

# 口服桂葛萆薢汤加减配合功能锻炼治疗 寒湿型腰椎间盘突出症

任博文<sup>1</sup>, 杨豪<sup>2</sup>

(1. 河南中医学院, 河南 郑州 450008;

2. 河南省中医院, 河南 郑州 450002)

**摘要 目的:**观察口服桂葛萆薢汤加减配合功能锻炼治疗寒湿型腰椎间盘突出症的临床疗效。**方法:**2012 年 9 月至 2014 年 6 月, 采用口服桂葛萆薢汤加减配合功能锻炼治疗寒湿型腰椎间盘突出症患者 60 例, 男 37 例、女 23 例。年龄 18~70 岁, 中位数 36 岁。L<sub>3-4</sub> 突出 9 例、L<sub>4-5</sub> 突出 12 例、L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 突出 39 例。均符合《中医骨伤科学》中腰椎间盘突出症的诊断标准及《中医病证诊断疗效标准》中寒湿型腰椎间盘突出症的诊断标准。病程 7 d 至 2 年, 中位数 8 个月。观察腰腿痛改善及腰椎功能改善情况。**结果:**治疗 1 个疗程后和治疗结束后 6 个月, 腰痛视觉模拟评分分别由治疗前(8.3±1.2)分降至(1.9±0.4)分、(2.0±0.4)分, 腿痛视觉模拟评分分别由治疗前(8.1±1.3)分降至(1.7±0.3)分、(1.9±0.4)分。参照腰椎功能 MacNab 评定标准评价疗效, 治疗 1 个疗程后, 优 40 例、良 12 例、可 5 例、差 3 例; 治疗结束后 6 个月, 优 39 例、良 11 例、可 6 例、差 4 例。**结论:**采用口服桂葛萆薢汤加减配合功能锻炼治疗寒湿型腰椎间盘突出症, 能够减轻腰腿疼痛症状, 有利于腰椎功能的恢复, 值得临床推广应用。

**关键词** 椎间盘移位; 腰椎; 中药疗法; 桂葛萆薢汤; 功能锻炼

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是由于腰椎间盘变性, 纤维环破裂, 髓核突出刺激或压迫神经根、马尾神经所表现出来的一系列临床症状和体征, 是骨科常见病, 多发生在 L<sub>4-5</sub>、L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 部位<sup>[1]</sup>。其病因复杂, 多与风寒湿侵、外伤劳损等因素有关<sup>[2]</sup>。临床上患者多以“腰腿痛”为主诉, 治疗多考虑非手术治疗<sup>[3]</sup>。2012 年 9 月至 2014 年 6 月, 我们采用口服桂葛萆薢汤加减配合功能锻炼治疗寒湿型 LDH 患者 60 例, 疗效满意, 现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组 60 例, 男 37 例、女 23 例。年龄 18~70 岁, 中位数 36 岁。均为在河南省中医院住院治疗的寒湿型 LDH 患者, 其中 L<sub>3-4</sub> 突出 9 例、L<sub>4-5</sub> 突出 12 例、L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 突出 39 例。均符合《中医骨伤科学》中 LDH 的诊断标准<sup>[4]</sup>及《中医病证诊断疗效标准》中寒湿型 LDH 的诊断标准<sup>[5]</sup>。病程 7 d 至 2 年, 中位数 8 个月。

**1.2 疗效评价标准** 参照腰椎功能 MacNab 评定标准<sup>[6]</sup>拟定以下标准。优: 腰腿痛症状完全消失, 能参加正常工作和活动; 良: 腰腿痛症状明显减轻, 腰部活动功能明显改善, 不影响正常工作和生活; 可: 腰腿痛症状稍微减轻, 腰部活动受限, 影响正常工作和生活;

差: 治疗前后症状、体征无改善, 甚至加重。

## 2 方法

**2.1 口服桂葛萆薢汤加减** 桂葛萆薢汤的方药组成: 萆薢 20 g、石菖蒲 20 g、乌药 10 g、益智仁 10 g、桂枝 10 g、葛根 40 g、白芍 10 g、僵蚕 10 g、羌活 10 g、独活 10 g、土茯苓 30 g、甘草 10 g。水煎服, 每日 1 剂, 分 2 次温服, 20 d 为 1 个疗程。气血不足者, 加黄芪 20 g、当归 10 g; 寒甚者, 加干姜 10 g、肉桂 10 g、制附子 6 g; 腰痛如刺拒按者, 加延胡索 20 g、制乳香 6 g、制没药 6 g; 老年女性者, 加补骨脂 20 g、骨碎补 20 g。

**2.2 功能锻炼** “小燕飞”锻炼: 取俯卧位, 脸部朝下, 头部抬起, 双上肢平伸后上举, 同时双下肢后伸上抬, 坚持 5 s, 然后放松肌肉, 四肢和头部回归原位, 休息 3~5 s 后再做下一个; 每次 12 个, 每天 3 次。直腿抬高锻炼: 取仰卧位, 双下肢伸直, 交替做直腿抬高并足背屈曲锻炼; 每次 50 个, 每天 3 次。倒走锻炼: 每日穿平底鞋在平坦道路上倒走 40 min。游泳锻炼: 每周坚持 1~2 次游泳, 加强腰背肌及其拮抗肌的力量和协调能力。

## 3 结果

治疗 1 个疗程后和治疗结束后 6 个月腰痛视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)分别由治疗前(8.3±1.2)分降至(1.9±0.4)分、(2.0±0.4)分, 腿痛 VAS 分别由治疗前(8.1±1.3)分降至(1.7±0.3)

分、(1.9±0.4)分。按照上述疗效标准评价疗效,治疗 1 个疗程后,本组优 40 例、良 12 例、可 5 例、差 3 例;治疗结束后 6 个月,本组优 39 例、良 11 例、可 6 例、差 4 例。

#### 4 讨论

LDH 属中医学“腰痛”“腰腿痛”范畴。《诸病源候论·腰痛候》曰:“肾主腰脚,肾精虚损,风冷乘之,故腰痛。”该病主要以风寒湿热瘀痹阻为标、以气血肝肾亏虚为本的虚实夹杂病候<sup>[7]</sup>。现代医学认为 LDH 是在椎间盘退变的基础上,纤维环破裂,髓核突出,压迫神经根,引起腰腿痛和神经功能障碍<sup>[8]</sup>。Jensen 等<sup>[9]</sup>研究认为,腰椎间盘的炎症及水肿信号的改变,与慢性腰痛密切相关。Fayad 等<sup>[10]</sup>通过消除椎间盘内的无菌性炎症反应来治疗 LDH,在临床上取得了较好的效果。治疗 LDH 的关键在于缓解椎间盘对神经根的压迫,消除脊神经根周围水肿、血肿、黏连等无菌性炎症<sup>[11]</sup>。

临床上我们采用口服桂葛草薺汤加减配合功能锻炼治疗寒湿型 LDH。桂葛草薺汤主要取义于《杨氏家藏方》中的草薺分清饮与《伤寒论》中的桂枝加葛根汤。草薺分清饮“治真元不足,下焦虚寒……”,桂枝加葛根汤解“太阳病,项背强几几,反汗出恶风者”,两方合用可以达到标本同治的效果。《名医别录》曰:“葛根,疗伤寒,中风,头痛,解肌,发表出汗,开腠理”。葛根解肌发表,可改善血液流变、扩张血管、调节平滑肌,具有解除肌肉痉挛的作用<sup>[12]</sup>。土茯苓强筋骨、祛风湿、利关节,主治拘挛骨痛,具有改善微循环、抗炎消肿、镇痛的作用,可缓解椎间盘的炎症反应<sup>[13]</sup>。羌活、独活,祛风胜湿、止痛除痹,两者合用治全身上下痹痛,具有抗炎、镇痛、调节免疫功能、扩张血管的作用<sup>[14]</sup>。乌药、益智仁温肾培元、行气散寒,具有扩张局部血管、加速血液循环、缓解肌肉酸痛的作用。草薺强骨节,主治腰背痛、风寒湿痹;石菖蒲也主治风寒湿痹,两药合用共同祛除腰背部湿浊。桂枝配白芍,调和营卫、柔肝止痛,可解腰背部挛痛。甘草配白芍,具有和营散逆、舒挛止痛的作用。僵蚕祛风通络、止痛。诸药合用,共奏温肾强筋、祛风除湿、通络止痛的功效。再配合功能锻炼有利于腰背肌力的恢复,保持腰背肌与拮抗肌的平衡,维持腰椎的稳定性<sup>[15-16]</sup>。

本组患者治疗结果显示,采用口服桂葛草薺汤加

减配合功能锻炼治疗寒湿型腰椎间盘突出症,能够减轻腰腿疼痛症状,有利于腰椎功能的恢复,值得临床应用。

#### 5 参考文献

- [1] 吴在德,吴肇汗. 外科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2005:876.
- [2] 李少飞. 独活寄生汤结合牵引理疗治疗腰椎间盘突出症 65 例的临床观察[J]. 光明中医,2009,24(7):1326-1328.
- [3] 席涛. 内服中药配合经皮激光椎间盘减压术治疗腰椎间盘突出症[J]. 中国实验方剂学杂志,2012,18(24):353-354.
- [4] 王和鸣. 中医骨伤科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:296-299.
- [5] 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,1994:202.
- [6] Macnab I. Negative disc exploration. An analysis of the causes of nerve-root involvement in sixty-eight patients[J]. J Bone Joint Surg Am,1971,53(5):891-903.
- [7] 曹林忠,秦大平,张晓刚,等. 脊柱调衡手法配合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症 90 例临床观察[J]. 中医正骨,2013,25(8):20-21.
- [8] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎. 实用骨科学[M]. 4 版. 北京:人民军医出版社,2012:2042-4052.
- [9] Jensen TS, Kjaer P, Korsholm L, et al. Predictors of new vertebral endplate signal (Modic) changes in the general population[J]. Eur Spine J,2010,19(1):129-135.
- [10] Fayad F, Lefevre-Colau MM, Pannou F, et al. Relation of inflammatory modic changes to intradiscal steroid injection outcome in chronic low back pain[J]. Eur Spine J,2007,16(7):925-931.
- [11] 高静,刘晓琳. 针刺配合穴位注射治疗腰椎间盘突出症 100 例[J]. 陕西中医,2011,32(3):338-339.
- [12] 张艳梅,王越,董大伟,等. 葛根的解肌作用和药理学研究[J]. 黑龙江医药,2010,23(3):416-417.
- [13] 孙晓龙,王宽宇,张丹琦. 土茯苓注射液抗炎、镇痛作用的实验研究[J]. 中国中医药科技,2004,11(4):231-232.
- [14] 沈映君. 中药药理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:407.
- [15] 张英杰,唐树杰. 独活寄生汤加减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.
- [16] 刘佳,李志强. 鲍铁周教授治疗腰椎退行性疾病经验总结[J]. 中医正骨,2014,26(7):68-69.

(2015-01-16 收稿 2015-04-20 修回)