

- study [J]. J Bone Joint Surg Am, 2014, 96 (21): 1828-1833.
- [2] Yang JL, Chang CW, Chen SY, et al. Mobilization techniques in subjects with frozen shoulder syndrome: randomized multiple-treatment trial [J]. Phys Ther, 2007, 87(10): 1307-1315.
- [3] 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: 186.
- [4] 中华中医药学会. 肩关节周围炎[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(2): 73-74.
- [5] 田惠林, 王舒英. 肩关节周围炎的多病因病理学说[J]. 中国临床康复, 2005, 9(22): 192-193.
- [6] 陈疾忤, 陈世益. 肩周炎研究进展[J]. 国外医学·骨科学分, 2005, 26(2): 94-96.
- [7] 程永, 林贤梅, 成卓, 等. 动态平衡针法为主治疗肩周炎临床研究[J]. 四川中医, 2005, 24(3): 91-92.
- (责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

补肾通痹汤治疗腰椎间盘突出症临床观察

管亦坚, 潘寒松, 梁一民

台州市第一人民医院, 浙江 台州 318020

[摘要] 目的: 观察补肾通痹汤治疗腰椎间盘突出症临床疗效。方法: 按照随机抛硬币法将 96 例腰椎间盘突出症患者分为 2 组各 48 例。对照组采用牵引、理疗等治疗; 治疗组在对照组治疗基础上加用补肾通痹汤治疗。采用视觉模拟评分法 (VAS) 评价 2 组治疗前、治疗 4 周及 12 周后腰腿疼痛情况; 采用日本矫形学会 (Japanese Orthopaedic Association, JOA) 腰椎疾患治疗成绩评分及 Oswestry 功能障碍指数问卷表 (Oswestry Disability Index, ODI) 评分分别评价患者治疗前、治疗 4 周及 12 周后腰椎功能及行走、活动功能; 统计 2 组临床疗效及不良反应。结果: 治疗 4 周及 12 周后, 2 组 VAS 评分及 ODI 评分均较治疗前下降 ($P < 0.05$), JOA 评分较治疗前增加 ($P < 0.05$); 且治疗 12 周后各项指标评分低于治疗 4 周时 ($P < 0.05$), JOA 评分高于治疗 4 周时 ($P < 0.05$)。治疗组治疗总有效率 93.75%, 高于对照组 82.22%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 应用补肾通痹汤综合治疗腰椎间盘突出症患者可明显减轻其腰腿疼痛, 改善其行走及活动功能。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 补肾通痹汤; 疼痛视觉模拟评分法 (VAS); Oswestry 功能障碍指数问卷表 (ODI)

[中图分类号] R681.5*3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 01-0087-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.028

Clinical Observation of Bushen Tongbi Tang in Treating Lumbar Disc Herniation

GUAN Yijian, PAN Hansong, LIANG yimin

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Bushen Tongbi tang in treating lumbar disc herniation. Methods: Divided 96 patients with lumbar disc herniation into two groups according to random coin toss method, 48 cases in each. The control group was given the therapy of distraction and physical therapy. The treatment group was given Bushen Tongbi tang based on the treatment of the control group. Evaluated state of lumbocrural pain of the two groups with visual analogue scale (VAS) before and after four weeks and twelve weeks of treatment; detected lumbar function, walking and activity function of patients with lumbar disease treatment score of Japanese Orthopaedic Association (JOA), and Oswestry Disability Index (ODI) score, before and after four weeks and twelve weeks of treatment; analyzed the clinical efficacy and adverse reaction of the two groups. Result: After four weeks and twelve weeks of treatment, scores of VAS and ODI of the two groups were both decreased ($P < 0.05$), JOA scores were increased ($P < 0.05$). After twelve weeks of treatment, all indexes were lower than those on the fourth week ($P < 0.05$), JOA scores were higher than those on the fourth week ($P < 0.05$). The total effective rate of the treatment group was 93.75%, being higher than the 82.22% of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Bushen Tongbi

[收稿日期] 2016-03-17

[作者简介] 管亦坚 (1974-), 男, 副主任中医师, 主要从事骨科的研究工作。

tang can significantly relieve lumbocrural pain, and improve walking and activity function in patients with lumbar disc herniation.

Keywords: Lumbar disc herniation; Bushen Tongbi tang; Visual analogue scale(VAS); Oswestry Disability Index(ODI)

腰椎间盘突出症是一种常见疾病,患者主要表现为腰痛及下肢痛,且病情反复,该疼痛不仅出现在生理上,还给患者心理造成一定影响,严重影响患者日常生活质量,甚至可致患者下肢瘫痪而使其失去生活自理能力,给家庭带来极大压力和负担^[1]。目前临床主要采用保守疗法和手术疗法,绝大多数患者采用保守疗法,一般对经保守治疗无效者才选择手术疗法治疗。因腰椎间盘突出症临床发病机制及表现十分复杂,因此采用手术治疗存在一定风险,且需严格掌握手术指征。保守疗法种类较多,如西医、中医及中西医结合,尽管各方法均可取得一定疗效,但西医治疗存在较多不良反应,因此难以被接受,而中医或中西医结合治疗成为临床医生所关注的重点^[2]。本次研究为探讨一种最佳治疗方法以更好地改善患者临床症状,特对本院收治患者采用补肾通痹汤辅助治疗,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断符合《外科学》^[3]有关诊断标准,疼痛好发于下腰部,存在局限性压痛点,向下肢放射;直腿抬高试验及加强试验结果为阳性;经CT或MRI提示存在椎间盘突出。中医诊断符合《中医内科学》^[4]有关诊断及分型标准,属肾虚督滞型;转侧不利、腰腿冷痛重着、静卧痛不减、舌质淡、苔白、脉沉。

1.2 纳入标准 符合以上诊断及分型标准,年龄45~70岁,患者签字同意参与研究且经医院伦理委员会批准。

1.3 排除标准 不符合以上诊断、分型及纳入标准,过敏体质、严重肝肾功能障碍、骨质损伤或并发症、精神疾病或妊娠或哺乳期妇女。

1.4 一般资料 按照随机抛硬币法将2014年12月—2015年12月96例腰椎间盘突出症患者分为对照组与治疗组各48例;对照组男29例,女19例;年龄45~70岁,平均(59.8±6.1)岁;病程2.6~17.6年,平均(8.7±1.6)年。治疗组男31例,女17例;年龄48~68岁,平均(59.5±6.0)岁;病程2.7~17.9年,平均(8.9±1.7)年。2组病程、年龄等相比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用牵引、理疗等治疗;选择硬板床,让其卧床,并采用腰椎机械进行牵引,然后处平躺仰卧位,牵引力量为其体重的1/3~1/2,每次20~35 min,每天1~2次。牵引后患者取仰卧位,辅以中频或(和)超短波治疗,热疗:超短波,腰骶部或臀坐骨神经节区,对置法,温热量,每次20 min,每天1次;中频电疗:用K8832-T电脑多功能电疗仪,痛区并置法,耐受量刺激,每次20 min,每天2次,10次为1疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用补肾通痹汤治疗,处方:杜仲15 g,桑寄生、狗脊、怀牛膝、独活各12 g,茯苓10 g,防风、威灵仙、当归、白术、川芎各9 g,桂枝、甘草各6 g,肉桂3 g。由本院中药房代煎,每袋200 mL,每天2袋,早晚各1袋,7天为1疗程。

2组均治疗12周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用视觉模拟评分法(VAS)评价2组患者治疗前、治疗4周及12周后腰腿疼痛情况;以0~10分表示,得分越高疼痛越厉害^[5]。采用日本矫形学会(Japanese Orthopaedic Association, JOA)腰椎疾患治疗成绩评分^[6]及Oswestry功能障碍指数问卷表(Oswestry Disability Index, ODI)评分分别评价患者治疗前、治疗4周及12周后腰椎功能及行走、活动功能;其中DOI得分越低说明其腰椎功能越好,JOA得分越高说明其行走及活动功能越好^[7]。统计2组临床疗效及不良反应。

3.2 统计学方法 运用SPSS17.0软件对研究所得数据加以分析,采用 t 或 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示结果具有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病症诊断疗效标准》^[8]判断疗效,显效:治疗后腰腿疼痛完全消失或基本消失,日常工作及活动完全或基本恢复,直腿抬高试验 $>70^\circ$;有效:腰腿疼痛及麻木等症状减轻,可行较轻度体力活动,直腿抬高试验 $50^\circ\sim70^\circ$;无效:

腰腿疼痛及麻木等症状无改善或更严重，无法进行活动或正常工作，直腿抬高试验结果为阳性。

4.2 2组VAS评分、ODI评分及JOA评分比较 见表1。治疗前，2组VAS、ODI及JOA评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；治疗4周及12周后，2组VAS评分及ODI评分均较治疗前下降($P < 0.05$)，JOA评分较治疗前增加($P < 0.05$)；且治疗12周后各项指标评分低于治疗4周时($P < 0.05$)，JOA评分高于治疗4周时($P < 0.05$)。

表1 2组VAS评分、ODI评分及JOA评分比较($\bar{x} \pm s, n=48$)

组别	时间	VAS评分	ODI评分	JOA评分
对照组	治疗前	6.71±0.79	30.29±4.81	14.72±2.23
	治疗4周	4.76±0.82 ^①	20.59±4.17 ^①	18.69±3.06 ^①
	治疗12周	3.02±0.54 ^②	12.36±3.74 ^②	23.96±3.11 ^②
治疗组	治疗前	6.73±0.81	30.31±4.79	14.69±2.27
	治疗4周	4.53±0.72 ^③	18.65±3.14 ^③	23.64±2.99 ^③
	治疗12周	2.63±0.46 ^{②③}	10.14±2.69 ^{②③}	26.76±3.17 ^{②③}

与治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与治疗4周比较，^② $P < 0.05$ ；与对照组同时点比较，^③ $P < 0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。治疗组治疗总有效率93.75%，高于对照组82.22%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	48	21	16	11	82.22
治疗组	48	35	10	3	93.75 ^①

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.4 不良反应 2组治疗期间无不良反应发生。

5 讨论

腰椎间盘突出症是临床常见疾病，属中医学痹症、腰腿痛等范畴。中医学认为该病发病主要与患者肾虚有关，发病机制关键在肾虚精亏及筋骨失养，风寒湿邪乘虚侵袭而致气血壅滞，经络不通，不通则痛^①。该疾病为本虚标实，风寒湿瘀阻滞经络为标，肾虚经脉气血不足为本，因此治疗应以补肾强骨及益气养血为主。本研究结果显示，治疗后，治疗组患者各项症状及疗效均明显优于对照组($P < 0.05$)；由此说明采用补肾通痹汤辅助治疗效果显著，本研究中热疗采用超短波有显著的消炎作用，能够抑制感觉神

经，改善血液循环，促进代谢产物和致痛物质的排泄，使疼痛缓解。将电疗、热疗与牵引相配合使用，可明显提高腰椎间盘突出症的治疗效果。肝肾亏虚，外邪乘虚侵袭，深入骨髓，留于骨内，气血痹阻，督脉不通而发病。所采用的补肾通痹汤中牛膝可活血化瘀及补肝肾、强筋骨；杜仲可强筋壮骨及补益肝肾；川芎可活血行气及祛风止痛；狗脊可壮筋骨及祛风湿；甘草则可调和诸药。该方共奏活血化瘀、祛风除湿及通络止痛之功。据现代药理学研究发现，独活、牛膝、威灵仙具有镇痛等作用；牛膝、桂枝及白术等可抗炎等；同时当归、川芎及白术等可扩张血管，增加血流量，改善微循环；茯苓及白术还可促进免疫及延缓衰老。本研究通过采用中药汤剂联合治疗可更好地改善患者局部微循环，清除致痛炎性物质，从而起到镇痛效果^②。同时通过理疗等来解除突出椎间盘对患者神经根的压迫，从而改善其腰椎功能，提高其运动及生活能力。综上所述，采用补肾通痹汤综合治疗腰椎间盘突出症效果显著且安全。

[参考文献]

- [1] 陈臣, 李宇卫, 陈华, 等. 枳壳甘草汤治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 中医学报, 2014, 29(5): 752-753.
- [2] 朱德军, 彭兴甫, 袁婉丽, 等. 中医针灸推拿配合牵引治疗对老年人腰椎间盘突出症的临床效果[J]. 现代生物医学进展, 2013, 13(23): 4506-4509.
- [3] 陈孝平, 汪建平. 外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 11-13.
- [4] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 446.
- [5] 杜欣. 肾着汤联合针刺治疗腰椎间盘突出症30例[J]. 河南中医, 2014, 34(11): 2151-2152.
- [6] 石琤. 牛蒡子汤加减配合针刺治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中医正骨, 2014, 26(12): 16-18, 24.
- [7] 严上洪. 中医治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(4): 685-686.
- [8] 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: 61-62.
- [9] 杨宏华, 王波. 杜仲壮腰补骨汤治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 陕西中医, 2014, 35(4): 432-434.
- [10] 曾立清. 活络止痛汤治疗腰椎间盘突出症(寒湿证)200例临床观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(5): 94-95.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)