

寄生壮腰汤加减联合牵引疗法治疗腰椎间盘突出症 (气滞血瘀型) 的效果及对腰椎功能恢复、 疼痛程度的影响*

尹彬¹, 贺辉¹, 许欣欣², 陈必成³, 郜志广⁴

(1. 北京市朝阳区中医医院中医骨科病房, 北京 100020; 2. 北京市第一中西医结合医院综合科, 北京 100026;
3. 北京市朝阳区中西医结合医院推拿科, 北京 100029; 4. 北京石景山八大处中西医结合医院骨科, 北京 100144)

摘要: 目的: 研究寄生壮腰汤加减联合牵引疗法治疗腰椎间盘突出症(气滞血瘀型)的效果及对腰椎功能恢复、疼痛程度的影响。方法: 选取2020年1月~2022年1月我院收治的148例腰椎间盘突出症(气滞血瘀型)患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组各74例, 对照组采用牵引疗法治疗, 观察组在对照组的基础上联合寄生壮腰汤加减治疗, 比较两组临床疗效、中医症状积分、腰椎功能、疼痛程度、不良反应。结果: 治疗后, 两组各项中医症状积分均降低, 且观察组低于对照组($P<0.05$); 观察组临床总有效率(97.30%)高于对照组(87.84%, $P<0.05$); 治疗后, 两组Oswestry功能障碍指数(ODI)均降低, 且观察组低于对照组($P<0.05$), 日本骨科学会(JOA)各评分均升高, 且观察组明显高于对照组($P<0.05$); 治疗后, 两组视觉模拟量表(VAS)评分均降低, 且观察组低于对照组($P<0.05$), 观察组VAS改善率高于对照组($P<0.05$); 两组不良反应发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论: 寄生壮腰汤加减联合牵引疗法治疗腰椎间盘突出症(气滞血瘀型)的效果较好, 患者腰椎功能、疼痛情况明显改善, 且无显著不良反应发生, 有较好的安全性。

关键词: 腰椎间盘突出症; 寄生壮腰汤; 牵引疗法; 腰椎功能; 疼痛

中图分类号: R 681.5⁺3 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649(2023)03-0154-04

腰椎间盘突出症好发于中老年人, 多由腰部椎关节慢性劳损所致, 患者常有腰部疼痛、活动受限等症状, 主要病因是椎间盘变性、髓核突出压迫神经^[1], 临床上治疗腰椎间盘突出症的方法较多, 其中西医常采用口服药物、物理疗法等, 牵引疗法是常用手段, 虽近期效果较佳, 但远期效果不理想, 容易导致复发^[2]。中医认为腰椎间盘突出症属于“腰痛”“痹症”“伤筋”等范畴, 气滞血瘀型多由跌扑闪挫导致经络气血运行不畅, 气血瘀滞不通, 不通则痛, 因而患者表现为腰腿部刺痛且痛有定处, 俯仰旋转受限等, 治疗则以活血镇痛、行气化瘀为原则^[3-4]。寄生壮腰汤是名中医杨光福教授提出的, 该方由桑寄生、鸡血藤、怀牛膝等药组成, 具有舒筋止痛、行气活血之效, 可用于治疗腰椎间盘突出气滞血瘀之证^[5]。故本文对寄生壮腰汤加减联合牵引疗法治疗腰椎间盘突出症(气滞血瘀型)的效果及对腰椎功能恢复、疼痛程度的影响进行研究, 现详述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年1月~2022年1月我院收治的148例腰椎间盘突出症(气滞血瘀型)患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组各74例。其中对照组男性40例, 女性34例;

年龄25~75岁, 平均(50.18±5.52)岁; 病程5~6年, 平均(3.35±1.02)年; 突出部位: 第三~第四腰椎(L3~4)24例, L4~5 34例; L5~第一骶椎(S1)16例。观察组男性38例, 女性36例; 年龄26~77岁, 平均(50.79±5.56)岁; 病程6~7年, 平均(3.36±1.03)年; 突出部位: L3~4 25例, L4~5 35例; L5~S1 14例。两组一般资料比较无明显差异($P>0.05$), 组间可比。诊断标准: (1) 西医诊断标准: 符合《腰椎间盘突出症》^[6]中的诊断标准, 患者表现为腰部剧烈疼痛, 经CT或MRI检查确诊; (2) 中医诊断标准(气滞血瘀型)^[7]: 主证腰部刺痛且痛有定处, 日轻夜重, 腰部板硬、麻木, 次证腰部发热、活动受限, 舌紫暗或瘀点, 脉弦紧或涩。纳入标准: (1) 符合上述中、西医诊断标准; (2) 近一个月内未使用其他药物治疗; (3) 年龄≤80岁的成年人; (4) 对本研究知晓同意。排除标准: (1) 伴严重椎管狭窄、强直性脊柱炎、脊柱结核等疾病; (2) 腰椎间盘突出; (3) 精神、认知障碍; (4) 妊娠或哺乳期女性; (5) 过敏体质或对本研究涉及药物过敏; (6) 严重心脑血管疾病、肝肾功能异常者。

1.2 方法 所有患者在研究期间注意卧床休息, 减少不必要的活动, 不可过分劳累, 腰部保暖。对照

* 基金项目: 北京中医药科技发展资金项目(编号: JJ2015-12)。作者简介: 尹彬, 本科, 主治医师, 研究方向: 中医骨伤, E-mail: yinb1366@163.com。

组在此基础上采用牵引疗法治疗,具体操作方法:患者仰卧位,使用腰椎牵引器(吉安光协电子科技有限公司生产)进行牵引,牵引力量为患者体质量的1/10~1/2,具体需根据患者肌肉强度进行调整。对于肌肉力量较弱者,初始牵引力量设置为1/10,逐步增加至1/6,肌肉力量较强,初始可设置为1/8,逐步增加至1/5。牵引时间初始10 min,间歇式进行,患者适应后增至20 min,可持续牵引,以患者能够耐受为主,最终达成牵引时长30 min的程度,即前10 min实施持续性牵引,力量为1/6~1/5,后10 min间歇牵引,力量为1/3~1/2,最后10 min解除牵引装置,患者平卧于牵引器上,使拉伸开的肌肉慢慢恢复,每日进行1次牵引训练,连续治疗2周。观察组在对照组的基础上联合寄生壮腰汤加减治疗,方药组成:桑寄生30g,白芍、鸡血藤各20g,木瓜、透骨草、怀牛膝各15g,香附、丹参、五灵脂各12g,川芎、红花、甘草各10g。每日1剂,水煎分2次服用,连服14 d。若疼痛、瘀滞症状严重这酌情添加夏天无、番红花各10 g;若腰部僵硬、活动受限症状严重可添加枫香脂、凌霄花各10g。

1.3 观察指标 (1) 中医症状积分^[8]:治疗前后采用积分法评估两组患者中医症状缓解程度,根据主证严重程度,评分0(无)、2(轻度)、4(中度)、6分(重度),根据次证严重程度评分0(无)、1(轻度)、2(中度)、3分(重度)。(2) 临床疗效^[9]:疗程结束后根据中医症状积分改善率评估两组临床疗效,中医症状积分改善率=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分×100%。显效:患者临床症状显著缓解,中医症状积分改善率>80%;有效:临

床症状有所缓解,积分改善率60~80%;无效:临床症状无缓解或加重,积分改善率<60%,总有效率=显效率+有效率。(3) 腰椎功能:治疗前后采用 Oswestry 功能障碍指数(ODI) 问卷^[10]评估患者腰椎功能,该问卷对患者的日常生活、站立、步行、睡眠、生活质量、疼痛程度等10项内容进行评价,总分0~50分,ODI=实际得分/50×100%,分数越高表示患者腰椎功能障碍越严重;采用日本骨科学会(JOA) 评分评价两组患者腰椎功能,该评分包含日常活动(14分)、主观症状(9分)、临床体征(6分)等3个方面的内容,总分0~29分,分数越低表示功能障碍越显著。(4) 疼痛程度:治疗前后采用视觉模拟量表(VAS)^[11]评分法对两组疼痛程度进行评价,测量方法为:画一条10 cm的线段,标出数字0~10分别代表0~10分,“0分”表示无疼痛,“10分”表示疼痛剧烈,无法忍受,计算VAS评分改善率=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分×100%。(5) 不良反应:统计两组发热、头晕、胃肠道反应、关节持续疼痛等不良反应发生情况并进行比较。

1.4 数据分析 运用SPSS 21.0 软件进行统计学分析,计数资料(%)采用 χ^2 检验,计量资料($\bar{x} \pm s$)采用 t 检验,等级资料采用秩和检验,以 $P < 0.05$ 有统计学差异。

2 结果

2.1 两组中医症状积分比较 治疗前,两组各项中医症状积分比较无明显差异($P > 0.05$);治疗后,两组各项中医症状积分均降低,且观察组低于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者中医症状积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	腰部刺痛		腰板僵硬麻木		腰部发热		活动受限		舌脉象	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	74	4.62±0.78	2.16±0.55 [△] *	4.50±0.81	2.27±0.36 [△] *	2.35±0.22	1.18±0.21 [△] *	2.32±0.24	1.08±0.16 [△] *	2.24±0.30	1.14±0.14 [△] *
对照组	74	4.59±0.80	2.37±0.59 [△]	4.45±0.78	2.41±0.40 [△]	2.31±0.25	1.29±0.24 [△]	2.33±0.21	1.14±0.15 [△]	2.22±0.27	1.20±0.16 [△]

注:与同组治疗前比较,[△] $P < 0.05$;与对照组比较,* $P < 0.05$ (下同)

2.2 两组临床疗效比较 观察组临床总有效率(97.30%)高于对照组(87.84%),有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组腰椎功能比较 治疗前,两组ODI、JOA各评分比较无明显差异($P > 0.05$);治疗后,两组ODI均降低,且观察组低于对照组($P < 0.05$),JOA各评分均升高,且观察组明显高于对照组($P <$

0.05),见表3。

表2 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	74	42(56.76)	30(40.54)	2(2.70)	72(97.30)*
对照组	74	26(35.14)	39(52.70)	9(12.16)	65(87.84)

表3 两组患者腰椎功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	ODI(%)		JOA(分)					
				日常活动		主观症状		临床体征	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	74	65.52±8.71	36.41±4.32 [△] *	6.73±1.12	11.22±1.45 [△] *	5.01±1.14	7.32±1.23 [△] *	2.32±0.77	4.62±0.33 [△] *
对照组	74	64.78±7.94	37.92±4.18 [△]	6.80±1.15	10.65±1.28 [△]	4.96±1.20	6.84±1.17 [△]	2.34±0.75	4.28±0.38 [△]

注:与同组治疗前比较,[△] $P < 0.05$

2.4 疼痛程度比较 治疗前, 两组 VAS 评分比较无明显差异 ($P>0.05$); 治疗后, 两组 VAS 评分均降低, 且观察组低于对照组 ($P<0.05$), 观察组 VAS 改善率高于对照组 ($P<0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者疼痛程度比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	VAS 评分(分)		VAS 评分 改善率(%)
		治疗前	治疗后	
观察组	74	5.89±1.25	2.14±0.74 ^{△*}	66.23±7.74 [*]
对照组	74	5.77±1.33	2.45±0.81 [△]	63.14±7.26

2.5 不良反应发生率比较 观察组不良反应发生率为 5.41% (4/74), 其中 2 例发热, 2 例头晕; 对照组不良反应发生率为 6.76% (5/74), 其中 1 例发热, 2 例头晕, 1 例胃肠道反应, 1 例关节持续肿痛。两组不良反应发生率比较差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.118$, $P=0.731$)。

3 讨 论

腰椎间盘突出症属于“腰腿痛”“腰痹”范畴, 常见病因有闪挫、外伤、劳损等, 中医认为, 气滞血瘀证多因络脉空虚, 使得风寒湿三邪入侵机体, 日久则致气血不足、肾气亏虚, 筋脉瘀阻, 筋骨失养, 腰背部经络、血脉受阻, 会引发疼痛、麻木等症状, 加之腰背关节伸屈不利, 疼痛频发, 患者长期缠绵病榻, 病恙缠身, 不仅会导致症状加重, 还会使病情由实转虚^[12-13]。因而中医治疗以补益气血、舒筋通络、祛风消邪为主。

本研究结果显示, 治疗后, 观察组患者中医症状积分低于对照组, 且临床疗效好于对照组, 这说明寄生壮腰汤加减联合牵引疗法治疗腰椎间盘突出症(气滞血瘀型)的临床疗效好, 可明显改善患者腰痛、麻木等临床症状。考虑原因: 寄生壮腰汤取自杨光福教授, 该方由桑寄生、白芍、鸡血藤、牛膝等组成, 其中桑寄生、白芍、鸡血藤等为君药, 桑寄生苦燥、甘补, 祛风湿又长于补肝肾、强筋骨, 对痹证日久、伤及肝肾, 肝肾不足、腰膝无力最为适宜, 常与独活、牛膝等配伍应用; 白芍有养肝阴, 调肝气, 平肝阳, 缓急止痛之效; 鸡血藤行血养血, 舒筋活络, 为治疗经脉不畅, 络脉不和病证的常用药, 其配伍桑寄生, 可治风湿痹痛、肢体麻木之证。木瓜有较好的舒筋活络作用, 且能化湿, 为治风湿痹痛所常用, 筋脉拘挛者尤为要药; 透骨草祛除风湿, 并能活血止痛, 治风湿痹痛, 无论新久, 均可应用, 其配鸡血藤, 两药合用, 补肝益肾, 活血止痛, 久痹属虚者最为相宜; 怀牛膝主要用于肾虚腰痛及久痹腰膝酸痛乏力等, 其能补肝肾, 强筋骨, 治肝肾亏虚, 腰痛膝软, 若痹痛日久, 腰膝酸痛者, 常配独活、桑寄生等祛风湿强筋骨药同用, 以上三药为臣药, 配伍君药更增强药效, 达止痛消瘀之效。又以香附、丹参、五灵脂、川芎、红花相佐, 其中香附配伍白芍, 香附疏肝理气止痛, 白芍柔肝养阴、

缓急止痛, 二者伍用, 有疏肝、养阴、理气、止痛之功效; 丹参活血化瘀, 五灵脂苦泄温通, 专入肝经血分, 善于活血化瘀止痛, 为治疗瘀滞疼痛之要药; 川芎活血行气, 祛风止痛, 适宜瘀血阻滞各种病症; 红花具有活血通经, 散瘀止痛之功效, 最后以甘草为使, 调和诸药, 共奏活血化瘀、通经活络、行气止痛之效^[14-15]。因而观察组患者临床疗效好, 中医症状积分降低。

本研究还发现, 观察组腰椎功能、疼痛情况改善均优于对照组, 这说明寄生壮腰汤加减联合牵引疗法治疗对腰椎间盘突出症(气滞血瘀型)患者的腰椎功能、疼痛情况有较好的缓解作用, 有利于患者长期预后。分析原因: 一方面寄生壮腰汤中药物成分有助于改善患者腰部疼痛、板硬症状, 川芎、丹参、白芍、牛膝等药中含扩张毛细血管, 缓解神经根水肿、减轻炎症反应的成分, 这可帮助患者减轻疼痛症状^[16]; 另一方面, 腰椎牵引疗法可帮助扩张病变椎体间隙, 增加椎间隙宽度, 减小椎间压力, 使突出的髓核回纳, 调整骨关节生理位置, 并通过调整牵引力量锻炼腰大肌、腰方肌等肌肉功能, 增加神经组织活性, 改善神经根水肿, 调节周围神经, 促进血液循环, 因而患者腰椎功能有明显改善^[17]。两者联合, 协同作用, 促进疾病转归。并且治疗过程中, 患者均无显著不良反应发生, 说明联合治疗具有较好的安全性, 值得推广使用。

综上所述, 寄生壮腰汤加减联合牵引疗法治疗腰椎间盘突出症(气滞血瘀型)临床疗效明显, 患者临床症状、腰椎功能、疼痛情况均有显著缓解, 是一种安全可行的联合治疗方案。

参考文献

- [1] 潘奇, 陈黔, 张亮, 等. 经皮射频靶点消融联合硬膜外注射胶原酶治疗腰椎间盘突出症临床价值研究 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2022, 25 (1): 68-72.
- [2] 林家民, 张伟凯, 李锋, 等. 帕瑞昔布钠对急性腰椎间盘突出症患者机体微炎症状态、疼痛程度的治疗效果 [J]. 中南医学科学杂志, 2020, 48 (5): 473-476.
- [3] 万满堂, 杨政, 肖嫣, 等. 甘姜苓术汤结合电针治疗腰椎间盘突出症的临床观察 [J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39 (3): 563-568.
- [4] 吴思, 谢海波, 张小青, 等. 复元活血汤加减联合椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症的临床疗效研究 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28 (3): 402-405.
- [5] 魏圣青, 戴斌, 谢添, 等. 蠲痹汤合独活寄生汤治疗风湿痹阻型腰椎间盘突出症的疗效观察 [J]. 颈腰痛杂志, 2022, 43 (3): 393-394, 397.
- [6] 胡有谷. 腰椎间盘突出症 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 50-55.
- [7] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 77-85.
- [8] 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: 201-202.
- [9] 商洪才, 王保和, 张伯礼. 中药新药证候及疗效评价 [J]. 中药新药与临床药理, 2004, 15 (5): 365-368.

中药熏洗联合功能锻炼治疗成人踝关节术后关节强直的临床疗效及对炎症因子影响*

李家福, 孙伟, 刘晓雨, 常兴伟

(太和县中医院骨五科, 安徽 太和 236607)

摘要: 目的: 研究中药熏洗联合功能锻炼治疗成人踝关节术后关节强直的临床疗效及炎症因子影响。方法: 选择 2016 年 1 月~2020 年 12 月太和县中医院收治的踝关节术后关节强直患者 100 例, 随机数字表法分为对照组和观察组, 各 50 例。对照组给予常规功能锻炼, 观察组在对照组基础上采用中药熏洗, 连续治疗 6 周。比较两组患者治疗后的临床疗效及治疗前后疼痛视觉模拟 (VAS) 评分、踝关节功能评分 (AOFAS 踝-后足评分)、踝关节主动活动度 (跖屈背伸角度) 及炎症因子变化情况。结果: 两组患者治疗后, VAS 评分较治疗前有明显下降, 且观察组的 VAS 评分比对照组更低 ($P<0.05$); 两组 AOFAS 踝-后足评分和踝关节跖屈背伸角度较治疗前升高, 且观察组升高趋势更显著 ($P<0.05$); 炎症因子 CRP、ESR 水平较治疗前降低, 且观察组降低较对照组更明显 ($P<0.05$); 治疗后与对照组比较, 观察组治疗有效率为 92.00%, 显著高于对照组的 74.00%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论: 中药熏洗治疗踝关节术后患者关节强直临床效果显著, 有效减轻炎症反应, 促进踝关节功能恢复, 值得临床应用。

关键词: 中药熏洗; 功能锻炼; 踝关节; 关节强直; 炎症因子

中图分类号: R 274.12 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 03-0157-05

Clinical effect of fumigation and washing with traditional Chinese medicine combined with functional exercise on ankylosis after ankle surgery in adults and the influence of inflammatory factors/LI Jiafu, SUN Wei, LIU Xiaoyu, et al// (Fifth Department of Orthopedics, Taihe County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Taihe Anhui 236607, China)

Abstract: Objective To study the efficacy of traditional Chinese medicine fumigation and washing in the treatment of ankylosis patients with ankle fracture after operation. Method A total of 100anklyosis patients with ankle fracture after operation in our hospital between January 2016and December 2020were selected and divided into control group ($n=50$) and observation group ($n=50$) by using stratified randomization methods. The control group was given conventional functional exercise, and the observation group was treated with Chinese herbal fumigation on the basis of the control group. All patients were treated for 6weeks. The pain degree was tested by Visual Analogue Scale (VAS), AOFAS Ankle Hindfoot Scale was adopted to evaluate ankle function. Ankle dorsiflexion and plantar flexion angle、inflammatory factor and the efficacy were compared between two group after treatment. Results After 6weeks' treatment. The scores of VAS and CRP、ESR levels in two groups were decreased considerably ($P<0.05$), and the VAS score in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$), and AOFAS scores as well as ankle joint extension angle and metatarsal flexion angle were obviously increased compared with those before treatment ($P<0.05$), and the trend of increase was more significant in the observation group ($P<0.05$); the levels of inflammatory factors

* 基金项目: 安徽中医药大学自然科学研究项目 (编号: 2020thzy006)。作者简介: 李家, 本科, 副主任医师, 主要研究方向: 骨折创伤研究, E-mail: 479407036@qq.com。

- [10] 程继伟, 王振林, 刘伟, 等. Oswestry 功能障碍指数的改良及信度和效度检验 [J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2017, 27 (3): 235-241.
- [11] Huskisson EC, Jones J, Scott PJ. Application of visual-analogue scales to the measurement of functional capacity [J]. Rheumatol Rehabil, 1976, 15 (3): 185-187.
- [12] 陆征麟, 牛淑芳, 韩秋琼, 等. 益肾补肝强腰方和针灸联合常规治疗对肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者的临床疗效 [J]. 中成药, 2022, 44 (4): 1134-1138.
- [13] 朱荣光, 朱小俊, 何卫东, 等. 通络活血汤热敷联合电针治疗腰椎间盘突出症疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31 (9): 1263-1266, 1270.
- [14] 高夕林, 岳宝成, 潘仁慈, 等. 独活寄生汤加味联合中医手法治疗腰椎间盘突出症 [J]. 吉林中医药, 2022, 42 (6): 733-736.
- [15] 李祥, 丘志河, 谢卫勇, 等. 舒筋活血汤对腰椎间盘突出大鼠症状和髓核炎症的影响及潜在作用机制 [J]. 广西医学, 2022, 44 (4): 412-417.
- [16] 朱荣光, 朱小俊, 何卫东, 等. 活血通络针刺法联合和营止痛汤对血瘀型腰椎间盘突出症所致腿腿痛的疗效观察 [J]. 中国中医急症, 2022, 31 (3): 478-480.
- [17] 李旻, 刘英杰, 王娜, 等. 身痛逐瘀汤加减方联合腰椎牵引疗法治疗腰椎间盘突出症急性期的临床观察 [J]. 中国中医急症, 2022, 31 (5): 833-836.

(收稿日期 2022-10-14)