

“强筋壮骨方”内服外敷治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症60例临床研究

许雷¹ 杭柏亚²

(1.南京中医药大学,江苏南京210029;2.南京中医药大学第三附属医院,江苏南京210001)

摘要 目的:观察强筋壮骨方内服外敷治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:将120例腰椎间盘突出症肝肾亏虚证患者随机分为治疗组和对照组,每组60例。治疗组给予强筋壮骨方内服外敷,对照组给予骶管注射治疗,2组均连续治疗2个月。治疗后比较2组患者临床疗效与世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)评分改善情况。结果:治疗组总有效率为88.3%,明显高于对照组的73.3% ($P<0.05$)。2组患者治疗后WHOQOL-BREF评分均明显高于治疗前 ($P<0.05$),治疗组治疗后评分明显高于对照组 ($P<0.05$)。结论:强筋壮骨方内服外敷治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症可提高临床疗效,改善生活质量。

关键词 强筋壮骨方 肝肾亏虚 腰椎间盘突出症 WHOQOL-BREF 中药外敷

中图分类号 R681.530.5 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)09-0041-02

基金项目 江苏省中医药局科技项目(YB2015065)

腰椎间盘突出症系因纤维环破裂,髓核突出,刺激或压迫神经根等组织而引起的腰痛疾患^[1],下腰部为好发部位,其中以腰4、5椎间盘发病率最高,腰5骶1次之。本病发生的内因为腰椎间盘的退行性变,诱因包括坐姿不正确、腹压升高、重体力劳动、腰部外伤、职业因素(如汽车驾驶员长期处于坐位和颠簸状态)等^[2]。中医药治疗腰椎间盘突出症有较好的临床疗效。近年来我们采用自拟强筋壮骨方内服外敷治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症,疗效确切,现将相关临床研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年7月至2017年7月在南京中医药大学第三附属医院骨伤科门诊明确诊断为肝肾亏虚型腰椎间盘突出症的患者120例,随机分为治疗组与对照组。治疗组60例:男26例,女34例;年龄50~75岁,平均年龄(62.53 ± 7.18)岁;病程3~24个月,平均病程(14.88 ± 5.53)个月。对照组60例:男24例,女36例;年龄52~73岁,平均年龄(62.08 ± 6.24)岁;病程3~24个月,平均病程(14.95 ± 5.61)个月。2组患者性别、年龄、病程等一般情况比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照《骨科学》^[3],中

医诊断标准及肝肾亏虚型辨证标准参照《中医病证诊断疗效标准》^{[4][20]}。

1.3 纳入标准 符合诊断标准;年龄50~75岁;病程3~24个月。

1.4 排除标准 对本研究使用药物过敏者;合并有肝肾和造血系统等严重原发性疾病,合并感染、肿瘤及免疫性疾病,合并严重骨折或者骨结核者,精神病患者;经MRI检查显示患者腰椎间盘突出游离型或者脱出者;未按规定治疗,影响疗效或安全性判断者。

1.5 终止和脱落标准 患者自动退出;受试者依从性差;治疗过程中不配合。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予自拟强筋壮骨方内服外敷。药物组成:毛姜20g,仙茅12g,淫羊藿12g,杜仲10g,续断10g,桑寄生15g,怀牛膝10g,烫狗脊10g,地鳖虫3g,降香6g,桂枝12g,醋龟版10g。夹风寒湿者加威灵仙10g、羌活10g、川乌3g;夹风湿热者加秦艽10g、防己10g、黄芩10g;夹痰湿者加茯苓12g、陈皮10g、法半夏10g;夹湿热者加苍术10g、黄柏10g、川牛膝10g、生薏苡仁20g、泽兰20g;夹气血虚者加生黄芪30g、当归10g;夹气滞者加川楝子10g、延胡索10g;夹血瘀者加川芎20g、紫丹参20g、桃仁10g、红花10g。每日1剂,水煎取汁400mL,分早、晚2次温服,

连续治疗2个月。每日煎药后的药渣,布包,待温度适宜后即可熨烫病人的腰部患处,湿热敷30~40min,患者若感觉不耐受,及时更换接触面,每日1次,连续治疗2个月。

2.2 对照组 给予骶管注射治疗。将2%盐酸利多卡因注射液10mL、地塞米松磷酸钠注射液10mg、维生素B1注射液100mg、维生素B12注射液0.5mg加0.9%氯化钠注射液配制成30mL的药液。患者侧卧,确定骶管裂孔标记中线,常规消毒,在患处局麻状态下,垂直进针,穿过骶尾韧带,缓慢注入药液,注射后嘱平卧30min,观察有无不良反应,无不良反应可起床活动。每周1次,连续治疗2个月。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^{[4][20]}拟定。治愈:腰腿痛消失,直腿抬高70°以上,能恢复原工作;好转:腰腿痛减轻,腰部活动功能改善;未愈:症状、体征无改善。

3.2 世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)评分 治疗前后进行WHOQOL-BREF评分,包括生理健康、心理健康、社会关系和周围环境等方面,分值越高生活质量越高^[5]。

3.3 统计学方法 采用SPSS 24.0统计软件包对数据进行分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用两个样本 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 治疗后2组患者临床疗效比较 见表1。

表1 治疗组、对照组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	60	15(25.0)	38(63.3)	7(11.7)	88.3*
对照组	60	9(15.0)	35(58.3)	16(26.7)	73.3

注: *与对照组比较, $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组患者治疗前后WHOQOL-BREF评分比较 见表2。

表2 治疗组、对照组治疗前后WHOQOL-BREF评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	60	69.90 $\pm$ 4.29	83.07 $\pm$ 5.15 $^{\Delta}$ *
对照组	60	70.18 $\pm$ 4.22	80.53 $\pm$ 4.73 $^{\Delta}$

注: Δ 与本组治疗前比较, $P < 0.05$; *与对照组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

4 讨论

中医学认为,腰椎间盘突出症属腰腿痛、骨痹范畴^[6],病位在腰,其内因为肝肾亏虚、气血失养,外因为寒湿侵袭、外伤劳损。中医对本病的早期治疗有

中药口服、中药热敷、针灸、推拿等方法。我们自拟强筋壮骨方中毛姜、仙茅、淫羊藿补肾阳,强筋骨,祛风湿;杜仲、续断、怀牛膝、桑寄生补养肝肾;威灵仙祛风湿,通络止痛,消骨痹;桂枝发汗解表,温经通阳;醋龟版滋阴潜阳,补肾健骨;制川乌祛风湿,温经止痛;狗脊祛风湿,补肝肾,强腰膝;地鳖虫破血逐瘀,续筋骨;降香行气,活血,止痛。诸药合用,以达补肝肾强筋骨、活血通络止痛之效。中药湿热敷时药物由皮肤吸收达患处,同时使局部血液循环及局部代谢得到改善,利于炎性物质吸收。

骶管注射疗法作为新发展起来的技术,治疗腰椎间盘突出症有确切疗效^[7]。骶管注射疗法可松解神经根周围粘连,抑制局部炎症及疼痛神经传导通路,缓解腰肌紧张痉挛,使受压神经根周围的血液循环得到改善,促进突出物及炎性水肿的吸收,改善神经功能,使腰腿痛症状消失^[8]。

本研究结果显示,强筋壮骨方内服外敷治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症较骶管注射疗法可明显提高疗效,改善生活质量,有较大的临床推广价值。但本研究尚未能明确中药内服与湿热敷在治疗中各自发挥的作用,对此我们将做进一步研究。

参考文献

- [1] 顾伟锋.中医推拿联合祖传秘方中药外敷治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(43):8510.
- [2] 刘万成.补肾壮骨方治疗腰椎间盘突出症108例疗效观察[J].河北中医,2012,34(7):993.
- [3] 裴福兴,陈安民.骨科学[M].北京:人民卫生出版社,2016:379.
- [4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.
- [5] 郝元涛,方积乾,POWER M J,等.WHO生存质量评估简表的等价性评价[J].中国心理卫生杂志,2006,20(2):71.
- [6] 胡月.综合方法治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].实用中医药杂志,2017,33(11):1312.
- [7] 汤春泉,汪天芳,占卫兵.中药和激素交替骶管注射治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J].中国医学创新,2016,13(31):145.
- [8] 许来峰,左娟,何承建.骶管注射联合神经阻滞治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J].颈腰痛杂志,2016,37(6):554.

第一作者:许雷(1988—),男,硕士研究生,中医骨伤科专业。

通讯作者:杭柏亚,医学学士,主任中医师,教授,硕士研究生导师。hanghy@163.com

收稿日期:2018-02-11

编辑:吴宁