 月 20 日就诊于湖南湘乡起蛟中医医院的慢性腰腿痛患者 420 例, 将其随机分为 2 组, 每组各 210 例。治疗组中, 男 99 例, 女 111 例; 年龄 46~71 岁, 平均 (59.53±9.34) 岁; 病程 3~37 个月, 平均 (27.43±5.31) 个月。对照组中, 男 103 例, 女 107 例; 年龄 45~72 岁, 平均 (57.36±8.56) 岁; 病程 2~33 个月, 平均 (28.54±6.01) 个月。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 中医辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2] 中的有关标准拟定慢性腰腿痛寒湿痹阻兼血瘀证的辨证标准。1) 腰腿疼痛; 2) 关节疼痛或周身疼痛; 3) 有麻木感; 4) 关节、腰部活动受限; 5) 部分已致残; 6) 病程 2 个月以上; 7) 伴恶寒畏风, 舌淡红、苔薄白, 脉弦紧。

1.3 纳入标准 1) 符合上述中医辨证标准; 2) 年龄 ≥25 岁、但 <75 岁; 3) 自愿参加本次观察并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 患有神经系统疾病; 2) 患有免疫系统疾病如红斑狼疮等; 3) 患有严重心、肝、肾功能损害; 4) 骨折、骨裂者; 5) 曾行腰椎、膝关节手术及心脏支架手术者; 6) 妊娠期及哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用自拟九味通络汤治疗。处方组成: 当归 15g, 川芎 10g, 桃仁 10g, 红花 6g, 杜仲 15g, 三七 5g (研末冲服), 白芍 10g, 地龙 10g, 甘草 6g。每天 1 剂, 文火水煎 25 min, 取汁 300 ml, 分早晚 2 次温服。

2.2 对照组 采用常规西药治疗。予布洛芬缓释胶囊 (芬必得, 中美史克, 批准文号: 国药准字 H10900089, 规格: 0.3 g/粒) 口服, 1 粒/次, 2 次/d, 早晚各服 1 次。

2 组均以 7 d 为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1) 综合疗效。2) 中医证候积分。参照《中药新药临床研究指导原则》^[3] 中的有关标准, 将主症包括疼痛、麻木、关节活动度按程度分别计 0~9 分; 次症包括肌力减弱、腰椎与膝关节活动受限按程度分别计 0~6 分, 总证候积分为 0~25 分, 分数越高, 表示证候越严重。3) 疼痛视觉模拟量表 (VAS) 评分。评分区间在 0~15 分之间, 分值越高表明患者疼痛越明显。4) 症状与功能评估量表 (ESCV) 评分。包括疼痛、麻木、关节屈伸、腰椎活动度及肌力提升在内的 5 个方面, 评分范围在 0~25 分, 分数越高说明症状越轻。

3.2 中医证候疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3] 中的有关标准拟定。采用尼莫地平法计算中医证候积分减少率。中医证候积分减少率 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%。痊愈: 临床症状全部消失, 中医证候积分减少率 ≥ 95%; 显效: 临床症状明显减轻, 中医证候积分减少率 ≥ 50%、但 <95%; 有效: 临床症状稍减轻, 中医证候积分减少率 ≥ 20%、但 <50%; 无效: 临床症状无明显改善, 中医证候积分减少率 <20%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计学软件对数据进行统计分析, 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 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 组完成疗程情况 治疗组有 2 例、对照组有 3 例脱落, 2 组分别有 208 例、207 例完成 3 个疗程的治疗, 并纳入疗效统计。

3.4.2 2 组中医证候疗效比较 总有效率治疗组为 95.67%, 对照组为 64.73%, 2 组比较, 差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组中医证候疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	208	139 (66.83)	45 (21.63)	15 (7.21)	9 (4.33)	199 (95.67) ^a
对照组	207	46 (22.22)	48 (23.19)	40 (19.32)	73 (35.27)	134 (64.73)

注: 与对照组比较, ^a $P<0.05$ 。

3.4.3 2 组中医证候积分比较 治疗 1、2、3 个疗程后, 2 组中医证候积分组间比较, 差异均有统计学意义。(见表 2)

表2 2组中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗1个疗程	治疗2个疗程	治疗3个疗程
治疗组	208	25.45±6.23	19.55±5.33 ^a	9.68±5.46 ^b	6.73±4.42 ^b
对照组	207	27.91±2.67	20.18±4.65	18.55±5.70	17.65±3.78

注:与对照组同一时间节点比较,^a $P<0.05$,^b $P<0.01$ 。

3.4.4 2组VAS评分比较 2组治疗1、2、3个疗程后VAS评分组间比较,差异均有统计学意义。(见表3)

表3 2组VAS评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗1个疗程	治疗2个疗程	治疗3个疗程
治疗组	208	7.17±3.27	4.16±1.32 ^a	1.39±0.46 ^b	1.32±0.49 ^b
对照组	207	8.37±2.73	6.09±1.27	3.58±0.87	3.01±5.12

注:与对照组同一时间节点比较,^a $P<0.05$,^b $P<0.01$ 。

3.4.5 2组ESCV评分比较 2组治疗1、2、3个疗程后ESCV评分组间比较,差异均有统计学意义。(见表4)

表4 2组ESCV评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗1个疗程	治疗2个疗程	治疗3个疗程
治疗组	208	15.62±3.15	21.57±5.62 ^a	23.89±3.49 ^b	24.87±5.67 ^a
对照组	207	15.17±2.54	17.17±3.38	19.62±4.96	20.11±2.32

注:与对照组同一时间节点比较,^a $P<0.05$,^b $P<0.01$ 。

4 讨论

现代医学认为慢性腰腿疼痛是一种危害中老年人健康的慢性进行性疾病,以骨质疏松、腰肌劳损、骨关节退行性病变为发病机制^[4]。近年来随着对慢性腰腿疼痛本质认识的不断深入,目前认为基质金属蛋白酶(MMP)、自由基、细胞凋亡、细胞因子及生长因子、自身免疫反应、骨内压升高、钙质流失等因素与本病的发病关系密切。其中关节软骨中MMP增加是造成细胞外基质降解而引起关节软骨退变的重要原因^[5]。

中医学认为慢性腰腿疼痛可见腰腿疼痛、关节疼痛、麻木日久、屈伸不利或周身疼痛等症状,其病机多为肝肾亏虚、气血不足而致筋脉失养拘急或慢性劳损,风寒湿邪内侵致筋脉不通,气滞血瘀为痛;或脾胃虚弱,使气血化源不足,脾失健运,致肝肾亏虚,筋骨无以濡养,而渐成“骨痿”。“肾主骨”“肾主骨髓”“骨者,髓之府”“腰者,肾之府”,因而本病主要病位在肾,总以肝肾亏虚为本,感受风、寒、湿等外邪,以气血瘀滞为标。治疗当以补益肝肾、活血化瘀、化痰利湿、通络止痛为主要治法进行组方。本研究所用的自拟九味通络汤方中以桃仁、红花活

血化瘀、通经止痛,《本草汇言》称红花为破血、行血、和血、调血之药,可治癥瘕痞块、跌扑损伤、疮疡肿痛;川芎辛香行散、温通血脉,既能活血祛瘀,又能行气通滞,为“血中气药”,功善止痛,为治气滞血瘀诸痛证之要药;当归养血活血,治一切血虚诸证;三七化瘀止血、消肿止痛;杜仲补肝肾、强筋骨;地龙性善走窜,长于通行经络,适用于经络阻滞、血脉不畅所致的关节痹痛、肢体麻木,常与当归、川芎等活血之品配伍;白芍养血调经、柔肝止痛,若治阴血亏虚、筋脉失养所致的手足挛急作痛,常配伍甘草以缓急止痛。

本研究采用自拟九味通络汤治疗慢性腰腿痛,疗效确切,且治疗费用相对非甾体抗炎药布洛芬低,毒副作用小,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 关云萍. 中医治疗慢性腰腿痛56例疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2011, 7(3): 60-61.
- [2] 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: 213-214.
- [3] 郑筱萸. 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: 347.
- [4] 徐苓. 骨质疏松症的流行病学[J]. 中国骨质疏松杂志, 1996, 38(1): 1744-1746.
- [5] 许曼珊. 骨关节炎的发病机制[J]. 国际骨科学杂志, 2020, 41(4): 73-74.

(收稿日期: 2020-03-17)

瓜蒌的作用(一)

涤痰导滞, 除结胸胸痹 《名医别录》载瓜蒌“主胸痹”, 《本草品汇精要》谓其“消结痰”, 可知本品既涤痰导滞, 又利气宽胸, 有开结导滞之效, 故对于胸阳不振、气滞痰阻之胸痹证、痰热互结之小结胸证有效。对于胸痹, 常与薤白、半夏、枳实、米酒配伍, 如瓜蒌薤白白酒汤、瓜蒌薤白半夏汤; 治疗小结胸, 常与半夏、黄连配伍, 如小陷胸汤。瓜蒌除用于治疗心绞痛外, 对于胸中、心下疼痛亦有治疗作用, 如肋软骨炎、肺静脉血栓、受凉后肌肉拘紧而出现的胸部闷痛, 以瓜蒌、薤白为主药, 配伍利气活血之枳实、延胡索、川芎、苏木等, 均有较好疗效。(http://www.cntcm.com.cn/xueshu/2021-01/18/content_85388.htm)