

[参考文献]

- [1] 刘辅仁. 实用皮肤科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 411-413.
- [2] 王继生. 实用皮肤病学[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2000: 368.
- [3] 王海霞, 李丽萍, 王幼. 苦参外洗方治疗肛门湿疹 60 例临床观察[J]. 光明中医, 2007, 22(5): 72.
- [4] Hywel C. Williams. A topic dermatitis: the epidemiology, causes and prevention of atopic eczema [J]. N Engl J Med, 2005, 352: 2314-2324.
- [5] 周丽文, 邱锦燕. 光子治疗仪联合泡沫敷料治疗。放射性皮肤损伤疗效观察与护理[J]. 现代医院, 2012, 12(6): 111-112.
- [6] 兰庆芬, 吴炳莲, 沈小琴. 贝复剂与光子治疗仪合用治疗压疮 24 例[J]. 浙江临床医学, 2006, 8(8): 895.
- [7] 张美玲, 罗亚萍, 钱小芳. 光子治疗仪在临床外科中的应用[J]. 中国医药导报, 2007, 92(30): 164.
- [8] 杨钰鑫, 贾叙锋, 陈晓炜. Camation-33 光子治疗仪联合康复新液治疗皮肤溃疡疗效观察[J]. 浙江临床医学, 2010, 12(8): 856-857.

(责任编辑: 冯天保)

健骨通痹冲剂配合推拿治疗老年腰痛疗效观察

张译文

射阳县中医院, 江苏 射阳 224300

[摘要] 目的: 观察健骨通痹冲剂配合推拿治疗老年腰痛的临床疗效。方法: 将 320 例老年腰痛患者以随机数字表法分为观察组 158 例和对照组 162 例, 对照组采用推拿进行治疗, 观察组在推拿基础上服用健骨通痹冲剂治疗, 7 天为 1 疗程, 共服药 4 疗程, 观察 2 组患者的疼痛改善情况及功能恢复情况, 判断临床疗效, 并在治疗前及每个疗程结束后对患者进行疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分。结果: 观察组总有效率为 93.04%, 明显高于对照组的 78.40%, 2 组相比, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。寒湿型、肾虚型、血瘀型中, 寒湿型总有效率最高, 血瘀型总有效率最低, 但 3 者相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 以上 3 种证型的总有效率均显著高于湿热型, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组患者本疗程结束后的 VAS 评分均比前 1 疗程下调, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 与对照组相比, 观察组每个疗程 VAS 评分下调更加明显, 除第 1 疗程外, 2 组其余疗程后的 VAS 评分比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。治疗后, 观察组各证型的 VAS 评分均较前 1 疗程有所下调, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 寒湿型、肾虚型、血瘀型下调更加显著 ($P < 0.01$)。总疗程结束后, 寒湿型、肾虚型、血瘀型 VAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 但均明显低于湿热型, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 健骨通痹冲剂配合推拿治疗老年腰痛, 能明显改善疼痛症状及腰部活动能力, 临床疗效明显, 对于寒湿型、肾虚型、血瘀型腰痛疗效佳。

[关键词] 腰痛; 老年; 寒湿型; 肾虚型; 血瘀型; 健骨通痹冲剂; 推拿

[中图分类号] R255.9 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 12-0113-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.050

腰痛是老年人的一种常见病和多发病, 引起腰痛的原因很多, 西医以消炎镇痛药物治疗及物理牵引为主, 能迅速止痛, 但难以根治, 容易复发, 给老年人的生活带来痛苦, 严重地影响着生活质量。中医学将本病归属于痹证、腰痛范畴, 多由外

邪犯腰、腰腑失养、气血运行失调引起。本院采用健骨通痹冲剂配合推拿治疗老年腰痛, 临床疗效明显, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2010 年 1 月—2013 年 12 月于射阳县

[收稿日期] 2015-07-13

[作者简介] 张译文 (1962-), 男, 副主任中医师, 主要从事中医骨伤科临床工作。

中医院就诊的 320 例老年腰痛患者,按随机数字表法分为观察组 158 例和对照组 162 例。对照组男 91 例,女 71 例;年龄 56~82 岁,平均(70.2±10.6)岁;腰痛病程 1~6 年,平均(3.5±0.9)年;腰肌劳损 42 例,腰椎骨质增生 32 例,腰椎间盘突出 55 例,腰 3 横突综合征 23 例,梨状肌综合征 8 例,其他原因 2 例;辨证分型:寒湿型 44 例,肾虚型 40 例,血瘀型 39 例,湿热型 39 例。观察组男 84 例,女 74 例;年龄 55~83 岁,平均(69.5±11.2)岁;腰痛病程 0.5~7 年,平均(3.4±1.1)年;腰肌劳损 41 例,腰椎骨质增生 36 例,腰椎间盘突出 48 例,腰 3 横突综合征 22 例,梨状肌综合征 8 例,其他原因 3 例;辨证分型:寒湿型 42 例,肾虚型 41 例,血瘀型 38 例,湿热型 37 例。2 组性别、年龄、病程、病情等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《黄家驷外科学》^[1]对腰痛的相关诊断:有长期的腰背痛病史,反复发作;单侧或双侧腰骶部酸痛不适,有时轻、有时重,缠绵难愈,劳动受累后加重,经过休息疼痛可缓解;单侧或双侧的骶棘肌会有轻度的压痛,但腰部和腿部的活动一般都没有明显的运动障碍。

1.3 辨证标准^[2] 寒湿型:腰腿冷痛重着,扭转屈伸不利,遇阴雨、潮湿天疼痛加重,病情缠绵,舌苔白腻,脉迟或沉;湿热型:腰痛处伴热感,遇热天或雨天疼痛加重,体困身热,恶热口渴而不欲饮,舌苔黄腻,脉数或弦数;血瘀型:早期腰骶部板硬,剧痛、拒按,俯卧转侧不利,后期为钝痛,不便行走,舌苔薄白或薄黄,脉弦或兼数;肾虚型:腰酸背痛,腰腿发凉、软弱无力,得温则舒,盗汗乏力,手足不温,舌淡苔白,脉微弱或细数。

1.4 纳入标准 符合腰痛的诊断标准与辨证标准;年龄 55~85 岁;经本院医学伦理委员会同意,患者签署知情同意书。

1.5 排除标准 因骨折、肿瘤、结核、盆腔炎等其他原因引起腰痛的患者;合并肝、肾功能不全或其他系统严重疾病的患者;中、重度骨质疏松不能耐受推拿治疗者;过敏体质患者;临床资料不完整者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用推拿手法治疗:在双侧的膀胱经用较重刺激的揉法,上下揉动治疗 5~6 遍,按揉阿是穴、肾俞等穴位,再用小鱼际擦腰背部两侧膀胱经,掌横擦腰骶部,均以透热为度,最后排挤腰背部两侧骶棘肌,以皮肤微红为度。每天推拿治疗 1 次,7 天为 1 疗程,共治疗 4 疗程。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上予健骨通痹冲剂(本品由本院制剂室生产,执行标准:江苏省食品药品监督管理局医疗机构制剂标准;标准编号:JSZBZ20091260Z;制剂批准文号:苏药制字 Z04001682,主要成分:熟地黄、菟丝子、何首乌、枸杞子、龟板胶、鹿角胶、杜仲、狗脊、威灵仙、鸡血藤、透骨草、当归、骨碎补、川芎、土鳖虫、麻黄、桂枝、防风、制

川乌、制草乌、蜈蚣、甘草等 22 种中药)口服,每次 10 g,每天 2 次,开水冲服,7 天为 1 疗程,共服药 4 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者的疼痛改善情况及功能恢复情况,并比较观察组不同证型患者的临床疗效;治疗前及每个疗程结束后均对患者进行疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分,总分 0~10 分,分值越高代表疼痛程度越重。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件对数据进行处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,多组数据比较采用单因素方差分析,两两比较采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]中关于腰痛的疗效标准。痊愈:疼痛等临床症状体征消失,恢复正常的功能;显效:症状体征明显好转,功能恢复明显;有效:疼痛有所减轻,腰腿活动能力有所改善,但劳累后仍感到疼痛;无效:痛感持续,无改善或者加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组总有效率为 93.04%,明显高于对照组的 78.40%,2 组相比,差异有统计学意义($\chi^2=13.934, P < 0.01$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	162	21	46	60	35	78.40
观察组	158	46	65	36	11	93.04 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.01$

4.3 观察组不同中医证型疗效比较 见表 2。寒湿型、肾虚型、血瘀型中,寒湿型总有效率最高,血瘀型总有效率最低,但 3 者相比,差异无统计学意义($P > 0.05$)以上 3 种证型的总有效率均显著高于湿热型,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 观察组不同中医证型疗效比较

证型	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
寒湿型	42	15	20	6	1	97.62 ^①
肾虚型	41	12	18	10	1	97.56 ^①
血瘀型	38	10	17	10	1	97.37 ^①
湿热型	37	9	10	10	8	78.38

与湿热型比较, ① $P < 0.05$

4.4 2 组不同时期 VAS 评分比较 见表 3。治疗前,2 组 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2 组患者本疗程结束后的 VAS 评分均比前 1 疗程下调,差异均有统计学意义($P < 0.05, P < 0.01$);与对照组相比,观察组每个疗程 VAS 评分下调更加明显,除第 1 疗程外,2 组其余疗程后的 VAS 评分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05, P < 0.01$)。

4.5 观察组不同中医证型 VAS 评分比较 见表 4。治疗前,4

种证型的 VAS 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 各证型的 VAS 评分均较前 1 疗程有所下调, 差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$), 寒湿型、肾虚型、血瘀型下调更加显著($P < 0.01$)。总疗程结束后, 寒湿型、肾虚型、血瘀型 VAS 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 但均明显低于湿热型, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 2 组不同时期 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	1 疗程后	2 疗程后	3 疗程后	4 疗程后
对照组	162	5.91±0.88	4.28±0.89 ^②	3.53±1.06 ^③	2.93±1.04 ^④	2.11±0.97 ^⑤
观察组	158	6.07±0.79	4.06±0.93 ^②	2.77±0.65 ^③	1.12±1.12 ^④	0.88±0.22 ^⑤

与本组前 1 疗程比较, ① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$; 与对照组同期比较, ③ $P < 0.05$, ④ $P < 0.01$

表 4 观察组不同中医证型 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

证型	n	治疗前	1 疗程后	2 疗程后	3 疗程后	4 疗程后
寒湿型	42	5.99±0.77	3.95±0.69 ^②	2.65±0.61 ^②	0.97±0.29 ^②	0.62±0.26 ^③
肾虚型	41	6.07±0.63	3.95±0.66 ^②	2.66±0.59 ^②	0.97±0.33 ^②	0.61±0.24 ^③
血瘀型	38	6.11±0.56	3.98±0.71 ^②	2.70±0.53 ^②	0.96±0.20 ^②	0.71±0.27 ^③
湿热型	37	6.12±0.54	4.39±0.58 ^①	3.10±0.49 ^①	1.62±0.68 ^①	1.49±0.49

与本证型前 1 疗程比较, ① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$; 与湿热型同期比较, ③ $P < 0.05$

5 讨论

腰痛是老年人常见的临床疾患之一, 主要表现为腰部疼痛及功能受限, 本病发病率高, 引起的腰痛多样复杂, 目前西医治疗手段主要是消炎镇痛药物及物理牵引治疗, 不能全面地改善临床症状, 而且长期使用消炎镇痛药会产生副作用, 长期牵引患者也难以耐受。

腰腿痛属于中医学痹证、腰痛范畴, 引起腰痛的原因不外内外两端, 老年人因正气不足于内, 易受外邪侵袭, 加之多年积累之劳损, 更易受累。腰为肾之府, 肾之精气所溉之域, 肾乃其本也, 风寒湿热之邪亦或气滞血瘀乃挫, 常因肾虚而客^[3-4], 临床多见肾虚型腰痛, 常累于风、寒、湿热之邪, 亦见风、寒、湿热痹阻或气滞血瘀累损于腰者。因此根据中医病机可将腰痛分为: 寒湿型、湿热型、血瘀型和肾虚型。寒湿腰痛乃感受寒湿之邪, 经络壅塞, 气血运行不畅, 经络受阻, 绌急而痛; 湿热型腰痛, 长夏之季, 湿邪内犯, 湿热交蒸, 或寒湿之邪蓄积已久, 郁而化热, 痹于腰引起腰痛; 血瘀型腰痛乃经气凝滞于腰部所致, 多伴外伤史; 肾虚型腰痛亦可称虚证腰痛, 肾精亏虚, 无以滋养筋脉而发腰痛。

根据老年腰痛的辨证特点, 治疗上应“补肾为先, 兼以祛邪”^[5], 健骨通痹冲剂中以杜仲、熟地黄温补肾精, 亦祛关节湿痹; 龟甲胶填补肾阴, 鹿角胶温肾壮腰, 肾得以滋养; 白

术、白芍和中健脾燥湿, 以杜绝痰湿之源; 制川乌、制草乌祛风胜湿, 散寒止痛; 海风藤、桑枝有祛风除湿散寒、通经活络之功; 当归、赤芍活血化瘀, 疏通经络; 牛膝引瘀血下行并强壮腰筋。全方标本兼顾、扶正祛邪, 共奏益肾散寒、除湿通络、化瘀止痛之效。在药物治疗基础上予推拿手法治疗, 可以增加局部血液循环、促进腰部组织和神经的新陈代谢、改善神经的损伤后修复。推拿以膀胱经为主, 肾与膀胱相表里, 疏通膀胱经可补虚温肾, 通调足太阳膀胱经支配的腰背部的经气, 温经止痛, 改善肾虚精亏之状态, 且膀胱通调水道, 针刺膀胱经穴位有助于驱寒湿之邪外出, 并激发太阳经气活动、调整机体功能。

本研究结果显示, 采用健骨通痹冲剂配合推拿治疗老年腰痛患者, 明显缓解腰痛症状, 观察组治疗 4 疗程后与治疗前相比, 其 VAS 评分变化较大, 治疗前和第 1 疗程结束后 2 组的 VAS 评分无统计学差异, 第 2、3、4 疗程结束后 2 组的 VAS 评分差异显著, 说明健骨通痹冲剂起效温缓, 在改善症状方面明显优于单纯采用推拿方法。从观察结果看, 健骨通痹冲剂对寒湿型、肾虚型和血瘀型腰痛可起到较为理想的效果, 对湿热型腰痛的治疗效果欠佳, 在缓解疼痛方面亦是如此, 主要因湿热型腰痛患者宜清热化痰利湿^[6]、舒筋止痛, 健骨通痹冲剂的清热利湿功效尚不足, 因此对湿热型腰痛治疗效果并不理想。

综上所述, 健骨通痹冲剂配合推拿治疗老年腰痛患者, 能明显改善疼痛症状及腰部活动能力, 临床疗效明显, 对于寒湿型、肾虚型、血瘀型腰痛疗效佳。

[参考文献]

- [1] 吴阶平. 黄家驷外科学[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 1986: 2174-2179.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201-204.
- [3] 蒋跃文, 李家庚, 曾江琴. 《伤寒杂病论》腰痛证治辨析[J]. 湖北中医杂志, 2014, 23(4): 29-30.
- [4] 胡江红. 温针灸治疗腰腿疼痛患者 48 例[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(2): 49-50.
- [5] 杨鹤祥. 应用中医内治法治疗腰痛疾病的理论探究[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(4): 698-699.
- [6] 韦袞政, 潘成政. 皮肤红斑、咳嗽、咳痰、咯血、腰痛病案 1 例[J]. 环球中医药, 2013, 6(12): 920-923.

(责任编辑: 吴凌)