

## 宣痹汤加味联合针刺治疗腰椎间盘突出症湿热证 61 例临床观察

金光辉

新疆巴州蒙医医院, 新疆 库尔勒 841000

**[摘要]** 目的: 观察宣痹汤加味联合针刺治疗腰椎间盘突出症(LDH) 湿热证的临床疗效。方法: 将 122 例 LDH 湿热证患者按随机数字表法分为针药组和对照组各 61 例。对照组口服双氯芬酸钠缓释片治疗, 针药组采用内服宣痹汤加味联合针刺治疗。2 组患者均治疗 4 周。采用疼痛视觉模拟评分法(VAS) 评定 2 组治疗前、治疗后第 1 周、2 周、3 周及 4 周的疼痛情况; 采用 Oswestry 功能障碍指数评价 2 组治疗前后 LDH 功能障碍对日常生活的影响。结果: 总有效率针药组为 95.08%, 对照组为 83.61%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。针药组治疗后第 2 周、3 周、4 周的 VAS 评分均低于对照组( $P < 0.01$ ); 治疗后针药组的 Oswestry 功能障碍指数评分低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论: 采用宣痹汤加味联合针刺治疗 LDH 湿热证患者临床疗效良好, 能明显改善患者疼痛, 减少腰腿痛症状对日常生活的影响, 其临床疗效优于单纯西药治疗。

**[关键词]** 腰椎间盘突出症(LDH); 湿热证; 宣痹汤; 针刺

**[中图分类号]** R681.5<sup>3</sup> **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)07-0152-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.068

腰椎间盘突出症(LDH)是临床骨科常见病, 临床疗法较多, 但目前尚缺乏根治疗法<sup>[1]</sup>。现代医学治疗常采用手术疗法, 但有一定风险, 且费用高、不良反应多, 大部分患者不乐于接受。近年研究发现, 80%~90% 患者可经非手术治疗达到痊愈<sup>[2]</sup>。针刺是中医学的有效疗法之一, 其临床疗效已获得 WHO 认可<sup>[3]</sup>; 本研究采用的宣痹汤加味源于《温病条辨》宣痹汤, 为笔者在临床上治疗 LDH 等病症的常用方, 具有清热、利湿、通络、活血、止痛之功。应用宣痹汤加味联合针刺治疗 LDH, 取得了良好的临床效果。现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 122 例 LDH 患者均为 2012 年 12 月—2014 年 7 月本院病房及门诊病例, 按随机数字表法随机分为针药组和对照组各 60 例。针药组男 35 例, 女 25 例; 年龄 33~65 岁, 平均(49.9±7.2)岁; 病程 25 天~3 年, 平均(11.2±2.7)月; L<sub>4-5</sub> 者 32 例, L<sub>5-S<sub>1</sub></sub> 者 28 例。对照组男 32 例, 女 28 例; 年龄 30~63 岁, 平均(48.1±6.3)岁; 病程 28 天~2.5 年, 平均(12.8±3.3)月; L<sub>4-5</sub> 者 34 例, L<sub>5-S<sub>1</sub></sub> 者 26 例。2 组性别、年龄、病程和发病部位等一般资料比较, 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《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>制定: ①下腰部明显疼痛, 痛觉放射至下肢; ②周围椎骨有显著压痛点; ③直腿抬高或加强试验阳性, 膝、跟腱反射减弱或消失, 拇趾

背伸力减弱; ④腰椎活动范围受限; ⑤挺腹试验阳性, 且合并神经根压迫症状; ⑥经 CT 或 MRI 确诊。

**1.3 中医辨证标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>制定, 辨证属湿热证: ①腰部疼痛, 腿软无力; ②痛处伴有热感, 遇热或雨天痛增, 活动后痛减; ③恶热口渴, 小便短赤; ④苔黄腻, 脉濡数或弦数。

**1.4 纳入标准** ①符合上述诊断标准者; ②符合上述湿热证辨证标准者; ③年龄 30~65 岁; ④近 1 月内未使用其他药物治疗者; ⑤签署知情同意书。

**1.5 排除标准** ①妊娠期或哺乳期妇女; ②对本治疗方案用药过敏者; ③伴有严重心、肝、肾和血液系统等疾病或精神疾病者; ④伴有严重椎体滑脱、椎管狭窄、脊髓肿瘤、马尾神经综合征及其他严重器质性疾病者; ⑤不愿意接受电针治疗者。

## 2 治疗方法

**基础治疗:** 2 组患者除采取以下治疗外, 均静卧休息; 适当采用拱桥式或飞燕点水式功法对腰背肌进行锻炼, 每天 1~3 次, 以患者能承受为宜。

**2.1 对照组** 口服双氯芬酸钠缓释片(四川华新制药有限公司), 每次 75 mg, 每天 1 次。

**2.2 针药组** ①用毫针刺患者夹脊穴(L<sub>3-5</sub>)、环跳、委中、承扶、肾俞、秩边、阳陵泉, 采用平补平泻法; 腰痛明显者, 加刺阿是穴; 小腿疼痛者加刺飞扬、昆仑。电针治疗, 每天 1

**[收稿日期]** 2015-02-15

**[作者简介]** 金光辉 (1969-), 女, 中医副主任医师, 研究方向: 针灸。

次, 每次 20 min。②宣痹汤加味内服, 方药组成: 防己、苦杏仁、滑石、薏苡仁、当归各 15 g, 川牛膝、赤芍、鸡血藤、土茯苓各 10 g, 连翘、栀子、法半夏、晚蚕沙、赤小豆皮、海桐皮各 9 g, 姜黄 6 g。每天 1 剂, 水煎分早晚内服。

2 组疗程均为 4 周。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①腰部疼痛评分: 采用疼痛视觉模拟评分法 (VAS)<sup>[9]</sup>于治疗前和治疗后第 1 周、2 周、3 周、4 周进行评估。

②LDH 功能障碍疗效评价: 采用 Oswestry 功能障碍指数<sup>[10]</sup>评定腰痛或腿痛对日常生活的影 响, 问卷包括 9 个问题: 疼痛强度、生活自理能力、步行、坐立、提物、睡眠干扰、生活、旅游 9 个方面; 每项分 6 个计分等级: 0、1、2、3、4、5 分, 计分方法是: 实际得分 / 45 × 100%, 功能越差, 得分越高, 越接近 100% 表示腰椎功能障碍越严重。治疗前、治疗 4 周后各评价 1 次。

3.2 统计学方法 数据分析采用 SPSS17.0 软件。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 *t* 检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 依据《中医病证诊断疗效标准》<sup>[11]</sup>拟定。临床控制: 腰痛、下肢放射痛等临床表现完全消失, 脊柱活动恢复正常, 直腿抬高 > 70°; 显效: 腰痛明显缓解, 下肢放射痛等临床症状基本缓解, 脊柱活动有所改善, 直腿抬高约 60 ~ 70°; 有效: 腰腿痛等临床症状均有所改善, 能直立行走, 直腿抬高 45° 以上; 无效: 临床症状无任何改善或者加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率针药组为 95.08%, 对照组为 83.61%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $\chi^2=4.218$ ,  $P < 0.05$ )。

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
针药组	61	28	15	15	3	95.08 <sup>①</sup>
对照组	61	17	15	19	10	83.61

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组不同时间点 VAS 评分比较 见表 2。针药组从治疗 1 周后开始, VAS 评分均低于治疗前( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ); 对照组从治疗 2 周后开始, VAS 评分均低于治疗前( $P < 0.01$ )。治疗后第 2 周、3 周、4 周, 针药组 VAS 评分均低于对照组( $P < 0.01$ )。

4.4 2 组治疗前后 Oswestry 功能障碍指数比较 见表 3。治疗后, 2 组 Oswestry 功能障碍指数均较治疗前下降( $P < 0.01$ ); 针药组 Oswestry 功能障碍指数低于对照组( $P < 0.01$ )。

### 5 讨论

LDH 属中医学痹证、腰腿痛范畴。嗜食辛辣及恣食膏粱酒醴, 饮食不规律, 体内易生湿热; 一些沿海地区, 气候常为潮湿炎热。LDH 湿热证临床主要表现为腰腿疼痛, 痛处伴有

表2 2组不同时间点 VAS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,  $n=61$ ) 分

组别	治疗前	治疗后			
		1周	2周	3周	4周
针药组	6.89 ± 1.77	6.16 ± 1.52 <sup>①</sup>	4.79 ± 0.85 <sup>②③</sup>	3.52 ± 0.74 <sup>②③</sup>	2.80 ± 0.65 <sup>②③</sup>
对照组	6.81 ± 1.93	6.30 ± 1.81	5.72 ± 1.28 <sup>③</sup>	4.62 ± 0.88 <sup>③</sup>	3.43 ± 0.72 <sup>③</sup>

与治疗前比较, ① $P < 0.05$ , ② $P < 0.01$ ; 与对照组同时点比较, ③ $P < 0.01$

表3 2组治疗前后 Oswestry 功能障碍指数比较( $\bar{x} \pm s$ ,  $n=61$ ) 分

组别	治疗前	治疗后
针药组	60.65 ± 15.10	16.14 ± 6.08 <sup>①②</sup>
对照组	61.22 ± 16.43	20.31 ± 8.17 <sup>②</sup>

与治疗前比较, ① $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

热感、遇热病增、恶热等症状。《外科证治全书》记载: “诸痛皆由气血瘀滞不通所致。”因此, 临床治疗应当清热利湿, 通络止痛, 兼活血化瘀。

宣痹汤加味方中防己、薏苡仁、晚蚕沙为除肌膜之湿的主药, 肌膜之湿得除则痹痛可止; 苦杏仁宣降肺气、连翘清热宣散, 两者合用使肺气宣、热从外解, 同时肺气肃降, 则调水道; 土茯苓、栀子助主药清热除湿; 赤小豆皮、法半夏、滑石助主药祛湿; 当归、赤芍、鸡血藤活血化瘀; 川牛膝活血化瘀、通络止痛, 且引诸药下行; 姜黄、海桐皮可加强祛湿止痛之功。诸药合用, 利湿与清热兼顾, 且可通络止痛、活血化瘀, 故主治湿热阻于经络之痹证, 从而达到有效治疗 LDH 的目的。

针刺治疗 LDH 可促进局部血液循环, 改善代谢, 消除水肿、炎症, 松解组织黏连<sup>[12]</sup>。本研究依据针灸学“经脉所过, 主治所及”的治则, 采取平补平泻法, 毫针刺患者夹脊穴、委中、环跳、阳陵泉、承扶、秩边、肾俞、阿是穴、飞扬、昆仑穴治疗 LDH。夹脊穴于督脉与膀胱经之间, 针刺此类穴位能抗炎镇痛、改善局部血液循环, 恢复神经功能<sup>[13]</sup>; 委中属足太阳膀胱经合穴, 根据中医学“腰背委中求”理论, 针刺此穴可疏调经气、调和气血, 同时缓解疼痛; 环跳属足少阳胆经, 具有祛风除湿、通经活络之功<sup>[14]</sup>; 阳陵泉为五输穴之一, 也为八会穴的筋会, 可熄风止痉、舒筋活络; 环跳、阳陵泉等穴位于坐骨神经走向上, 具有疏经通络、行气活血的作用<sup>[10]</sup>; 秩边为足太阳膀胱经腧穴, 针刺此穴能疏通经络、强健腰膝, 且针刺时刺激上达腰部、下传至脚趾, 使经气流通<sup>[11]</sup>; 针刺肾俞穴可调节脏腑功能以强筋健骨, 调节病变局部的经络<sup>[10]</sup>; 针刺阿是穴、肾俞对腰部疼痛具有明显疗效; 针刺飞扬、昆仑可疏通小腿部经络。众穴合用, 有标本兼治的作用, 使患者筋骨坚、经络通, 使腰腿痛的临床症状明显缓解。

本研究结果显示, 采用宣痹汤加味联合针刺治疗 LDH 湿

热证患者临床疗效良好,能明显改善患者疼痛,减少腰腿痛症状对日常生活的影响,其临床疗效优于单纯西药治疗,值得临床推广。

### [参考文献]

- [1] 李秀珍,陈海勇,郑晓,等.针刺配合牵引治疗腰椎间盘突出症的系统评价[J].中国针灸,2014,34(9):933-939.
- [2] 张燕,杨会生,姜国华.腰椎间盘突出症非手术治疗方法研究进展[J].中医药信息,2012,29(3):132-134.
- [3] 王延玲.不同针刺治疗方法对腰椎间盘突出症的疗效观察[J].中国针灸,2013,33(7):605-608.
- [4] 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.
- [5] 赫双林,田宝斌,王铃,等.VAS 测痛法的临床初步评估[J].中国医学科学院学报,1994,16(5):397-399.
- [6] 牛淑芳,李佳霖,周媛.身痛逐瘀汤加减治疗腰椎间盘突出

突出症近期疗效观察[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(18):334-335.

- [7] 张永臣.腰椎间盘突出症针刺机理研究进展[J].吉林中医药,2011,31(8):814-816.
- [8] 朱峰,艾炳蔚.夹脊电针结合中频治疗腰椎间盘突出症30例[J].南京中医药大学学报,2011,27(4):336-338.
- [9] 封迎帅,刘百祥,阳大为.电针环跳、委中穴与常规针刺对腰椎间盘突出症疗效对照研究[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(3):116-119.
- [10] 尹晶,陈邦国,王俊华,等.温针灸治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J].湖北中医杂志,2008,30(12):44-45.
- [11] 宋建华,杨青.秩边穴在治疗腰椎间盘突出症中的应用[J].中国民间疗法,2014,22(4):32-33.

(责任编辑:吴凌)

## 十味骨康口服液治疗糖尿病合并骨质疏松症疗效观察

郭雪霞,黄明喜,王俊

广州中医药大学附属骨伤科医院,广东 广州 510240

**[摘要]** 目的:观察十味骨康口服液治疗糖尿病合并骨质疏松症的临床疗效。方法:将80例糖尿病型骨质疏松症患者随机分为2组各40例。2组均进行糖尿病基础治疗并口服钙尔奇D,对照组服用阿仑膦酸钠,观察组给予十味骨康口服液,治疗3月。比较2组治疗前后腰椎骨密度、临床疗效。结果:2组治疗后空腹血糖均降低,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组血糖变化差值比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。2组治疗前后血钙水平无明显变化( $P > 0.05$ ),2组血钙变化程度比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。2组治疗后骨密度值均升高,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );2组治疗后骨密度差值比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。总有效率观察组为92.5%,对照组为75.0%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:十味骨康口服液治疗糖尿病合并骨质疏松症的疗效显著,安全。

**[关键词]** 糖尿病;骨质疏松症;十味骨康口服液;中西医结合疗法

**[中图分类号]** R587.1;R589.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)07-0154-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.069

### Clinical Observation of Shiwei Gukang Oral Liquid on Osteoporotic Patients with Diabetes Mellitus

GUO Xuexia, HUANG Mingxi, WANG Jun

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of Shiwei Gukang Oral Liquid(SGOL) in treatment of osteoporotic patients with diabetes mellitus. Methods: Eighty patients diagnosed as diabetic osteoporosis were randomly divided into 2 groups, 40 cases in each

**[收稿日期]** 2015-01-17

**[基金项目]** 广东省科技计划基金项目(20100308);广东省中药局课题(20131223)

**[作者简介]** 郭雪霞(1966-),女,副主任中医师,研究方向:糖尿病及骨质疏松症。