

牛蒡子汤加減配合针刺治疗腰椎间盘突出症的临床研究

石 琤

(上海市黄浦区中心医院,上海 200001)

摘 要 **目的:**观察牛蒡子汤加減配合针刺治疗腰椎间盘突出症的临床疗效和安全性。**方法:**将 60 例符合要求的腰椎间盘突出症患者随机分为综合组和中药组,每组 30 例。综合组采用牛蒡子汤加減配合针刺治疗,中药组单纯采用牛蒡子汤加減治疗,共治疗 4 周。分别于治疗前后从活动痛、静息痛、腰酸膝软及活动受限 4 个方面对患者进行疗效评定,同时比较 2 组患者治疗期间并发症的发生情况。**结果:**治疗前 2 组患者的活动痛、静息痛、腰酸膝软及活动受限比较,组间差异均无统计学意义($Z = -0.640$, $P = 0.522$; $Z = -1.665$, $P = 0.096$; $Z = -1.446$, $P = 0.148$; $Z = -0.238$, $P = 0.812$)。治疗 4 周后,综合组在这 4 个指标方面的疗效均优于中药组($\bar{R}_{\text{综合组}} = 27.62$, $\bar{R}_{\text{中药组}} = 33.28$, $Z = -1.928$, $P = 0.048$; $\bar{R}_{\text{综合组}} = 27.50$, $\bar{R}_{\text{中药组}} = 33.50$, $Z = -2.560$, $P = 0.010$; $\bar{R}_{\text{综合组}} = 25.87$, $\bar{R}_{\text{中药组}} = 35.13$, $Z = 2.617$, $P = 0.009$; $\bar{R}_{\text{综合组}} = 25.22$, $\bar{R}_{\text{中药组}} = 35.78$, $Z = -2.993$, $P = 0.003$)。治疗期间,2 组均无并发症发生。**结论:**牛蒡子汤加減配合针刺治疗,可明显减轻腰椎间盘突出症患者的临床症状,恢复患者的腰椎功能,具有较高的安全性,其疗效优于单纯牛蒡子汤加減治疗。

关键词 椎间盘移位 腰椎 针刺疗法 牛蒡子汤加減 治疗,临床研究性

Clinical study on oral application of Niubangzi Tang Jiajian(牛蒡子汤加減) combined with acupuncture for treatment of lumbar disc herniation Shi Cheng. Huangpu District Central Hospital, Shanghai 200001, China

ABSTRACT **Objective:** To observe the clinical curative effects and safety of oral application of Niubangzi Tang Jiajian(牛蒡子汤加減, NTJ) combined with acupuncture in the treatment of lumbar disc herniation(LDH). **Methods:** Sixty patients with LDH enrolled in the study were randomly divided into comprehensive group and traditional Chinese drugs(TCD) group, 30 cases in each group. Patients in comprehensive group were treated with oral application of NTJ combined with acupuncture for 4 consecutive weeks, while the others in the TCD group were treated with oral application of NTJ merely for 4 consecutive weeks. The curative effects on activity pain, rest pain, lassitude in loin and knee and activity limitation were evaluated after the treatment, and complication incidence were compared between the 2 groups during the treatment. **Results:** There was no statistical difference in activity pain, rest pain, lassitude in loin and knee and activity limitation between the 2 groups before the treatment($Z = -0.640$, $P = 0.522$; $Z = -1.665$, $P = 0.096$; $Z = -1.446$, $P = 0.148$; $Z = -0.238$, $P = 0.812$), while the comprehensive group surpassed the TCD group after 4-week treatment($\bar{R}_{\text{comprehensive group}} = 27.62$, $\bar{R}_{\text{TCD group}} = 33.28$, $Z = -1.928$, $P = 0.048$; $\bar{R}_{\text{comprehensive group}} = 27.50$, $\bar{R}_{\text{TCD group}} = 33.50$, $Z = -2.560$, $P = 0.010$; $\bar{R}_{\text{comprehensive group}} = 25.87$, $\bar{R}_{\text{TCD group}} = 35.13$, $Z = 2.617$, $P = 0.009$; $\bar{R}_{\text{comprehensive group}} = 25.22$, $\bar{R}_{\text{TCD group}} = 35.78$, $Z = -2.993$, $P = 0.003$). No complications were found in both of the 2 groups during the treatment. **Conclusion:** For patients with LDH, oral application of Niubangzi Tang Jiajian combined with acupuncture can obviously relieve the clinical symptoms and restore the lumbar vertebrae function, meanwhile it has high safety, and its curative effect surpasses that of the monotherapy of oral application of Niubangzi Tang Jiajian.

Key words Intervertebral disc displacement; Lumbar vertebrae; Acupuncture; Niubangzi Tang Jiajian; Therapies, investigational

腰椎间盘突出症是骨伤科临床的常见病和多发病,是腰腿痛的最常见原因之一^[1]。多数腰椎间盘突出症患者经过规范的非手术治疗可取得满意的临床疗效,中医疗法是非手术治疗腰椎间盘突出症的主要方法之一,临床疗效显著^[2-4]。

石印玉教授认为腰椎间盘突出症的基本病机是“痰夹瘀血碍气而病”,并应用具有开破痰结、宣达气血作用的石氏经验方——牛蒡子汤进行治疗,取得了满意的临床疗效。同时石印玉教授在临床实践中也发现,配合针刺治疗可提高口服牛蒡子汤治疗腰椎间盘突出症的疗效。为系统观察加減牛蒡子汤配合针刺治疗腰椎间盘突出症的临床疗效和安全性,我们于

2010 年 12 月至 2011 年 6 月,以上海市黄浦区中心医院为主要病例收集单位,进行了临床观察。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入研究的患者共 60 例,男 14 例,女 46 例。年龄 37 ~ 74 岁,中位数 54.5 岁。病程 20 ~ 90 d,中位数 45.5 d。

1.2 诊断标准 采用《腰椎间盘突出症》中的诊断标准^[5]:①有腰部外伤、慢性劳损或受寒湿史;②常发生于青壮年;③腰痛向臀部及下肢放射,腹压增加时疼痛加重;④病变部位椎旁有压痛,并向下肢放射,腰部活动受限;⑤下肢受累神经支配区有感觉过敏或迟钝现象,病程较长者可出现肌肉萎缩,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;⑥X 线片示脊柱侧弯,腰生理前凸消失,相邻椎体边缘有骨赘增生,CT、MRI 检查可显示椎间盘突出

部位。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②年龄 ≥ 18 岁;③同意参与本研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①合并其他腰部疾患者;②合并严重原发性疾病及精神病患者;③合并马尾神经损伤者;④妊娠或哺乳期妇女。

2 方法

2.1 分组方法 采用随机数字表将纳入研究的患者随机分为综合组和中药组,每组 30 例。2 组患者的性别、年龄、病程和体质量指数比较,组间差异均无统计学意义(表 1)。

表 1 2 组腰椎间盘突出症患者基线资料比较

| 组别 | 性别(例) | | 年龄(岁) | 病程(d) | 体质量指数(kg·m ⁻²) |
|-------|------------------|----|---------------|---------------|----------------------------|
| | 男 | 女 | | | |
| 综合组 | 6 | 24 | 52.77 ± 13.41 | 46.93 ± 18.08 | 23.55 ± 3.41 |
| 中药组 | 8 | 22 | 58.07 ± 14.49 | 48.33 ± 18.76 | 23.52 ± 2.79 |
| 检验统计量 | $\chi^2 = 0.373$ | | $t = 1.47$ | $t = 0.294$ | $t = 0.294$ |
| P 值 | 0.542 | | 0.147 | 0.769 | 0.769 |

2.2 治疗方法 综合组采用牛蒡子汤加减配合针刺治疗,中药组采用单纯加减牛蒡子汤治疗。

2.2.1 牛蒡子汤加减 方药组成:牛蒡子 9 g、白蒺藜 9 g、僵蚕 9 g、狗脊 12 g、丹参 18 g、独活 9 g、桑寄生 9 g、制天南星 9 g、秦艽 6 g、木瓜 9 g、白芷 6 g、络石藤 12 g、黄芪 30 g、土鳖虫 6 g。随证加减,水煎服,每日 1 剂,分 2 次服用,连续服用 4 周。

2.2.2 针刺 在 L₄₋₅椎间隙患侧压痛最为明显处进针,其体表该定位在 L₄₋₅椎间隙患侧旁开 1 寸。患者俯卧,用碘伏或 70% 酒精棉球在选定好的腧穴处常规消毒,以夹持进针法迅速将 1 根 3.0 寸的 24 号毫针垂直刺入皮下,缓慢进针约 2.5 寸,得气即可,得气后不可大幅度提插捻转,留针 15 min,每周 2 次,连续治疗 4 周。

2.3 疗效及安全性评定方法 分别于治疗前和治疗 4 周后从活动痛、静息痛、腰酸膝软及活动受限 4 个方面对患者进行疗效评定,这 4 个指标的评定均参照视觉模拟评分法(visual analogue score,VAS)^[6]按照患者自我感觉的严重程度,由轻到重分为无(VAS 评分 < 2 分)、轻度(2 分 ≤ VAS 评分 < 4 分)、中度(4 分 ≤ VAS 评分 < 6 分)及重度(VAS 评分 ≥ 6 分)4 个等级。同时比较患者治疗期间并发症的发生情况。

2.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件进行统计分析,2 组患者性别的组间比较采用 χ^2 检验,年龄和体质量指数的组间比较采用 t 检验,病程、活动痛、静息痛、腰酸膝软及功能受限的组间比较采用秩和检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

3 结果

治疗前 2 组患者的活动痛、静息痛、腰酸膝软及活动受限比较,差异均无统计学意义($Z = -0.640$, $P = 0.522$; $Z = -1.665$, $P = 0.096$; $Z = -1.446$, $P = 0.148$; $Z = -0.238$, $P = 0.812$)。治疗 4 周后,综合组在这 4 个指标方面的疗效均优于中药组($\bar{R}_{综合组} = 27.62$, $\bar{R}_{中药组} = 33.28$, $Z = -1.928$, $P = 0.048$; $\bar{R}_{综合组} = 27.50$, $\bar{R}_{中药组} = 33.50$, $Z = -2.560$, $P = 0.010$; $\bar{R}_{综合组} = 25.87$, $\bar{R}_{中药组} = 35.13$, $Z = 2.617$, $P = 0.009$; $\bar{R}_{综合组} = 25.22$, $\bar{R}_{中药组} = 35.78$, $Z = -2.993$, $P = 0.003$)。见表 2 至表 5。治疗期间,2 组均无并发症发生。

4 讨论

据统计,近 80% 的人一生中都会发生腰腿痛^[7],腰椎间盘突出症作为腰腿痛的主要原因之一,其发病机制目前尚不完全清楚。目前论述其机制的主要学说包括机械压迫学说、自体免疫学说、化学刺激学说^[8]、无菌性炎症学说及中医痹证学说^[9]。

表 2 2 组腰椎间盘突出症患者治疗前后活动痛比较 例

| 组别 | 治疗前 | | | | | 治疗 4 周后 | | | | |
|-----|-----|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|
| | 无 | 轻度 | 中度 | 重度 | 合计 | 无 | 轻度 | 中度 | 重度 | 合计 |
| 综合组 | 0 | 0 | 7 | 23 | 30 | 7 | 23 | 0 | 0 | 30 |
| 中药组 | 0 | 0 | 5 | 25 | 30 | 2 | 27 | 1 | 0 | 30 |
| 合计 | 0 | 0 | 12 | 48 | 60 | 9 | 50 | 1 | 0 | 60 |

表 3 2 组腰椎间盘突出症患者治疗前后静息痛比较 例

| 组别 | 治疗前 | | | | | 治疗 4 周后 | | | | |
|-----|-----|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|
| | 无 | 轻度 | 中度 | 重度 | 合计 | 无 | 轻度 | 中度 | 重度 | 合计 |
| 综合组 | 0 | 2 | 13 | 15 | 30 | 30 | 0 | 0 | 0 | 30 |
| 中药组 | 3 | 3 | 14 | 10 | 30 | 24 | 6 | 0 | 0 | 30 |
| 合计 | 3 | 5 | 27 | 25 | 60 | 54 | 6 | 0 | 0 | 60 |

表 4 2 组腰椎间盘突出症患者治疗前后腰酸膝软比较 例

| 组别 | 治疗前 | | | | | 治疗 4 周后 | | | | |
|-----|-----|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|
| | 无 | 轻度 | 中度 | 重度 | 合计 | 无 | 轻度 | 中度 | 重度 | 合计 |
| 综合组 | 3 | 12 | 10 | 5 | 30 | 26 | 4 | 0 | 0 | 30 |
| 中药组 | 2 | 6 | 16 | 6 | 30 | 17 | 11 | 2 | 0 | 30 |
| 合计 | 5 | 18 | 26 | 11 | 60 | 43 | 15 | 2 | 0 | 60 |

表 5 2 组腰椎间盘突出症患者治疗前后功能受限比较 例

| 组别 | 治疗前 | | | | | 治疗 4 周后 | | | | |
|-----|-----|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|
| | 无 | 轻度 | 中度 | 重度 | 合计 | 无 | 轻度 | 中度 | 重度 | 合计 |
| 综合组 | 0 | 0 | 7 | 23 | 30 | 13 | 17 | 0 | 0 | 30 |
| 中药组 | 1 | 0 | 5 | 24 | 30 | 3 | 26 | 1 | 0 | 30 |
| 合计 | 1 | 0 | 12 | 47 | 60 | 16 | 43 | 1 | 0 | 60 |

中医药治疗腰椎间盘突出症的临床疗效,早已在临床中得到证实。古庆^[10]将 30 例腰椎间盘突出症患者分为气血瘀滞型、风寒湿痹型、肾虚型、术后瘀阻型,均辨证内服中药,结果显效 14 例,有效 10 例,无效 6 例。黄早如^[11]将 44 例腰椎间盘突出症患者分为寒湿型、湿热型和虚寒型,辨证内服中药治疗,总有效率达 86.3%。

风寒湿三气杂至,合而为痹。风寒湿三邪外侵阻络,必然阻滞气机,使气血津液运行不畅。据此,石印玉教授提出了“瘀夹瘀血碍气而病”的腰椎间盘突出症的病机,并采用石氏经验方——牛蒡子汤进行治疗。从中药组患者的治疗效果来看,加減牛蒡子汤可以明显减轻患者的临床症状,恢复患者的腰椎功能。

针刺作为一种重要的非手术治疗方法,具有调和气血、疏通经络、化瘀止痛、补益肝肾的作用,其治疗腰椎间盘突出症的临床疗效早已被广大临床医生所认可^[4,12-15]。通过针刺能降低神经末梢的兴奋性,促进肌肉松弛,缓解肌肉痉挛,扩张周围血管,改善病变部位的血液循环,促进局部代谢,减轻致痛物质的作

用,因此具有解痉镇痛的效果^[16]。

本研究的结果提示,牛蒡子汤加減配合针刺可明显减轻腰椎间盘突出症患者的临床症状,恢复患者的腰椎功能,具有较高的安全性,其疗效优于单纯牛蒡子汤加減治疗。由于本研究中 2 组患者基线资料中的性别比例和病程的组间差异有统计学意义,因此所得结论有待于进一步的验证。

5 参考文献

[1] 石仰山,石印玉. 石氏理伤手法谈屑[J]. 上海中医药杂志,1987,12(1):8-11.

[2] 罗世东. 手法配合中药辨证治疗腰椎间盘突出症 62 例[J]. 广西中医学院学报,2000,17(1):30-31.

[3] 张英杰,唐树杰. 独活寄生汤加減联合手法治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 中医正骨,2013,25(12):35-38.

[4] 魏东,刘威. 独活寄生汤加減联合针灸治疗腰椎间盘突出症 132 例[J]. 中医正骨,2010,22(9):70.

[5] 胡有谷,周秉文. 腰椎间盘突出症[M]. 北京:人民卫生出版社,1985:3.

时钛板固定组的评分高于其余 2 组,说明 3 种手术方式均能达到脊髓减压的目的,其中以钛板固定组的效果最佳。术后 1 周时 3 组患者的最窄椎管面积均明显增大,3 组椎管面积相当;术后 2 年时丝线固定组和锚钉固定组的最窄椎管面积较术后 1 周时减小,且均小于钛板固定组,而锚钉固定组的最窄椎管面积大于丝线固定组。这说明 3 种固定方式中,钛板固定最牢固,锚钉固定次之,且二者均能有效防止术后再关门现象。

颈椎曲度的丢失与单开门手术损伤颈部后方的肌肉和韧带,减少了后柱结构分担颈椎载荷传递的功能,使头颈负重轴前移相关^[7];颈椎 ROM 减小与术后瘢痕黏连、颈部功能锻炼较晚有关。以微型钛板重建的椎板,与颈椎后柱结构类似,更符合颈椎生理特性,减少了椎板成形术对患者颈椎生理曲度的影响^[12-13],加之固定牢固,可以早期功能锻炼,有利于颈椎 ROM 的恢复。本研究中,术后 2 年时钛板固定组的颈椎 ROM 和 CCI 均高于其余 2 组,也证实了这一点。与其他两种固定方式相比,微型钛板固定手术时间长,出血量多,但患者住院时间较短。这主要是由于前者手术操作较为费时,但固定更牢固。

本研究的结果提示,3 种颈椎后路单开门椎管扩大成形术均能增加脊髓受压患者病变部位椎管面积、减小颈椎 ROM 和 CCI、改善患者神经功能;与丝线悬吊固定相比,锚钉固定和微型钛板固定更加牢固,可有效防止再关门现象;微型钛板固定的疗效最好,但手术操作费时、创伤较大。

5 参考文献

- [1] 孙天威,张杭,卢守亮,等. 颈椎单开门椎管扩大成形术椎板开门角度对脊髓型颈椎病疗效的影响[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2012,22(1):8-13.
- [2] 张永兴,王磊,董钊,等. 颈椎后路单开门减压术后并发
- [6] 陈立,张明月,兰秀芳,等. 仰卧拔伸手法结合颈肌等长收缩锻炼治疗颈型颈椎病的临床研究[J]. 中医正骨,2013,25(10):17-23.
- [7] 李占东,俞大佩,陈斌,等. 针刺治疗腰椎间盘突出症 481 例[J]. 上海针灸杂志,1998,17(4):321.
- [8] 王捷,陈正形. 腰椎间盘突出症的病因研究概况[J]. 中医正骨,2002,14(5):51-53.
- [9] 任志远. 针灸刀疗法治疗颈肩腰腿痛临床实践[J]. 中医外治杂志,2003,12(2):3-5.
- [10] 古庆. 中医辨证治疗腰椎间盘突出症[J]. 云南中医杂志,1992,13(5):19.
- [11] 黄早如. 辨证分型治疗腰椎间盘突出症 44 例小结[J].

硬膜外血肿 2 例[J]. 中医正骨,2011,23(12):73.

- [3] 赵永强,张广泉,崔力扬,等. 单开门椎管成形侧块钢板内固定术治疗多节段颈椎管狭窄症[J]. 中华实用诊断与治疗杂志,2010,24(4):395-396.
- [4] 杨海云,顾锐,朱本清,等. 影响单开门椎管扩大成形术治疗颈椎病疗效的术后相关因素分析[J]. 中华骨科杂志,2009,29(9):847-851.
- [5] Woods BI,Hohl J, Lee J, et al. Laminoplasty versus Laminectomy and Fusion for Multilevel Cervical Spondylotic Myelopathy[J]. Clin Orthop Relat Res,2011,469(3):688-695.
- [6] 林久灶,林泉,崔为良. 带线锚钉在颈椎单开门椎管扩大椎板成形术中的应用[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2013,28(1):43-44.
- [7] 苗洁,申勇,王林峰,等. 颈椎后路三种手术方式对改善多节段颈椎病生理曲度及疗效的远期观察[J]. 中国矫形外科杂志,2012,20(11):978-981.
- [8] 苗洁,李冠军,葛志强,等. Centerpiece 系统治疗多节段脊髓型颈椎病疗效观察[J]. 实用骨科杂志,2013,19(8):735-738.
- [9] 马大年,李健,时梦(虎). 颈椎前路减压钛网植骨钛板固定治疗脊髓型颈椎病[J]. 东南国防医药,2012,14(1):66-67.
- [10] Wang JM,Roh KJ, Kim DJ, et al. A new method of stabilising the elevated laminae in open-door laminoplasty using an anchor system[J]. J Bone Joint Surg Br,1998,80(6):1005-1008.
- [11] 于亮,蒋伟宇,赵刘军,等. 单开门椎管扩大椎板成形术治疗合并颈椎后纵韧带骨化的颈髓损伤[J]. 中医正骨,2012,24(12):56-58.
- [12] 顾勇杰,马维虎,胡勇,等. 单开门颈椎管扩大成形 Centerpiece 钛板内固定术治疗无骨折脱位型颈髓损伤[J]. 中医正骨,2012,24(12):53-55.

(2014-07-16 收稿 2014-09-24 修回)

(上接第 18 页)

- [6] 陈立,张明月,兰秀芳,等. 仰卧拔伸手法结合颈肌等长收缩锻炼治疗颈型颈椎病的临床研究[J]. 中医正骨,2013,25(10):17-23.
- [7] 李占东,俞大佩,陈斌,等. 针刺治疗腰椎间盘突出症 481 例[J]. 上海针灸杂志,1998,17(4):321.
- [8] 王捷,陈正形. 腰椎间盘突出症的病因研究概况[J]. 中医正骨,2002,14(5):51-53.
- [9] 任志远. 针灸刀疗法治疗颈肩腰腿痛临床实践[J]. 中医外治杂志,2003,12(2):3-5.
- [10] 古庆. 中医辨证治疗腰椎间盘突出症[J]. 云南中医杂志,1992,13(5):19.
- [11] 黄早如. 辨证分型治疗腰椎间盘突出症 44 例小结[J].

湖南中医杂志,1995,3(3):33.

- [12] 胡芳,毛宗福. 针灸治疗腰椎间盘突出症的研究近况[J]. 中国民族民间医药,2009,18(17):48-50.
- [13] 张倩,卢智,沈润斌. 针刺断面九针穴配合推拿治疗腰椎间盘突出症 160 例[J]. 中医正骨,2012,24(6):52-53.
- [14] 吴文锋,陈秀玲,郭森林,等. 针刺、推拿单独或联合应用治疗腰椎间盘突出症的疗效及免疫指标的变化[J]. 中国老年学杂志,2011,31(7):1135-1137.
- [15] 郭会卿. 针刺腰夹脊穴治疗腰椎间盘突出症疼痛 43 例[J]. 中医杂志,2007,48(4):338-339.
- [16] 李从林. 针刺治疗腰椎间盘突出症 60 例临床观察[J]. 湖北中医学院学报,2000,2(1):45.

(2014-09-18 收稿 2014-11-05 修回)