

先天定坤汤加减治疗腰椎间盘突出症疗效观察

黄子亮, 岳红梅, 罗湘艳

广州医科大学附属第六医院, 清远市人民医院, 广东 清远 511518

[摘要] 目的: 观察先天定坤汤加减治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 将90例腰椎间盘突出症患者随机分为对照组和治疗组各45例, 对照组予常规处理配合电针治疗, 治疗组在对照组基础上加用先天定坤汤加减, 1周为1疗程, 共治疗4疗程。治疗后比较2组临床疗效, 观察患者治疗前后视觉模拟评分法(VAS)评分的变化。结果: 治疗组治愈率为71.11%, 总有效率为100%; 对照组治愈率为40.00%, 总有效率为84.44%。2组治愈率及总有效率比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$, $P < 0.05$)。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VAS评分均较治疗前降低, 差异均有统计学意义($P < 0.01$); 治疗组VAS评分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论: 在常规处理配合电针基础上加用先天定坤汤加减治疗腰椎间盘突出症疗效显著。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 先天定坤汤; 电针; 视觉模拟评分法(VAS)

[中图分类号] R681.5+3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2018)06-0133-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.037

Effect Observation of Modified Xiantian Dingkun Tang for Lumbar Disc Herniation

HUANG Ziliang, YUE Hongmei, LUO Xiangyan

Abstract: **Objectives:** To observe the clinical effect of modified Xiantian Dingkun tang for lumbar disc herniation. **Methods:** Divided 90 cases of patients with lumbar disc herniation into the control group and the treatment group randomly, 45 cases in each group. The control group was given routine therapy and electroacupuncture for treatment, while the treatment group was given modified Xiantian Dingkun tang based on the treatment of the control group. The treatment lasted for four courses, which covered one week in one course. Compared the clinical effect after treatment and observed score changes of visual analogue scales(VAS) before and after treatment in the two groups. **Results:** The cure rate was 71.11% and the total effective rate was 100% in the treatment group, while the cure rate was 40.00% and the total effective rate was 84.44% in the control group, differences being significant($P < 0.01$, $P < 0.05$). Before treatment, no significant difference was found in the comparisons of VAS score between the two groups($P > 0.05$). After treatment, score of VAS in the two groups were decreased when compared with those before treatment, differences being significant($P < 0.01$). VAS score in the treatment group were lower than those in the control group, difference being significant($P < 0.01$). **Conclusion:** Based on the routine treatment and electroacupuncture, the therapy of modified Xiantian Dingkun tang has significant effect in treating lumbar disc herniation.

Keywords: Lumbar disc herniation; Xiantian Dingkun tang; Electroacupuncture; Visual analogue scales(VAS)

腰椎间盘突出症是较为常见的疾患之一, 主要因椎间盘各部分(髓核、纤维环及软骨板)退变后, 相邻脊神经根遭受刺激或压迫, 从而产生腰部疼痛、一侧下肢或双下肢麻木疼痛等临床症状。近年来, 随着社会工作压力的增大, 长期弯腰负重、不正确坐姿等原因, 该病发生有年轻化趋势, 对患者生活质量及劳动能力产生严重的影响。2016年4月—2017年6月,

笔者将90例腰椎间盘突出症患者进行随机对照研究, 对照组予西医基础疗法结合电针治疗, 治疗组在对照组基础上加用先天定坤汤加减, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[1]中腰椎间盘突出症的诊断标准: ①发病前有慢性腰痛史; ②腰痛向臀部及

[收稿日期] 2017-10-31

[作者简介] 黄子亮(1981-), 男, 副主任中医师, 主要从事中医内科临床工作。

下肢放射,腹压增加(如咳嗽、喷嚏)时疼痛加重;③腰椎生理弧度改变,病变部位椎旁有压痛,并向下肢放射,腰部活动受限;④下肢受累神经支配区可有感觉过敏或迟钝,病程长者可出现肌肉萎缩,直腿抬高或加强试验(+),或膝腱、跟腱反射减弱;⑤CT/MRI检查显示腰椎间盘突出。

1.2 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②年龄20~70岁,男女不限;③无明显手术指征,同意保守治疗;④患者接受电针治疗,并承诺在观察期间不采取其他治疗方案。

1.3 排除标准 ①伴有腰椎滑脱继发严重椎管狭窄者;②腰椎结核、腰椎转移瘤、脊髓肿瘤、马尾神经瘤、强直性脊柱炎等患者;③其他恶性肿瘤晚期出现恶病质者;④妊娠或哺乳期妇女;⑤有精神疾病者;⑥有严重感染、心脑血管并发症、肺功能不全及凝血功能障碍的患者。

1.4 一般资料 选取本院中医科2016年4月—2017年6月收治的90例腰椎间盘突出症患者,随机分为治疗组和对照组各45例。治疗组男25例,女20例;年龄20~70岁,平均(48.20±8.30)岁;病程20天~3年,平均(1.10±0.23)年。对照组男23例,女22例;年龄21~69岁,平均(49.10±8.10)岁;病程30天~3.5年,平均(1.13±0.21)年。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2组均予常规处理,包括嘱患者绝对卧床休息,佩带腰围,保持大便通畅,口服塞来昔布胶囊(Pfizer Pharmaceuticals LLC),每天2次,每次0.2g。

2.1 对照组 在常规处理基础上配合电针治疗。参考《针灸治疗学》^[2]辨证取穴,根据疼痛部位的经络走行,分足太阳经型及足少阳经型。足太阳经型:疼痛以下肢后侧为主。针刺取肾俞、大肠俞、秩边、委中、昆仑、阿是穴等;足少阳经型:疼痛以下肢外侧为主,针刺取腰夹脊、环跳、阳陵泉、悬钟、丘墟、阿是穴等。常规针刺后取2~3组穴位进行电针,每天1次,每次30min。选用华佗牌电子针疗仪行电针治疗,波形选疏密波。治疗6天休息1天为1疗程,共治疗4疗程。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用先天定坤汤加减。基础方:黄芪120g,附子15~30g(先煎1h),白术90g,炙甘草、生山茱萸各60g,干姜、姜炭各30g,方中药量可同等倍缩减。随症加减:如伴腰痛,双膝酸软,头眩耳鸣,加枸杞子、菟丝子、补骨脂、淫羊藿、巴戟天、骨碎补各15~30g;伴口干,口舌生疮,失眠多梦,舌红少苔,加熟地黄30~60g,乌梅30g,五味子5g;伴头晕身重,大便黏滞不畅,舌苔白腻,可加茯苓、泽泻、怀牛膝各15~30g;伴腰痛日久,肢体麻木,舌质紫暗或有瘀点,加鸡血藤30g,红花9g,全蝎6g,蜈蚣2条。每天1剂,加水1500~2000mL,文火煎2~2.5h,取药液400~600mL,分2~3次温服。1周为1疗程,共治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①根据2组腰腿痛等症状体征的改善情况分析并比较治疗效果;②采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛的改善情况。使用一条长为10cm的游动标尺,其中一面标有10个刻度,两端分别为0分和10分,0分表示无痛,10分表示难以忍受的剧烈疼痛,让患者根据自己的疼痛程度在游动标尺上标出相应的位置,医师根据患者标出的位置评出分数。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件进行统计学分析。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定。治愈:腰腿痛等症状消失,直腿抬高试验阴性,恢复正常工作;显效:腰腿痛等症状基本消失,直腿抬高试验近70°,基本恢复正常工作;有效:症状部分消失,活动轻度受限,直腿抬高试验较治疗前改善,可从事较轻工作;无效:症状体征无改善,不能胜任工作。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组治愈率为71.11%,总有效率为100%;对照组治愈率为40.00%,总有效率为84.44%。2组治愈率和总有效率比较,差异均有统计学意义($P<0.01$, $P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	45	32(71.11) ^①	8(17.78)	5(11.11)	0	45(100) ^②
对照组	45	18(40.00)	9(20.00)	11(24.44)	7(15.56)	38(84.44)

与对照组比较,① $P<0.01$,② $P<0.05$

4.3 2组治疗前后VAS评分比较 见表2。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VAS评分均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P<0.01$);治疗组VAS评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表2 2组治疗前后VAS评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
治疗组	45	6.02±1.68	0.93±0.51 ^{①②}
对照组	45	6.11±1.69	3.31±0.86 ^①

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

5 讨论

腰椎间盘突出症是骨伤科常见病、多发病,其发生发展与患者的年龄、体型、性别、家族史、种族、负重及损伤等因素相关^[3]。流行病学调查显示,该病好发于30~50岁人群,男性多于女性,其中以L₄₋₅、L₅~S₁椎间盘发病率最高,约占90%~96%,农村体力劳动者居多^[4]。随着现代化诊疗器械的发展,对腰椎间盘突出症的病因、病机、生物力学基础的认识以及诊

断技术有了更大的进步,但各种治疗方法的疗效并不满意。临床治疗提倡早期采用保守治疗方法,尤其采用传统中医疗法,辨病辨证、标本兼顾的方法配合针灸、正骨等多种疗法,取得较好疗效,但是需要较长的疗程。

腰椎间盘突出症在中医学中属于腰痛、痹证等范畴,主要因肾气亏虚、感受外邪或强力所伤,致使气血凝滞,经脉不利所致^①。究其根本原因多为肾气不足,督脉受损,同时土气不足,土不伏火,土不载木,木不疏土,从而产生风、寒、湿、热等,阻滞经络,日久成瘀。先天定坤汤立足于先后天,强壮督脉,是广州市南方医院李可中医药学术流派国家传承基地的经验方。该方主治火不生土、土不伏火及土不载物,凡病机相同的疾病都适用此方。方中大剂量的北黄芪定中轴、大补督脉;大剂量白术崇土制水、收敛阳明燥气,主治足太阴脾经已土湿气及足阳明戊土燥气;附子、干姜、炙甘草,取四逆汤之意,化解人体寒水之邪,并达火生土、土伏火;生山茱萸针对土不载木,风木太过,同时与黄芪、干姜配伍,达酸甘化阴、辛甘化阳之效;姜炭温通血脉。另可随症加减:伴腰困,双膝酸软,头眩耳鸣,加枸杞子、菟丝子、补骨脂等鼓舞肾气、强腰骨;伴口干,口舌生疮,失眠多梦,舌红少苔,加熟地黄、乌梅、五味子以收敛相火、滋补肾阴;伴头晕身困,大便黏滞不畅,舌苔白腻,加茯苓、泽泻、怀牛膝以清除寒湿阴霾;伴腰痛日久,肢体麻木,舌质紫暗或有瘀点,加鸡血藤、红花、全蝎、蜈蚣,养血活血、搜风通络。本方灵活加减更符合腰椎

间盘突出的病因病机。

笔者在常规处理配合电针治疗基础上加用先天定坤汤加减治疗腰椎间盘突出症,治疗后对照组总有效率 84.44%,治疗组为 100%;治愈率对照组为 40.00%,治疗组为 71.11%。2 组总有效率及治愈率比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。在疼痛评分方面,2 组 VAS 评分均较治疗前降低($P < 0.01$),治疗组下降幅度较对照组大($P < 0.01$)。可见先天定坤汤加减内服能提高临床疗效,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 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.
- [2] 高树中,杨骏. 针灸治疗学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012.
- [3] 盛放. 腰椎间盘突出症发病的危险因素研究[J]. 中国初级卫生保健,2012,26(10):119-120.
- [4] 赵宁,宋敏,慕向前,等. 中医“治未病”思想在防治腰椎间盘突出症中的应用概述[J]. 甘肃中医药大学学报,2016,33(2):86-89.
- [5] 张恩生. 火针配合毫针治疗腰椎间盘突出症 78 例疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报,2014,38(11):1331-1332.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)

**欢迎邮购《新中医》合订本,2012年、2013年、
2014年每年230元,2015年、2016年每年250元,
2017年每年300元。**