

● 中医伤科 ●

本栏目由长沙颐而康颈肩腰腿痛医院协办

引用:王福朝,漆增银,李霜,袁大江,马文元,孙绍裘.黄戟壮骨汤治疗肝肾亏虚型颈肩腰腿痛30例总结[J].湖南中医杂志,2021,37(7):57-59.

黄戟壮骨汤治疗肝肾亏虚型颈肩腰腿痛30例总结

王福朝¹,漆增银¹,李霜¹,袁大江¹,马文元²,孙绍裘²

(1.长沙颐而康颈肩腰腿痛医院,湖南长沙,410005;

2.湖南中医药大学第二附属医院,湖南长沙,410005)

[摘要] 目的:探讨黄戟壮骨汤治疗肝肾亏虚型颈肩腰腿痛的临床疗效。方法:将肝肾亏虚型颈肩腰腿痛患者60例随机分为治疗组和对照组,每组各30例。治疗组采用黄戟壮骨汤治疗,对照组采用塞来昔布胶囊治疗。比较2组治疗前后视觉模拟评分法(VAS)评分、日本骨科协会评估量表(JOA)评分、日常生活能力(Barthel)评分及肢体运动功能(Fugl-Meyer)评分,根据临床症状及运动功能的改善评定综合疗效。结果:总有效率治疗组为93.33%(28/30),对照组为73.33%(22/30),2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后2组VAS评分均较治疗前下降,组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$);JOA、Barthel、Fugl-Meyer评分均较治疗前升高,组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:运用黄戟壮骨汤治疗肝肾亏虚型颈肩腰腿痛,可明显缓解患者症状,改善肢体功能,提高患者生活质量。

[关键词] 颈肩腰腿痛;肝肾亏虚证;黄戟壮骨汤

[中图分类号] R274.915⁺.5 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.07.021

颈肩腰腿痛是指以肌肉、关节疼痛及肢体活动不利为主要表现的一类病症^[1],多见于颈椎病、腰椎病、腰肌劳损及肩周炎等疾病中,严重影响患者的生活质量^[2-5]。该类患者多为中老年人,发病率较高,病程长且具有反复性,尤其是肝肾亏虚型颈肩腰腿痛患者,疼痛日久、反复发作、迁延不愈,临床患者十分痛苦。且随着近年来人们工作及生活节奏的加快,其发病率呈年轻化趋势。临床上颈肩腰腿痛治疗方式有限,治疗效果也参差不齐,患者一般需长期服用西药。有研究表明,西药虽然见效快,但极易产生耐药性,同时具有一定的毒副作用^[6]。本研究采用国家级名老中医孙达武教授的临床经验方黄戟壮骨汤治疗肝肾亏虚型颈肩腰腿痛患者30例,疗效颇佳,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2018年6月至2020年6月于长沙市颐而康颈肩腰腿痛医院就诊的肝肾亏虚

型颈肩腰腿痛患者60例,将其按照随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各30例。治疗组中,男17例,女13例;年龄34~68岁,平均 (47.52 ± 6.21) 岁;病程1~3年,平均 (1.9 ± 0.4) 年。对照组中,男14例,女16例;年龄35~67岁,平均 (48.01 ± 6.59) 岁;病程1~3年,平均 (1.8 ± 0.3) 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。本研究经本院医学伦理委员会审批。

1.2 中医诊断及辨证标准 符合《中医外科学》^[7]中“痹证”的诊断标准及肝肾亏虚证的辨证标准。本病以典型局部压痛感、疼痛、肿胀、功能受限为主要临床表现。肝肾亏虚证:有慢性劳累史,病久表现为屈伸不利,肌肉瘦削,腰膝酸软,或畏寒肢冷,阳痿遗精,或骨蒸劳热、心烦口干。舌质淡红、苔薄白或少津,脉沉细弱或细数。

1.3 纳入标准 1)符合上述中医诊断及辨证标准;2)依从性较好;3)患者签署知情同意书。

第一作者:王福朝,男,主任医师,研究方向:中药、针灸辨证施治急慢性疼痛

通讯作者:孙绍裘,男,医学硕士,主任医师,二级教授,博士研究生导师,研究方向:中医药防治脊柱及骨关节疾病, E-mail:54sunshaoqiu@163.com

1.4 排除标准 1) 妊娠期妇女;2) 合并严重肝肾功能不全。

2 治疗方法

2.1 治疗组 给予黄戟壮骨汤治疗。处方:黄芪 30 g,巴戟天 10 g,杜仲 10 g,肉苁蓉 10 g,川芎 10 g,淫羊藿 10 g,牛膝 10 g,骨碎补 20 g,熟地黄 15 g,龙血竭(冲服)3 g,三七(冲服)3 g,丹参 15 g,当归 15 g,鹿角霜 10 g,陈皮 10 g。每天 1 剂,将以上药物用清水浸泡 30 min 后,煎熬成 200~300 ml 中药汤剂,分早晚 2 次饭后温服。

2.2 对照组 给予塞来昔布胶囊治疗。塞来昔布胶囊(齐鲁制药有限公司,批准文号:国药准字 H20203490,规格:0.2 g/粒)口服,1 粒/次,必要时可加服 1 粒,2 次/d,早晚饭后服用。

2 组均连续治疗 30 d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1) 疼痛程度。采用视觉模拟评分法(VAS)对 2 组患者治疗前后颈肩腰腿疼痛情况进行评估,分值越高表示疼痛程度越高^[8]。2) 腰椎功能。采用日本骨科协会评估量表(JOA)进行评估,分值越高,表示腰椎功能恢复越好^[9]。3) 日常生活能力和肢体运动能力。分别采用日常生活活动能力(Barthel)评分及肢体运动功能(Fugl-Meyer)评分进行评价^[10]。

3.2 疗效标准 根据《中医病证诊断疗效标准》^[11]

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

组别	例数	VAS 评分		JOA 评分		Barthel 评分		Fugl-Meyer 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	6.48±1.42	2.54±0.55	1.77±0.65	5.66±1.82	30.21±7.88	75.34±12.76	12.83±4.19	37.51±4.96
对照组	30	6.54±1.22	4.80±1.57	1.81±0.62	2.91±1.40	32.56±7.96	48.11±9.22	12.66±4.12	26.93±4.73
t 值		0.158	13.635	0.269	8.522	0.659	12.635	0.259	11.693
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

4 讨论

孙达武教授为湖湘张氏骨伤学术流派第六代传承人,曾获中华中医药学会骨伤专业委员会颁发的“骨伤名师”称号,在治疗颈肩腰腿痛方面有着六十余年的临床经验。孙教授受《素问·痹论》中“风寒湿三气杂至,合而为痹”之说的启发,认为颈肩腰腿痛多因感受风、寒、湿之邪导致关节气血不运,经络痹阻,从而引起肢体关节疼痛、肿胀、重着以及活动不利等症。痹证日久易耗伤气血阴阳,出现气血亏虚、肝肾不足的证候。在治疗过程中,孙教授多

中的有关标准进行评定。治愈:临床症状完全消失,患者关节功能活动正常;显效:主要临床症状消失,患者关节功能活动基本正常;有效:临床症状较前有所减轻,且关节功能较前好转;无效:临床症状无改善。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 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 93.33%,高于对照组的 73.33%,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	14(46.66)	8(26.67)	6(20.00)	2(6.67)	28(93.33) ^a
对照组	30	8(26.67)	4(13.33)	10(33.33)	8(26.67)	22(73.33)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后 VAS、JOA、Barthel、Fugl-Meyer 评分比较 治疗前 2 组 VAS、JOA、Barthel、Fugl-Meyer 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组 VAS 评分均降低,组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$);2 组 JOA、Barthel、Fugl-Meyer 评分均升高,组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表 2)

治以培补肝肾、益气活血、通络止痛之法,并创制了强筋壮骨丸。长沙颐而康颈肩腰腿痛医院在该方的基础上挖掘调整为黄戟壮骨汤,方中以黄芪补气,巴戟天、杜仲、肉苁蓉、骨碎补、淫羊藿、鹿角霜助阳温肾、强筋壮骨,为君药;熟地黄、当归补血养血,为臣药,增加补肝肾、益精血之功效;再配以龙血竭、三七、丹参活血祛瘀、消肿定痛,为佐使药,诸药合用,共奏益气活血、舒筋通络、强筋壮骨之功。

本研究结果显示,总有效率治疗组为 93.33%,高于对照组的 73.33%,差异有统计学意义($P<0.05$);

引用:黄绍武,朱付平,王林华,李武平.桃红四物液联合艾灸治疗气滞血瘀型急性踝关节外侧副韧带损伤 30 例[J].湖南中医杂志,2021,37(7):59-61.

桃红四物液联合艾灸 治疗气滞血瘀型急性踝关节外侧副韧带损伤 30 例

黄绍武¹,朱付平²,王林华¹,李武平¹

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007)

[摘要] 目的:观察桃红四物液联合艾灸治疗气滞血瘀型急性踝关节外侧副韧带损伤(ALACLI)的临床疗效。方法:将气滞血瘀型 ALACLI 患者 60 例随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例。治疗组采用口服桃红四物液结合艾灸治疗,对照组采用双氯芬酸二乙胺乳胶剂涂抹治疗。2 组均以 1 周为 1 个疗程,治疗 4 个疗程。分别采用视觉模拟评分法(VAS)及踝关节评分(Kofoed)对 2 组治疗前后疼痛、踝关节功能进行评估,并评定综合疗效。结果:总有效率治疗组为 86.7%(26/30),对照组为 70.0%(21/30),2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后 2 组 VAS 评分均有下降,Kofoed 评分均有升高,且治疗组改善较对照组更为明显,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论:桃红四物液结合艾灸治疗气滞血瘀型 ALACLI 的临床疗效优于采用双氯芬酸二乙胺乳胶剂治疗,值得临床推广。

[关键词] 急性踝关节外侧副韧带损伤;气滞血瘀证;桃红四物液;艾灸

[中图分类号] R274.947 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.07.022

踝关节扭伤是日常生活中最常见的疾病之一,占人体关节软组织损伤的 70%以上,发生于任何年龄段人群,表现为踝部肿痛、皮下瘀紫、关节活动受限、按压痛等。由于踝关节三角韧带强于外侧副韧带,故踝关节扭伤通常以内翻导致的外侧副韧带损伤最为多见,若未及时治疗,损伤的韧带与关节囊未能更好

地愈合,则易伴有后遗症。临床多采用包扎固定、冰敷及抬高患肢等治疗措施,以减少伤肢疼痛感,降低伤肢肿胀程度,但疗效不佳。本研究采用桃红四物液结合艾灸治疗气滞血瘀型急性踝关节外侧副韧带损伤(acute lateral ankle collateral ligament injury,ALACLI)患者 30 例,获得一定疗效,现报告如下。

第一作者:黄绍武,男,2018 级硕士研究生,研究方向:骨与关节的创伤修复

通讯作者:朱付平,男,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:骨与关节的创伤修复,E-mail:zhufp120@163.com

在止痛方面,治疗后 VAS 评分与对照组差异无统计学意义,治疗后治疗组的 JOA、Barthel、Fugl-Meyer 评分均高于对照组,表明黄戟壮骨汤治疗肝肾亏虚型颈肩腰腿痛,可明显缓解患者症状,提高患者生活质量,值得在临床中加以推广使用。

参考文献

- [1] 王文正.辨证取穴结合运动疗法治疗肩周炎的临床疗效观察[D].广州:广州中医药大学,2014.
- [2] 唐凯.除痹通络汤熏蒸联合针灸治疗颈肩腰腿痛的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2019,12(24):161-162.
- [3] XU F, YIN Y, LIU C, et al. Correlations of O3 therapeutic targets and imaging localization in lumbar intervertebral disc protrusion[J]. Int J Clin Exp Med, 2015, 8(6): 9283-9290.
- [4] NING HX, YUAN YW, ZHANG QY, et al. Percutaneous transforaminal endoscopic discectomy and miniincision surgery in the

treatment of lumbar intervertebral disc protrusion[J]. J Biol Regul Homeost Agents, 2018, 32(3): 565-569.

- [5] 金鑫,王学志.推拿手法配合中药内服治疗颈肩腰腿痛临床研究[J].中医临床研究,2018,10(9):104-105.
- [6] 王宇胜.中西医结合治疗颈肩腰腿痛临床观察[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(8):37-39.
- [7] 陈红凤.中医外科学[M].北京:中国中医药出版社,2018: 85-89.
- [8] 张胜利.分析中医针灸联合中药热敷治疗颈肩腰腿疼痛的短期疗效[J].中医临床研究,2016,8(9):110-111.
- [9] 彤伟,宋箱,陶江涛.中医针灸结合中药热敷治疗颈肩腰腿疼痛的短期疗效[J].中医临床研究,2015,7(19):29-31.
- [10] 陈德,王锋,丁淑强.针刺治疗中风后肩手综合征研究进展[J].湖南中医杂志,2018,34(6):168-170.
- [11] 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,2012:214.

(收稿日期:2021-01-27)