

络病理论指导下应用独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症

孙广江¹, 崔海舰²

(1. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032;

2. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110032)

摘要 目的:探讨络病理论指导下应用独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。**方法:**将 121 例腰椎间盘突出症患者随机分为 2 组, 在休息、外敷止痛散、特定电磁波照射的基础上, 分别采用络病理论指导下的独活寄生汤加减口服治疗和洛索洛芬钠片口服治疗, 共治疗 14 d。分别采用疼痛视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)及 Oswestry 功能障碍指数(Oswestry disability index, ODI)对治疗前后患者腰腿疼痛及腰椎功能情况进行评价。**结果:**治疗前 2 组患者腰腿疼痛 VAS 评分和 ODI 评分比较, 组间差异均无统计学意义[(6.82 ± 1.21)分, (6.34 ± 1.53)分; $t = 1.929, P = 0.056$; (50.67 ± 14.73)分, (49.66 ± 15.31)分; $t = 0.589, P = 0.551$]。治疗后 2 组患者腰腿疼痛 VAS 评分和 ODI 评分均较治疗前降低[$t = 17.290, P = 0.000$; $t = 7.181, P = 0.000$; $t = 18.630, P = 0.000$; $t = 9.084, P = 0.000$]; 且独活寄生汤组腰腿疼痛 VAS 评分和 ODI 评分均低于洛索洛芬钠组[(3.33 ± 1.27)分, (4.18 ± 1.94)分, $t = 2.980, P = 0.004$; (17.38 ± 5.35)分, (28.31 ± 5.34)分, $t = 10.340, P = 0.000$]。**结论:**以络病理论为指导采用独活寄生汤加减口服治疗腰椎间盘突出症, 可有效缓解腰腿疼痛、改善腰椎功能, 且疗效优于口服洛索洛芬钠片。

关键词 独活寄生汤; 椎间盘移位; 腰椎; 络病理论

Clinical study on oral application of Duhuo Jisheng Tang Jiajian(独活寄生汤加减) under the guidance of collaterals disease theory for treatment of lumbar disc herniation

SUN Guangjiang¹, CUI Haijian²

1. The Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China

2. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China

ABSTRACT Objective: To explore the clinical curative effects of oral application of Duhuo Jisheng Tang Jiajian(独活寄生汤加减, DHJSTJJ) under the guidance of collaterals disease theory for treatment of lumbar disc herniation(LDH). **Methods:** One hundred and twenty-one patients with LDH were randomly divided into 2 groups and were treated with oral application of DHJSTJJ under the guidance of collaterals disease theory(DHJSTJJ group) and loxoprofen sodium tablets(loxoprofen sodium group) respectively for 14 days. Meanwhile, all the patients were administered with bed rest, external application of analgesic powder and specific electromagnetic wave irradiation. Lumbago-leg pain and lumbar function were evaluated by using the visual analogue scale(VAS) and Oswestry disability index(ODI) before and after the treatment. **Results:** There was no statistical difference in lumbago-leg pain VAS scores and ODI scores between the 2 groups before the treatment(6.82 ± 1.21 vs 6.34 ± 1.53 points; $t = 1.929, P = 0.056$; 50.67 ± 14.73 vs 49.66 ± 15.31 points; $t = 0.589, P = 0.551$). Both lumbago-leg pain VAS scores and ODI scores decreased in the 2 groups after the treatment($t = 17.290, P = 0.000$; $t = 7.181, P = 0.000$; $t = 18.630, P = 0.000$; $t = 9.084, P = 0.000$). The VAS scores and ODI scores were lower in DHJSTJJ group compared to loxoprofen sodium group(3.33 ± 1.27 vs 4.18 ± 1.94 points, $t = 2.980, P = 0.004$; 17.38 ± 5.35 vs 28.31 ± 5.34 points, $t = 10.340, P = 0.000$). **Conclusion:** Oral application of DHJSTJJ under the guidance of collaterals disease theory can effectively relieve the lumbago-leg pain and improve the lumbar function in the treatment of LDH, moreover, its curative effect is better than that of oral application of loxoprofen sodium tablets.

Key words Duhuo Jisheng Tang; intervertebral disc displacement; lumbar vertebrae; collaterals disease theory

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)

是由腰椎间盘纤维环破裂, 髓核连同残存的纤维环及后纵韧带向椎管内突出, 压迫脊神经根所致, 以腰腿痛为主要临床表现。LDH 是临床常见病、多发病, 随着老龄化社会的到来及人们生活工作方式的改变, 本

病的发病率呈增高趋势。大多 LDH 患者不需要手术治疗,经系统的非手术治疗即可取得良好疗效^[1]。LDH 非手术疗法包括卧床休息、牵引、推拿、针灸、封闭、药物及运动疗法等^[2-7]。2014 年 10 月至 2015 年 3 月,笔者在休息、外敷止痛散、特定电磁波治疗仪照射等基础治疗的基础上,分别采用络病理论指导下的独活寄生汤加减口服和洛索洛芬钠片口服 2 种方法治疗 LDH 患者 121 例,并对 2 种方法的疗效进行比较,现报告如下。

表 1 2 组 LDH 患者基线资料的比较 例

组别	例数	性别		年龄				病变节段			病程			
		男	女	25 ~ 41 岁	42 ~ 50 岁	51 ~ 60 岁	>60 岁	L ₄₋₅	L ₅ S ₁	L ₄₋₅ 、 L ₅ S ₁	<1 个月	1 ~ 6 个月	6 个月至 1 年	>1 年
独活寄生汤组	61	30	31	22	21	14	4	25	30	6	11	22	14	14
洛索洛芬钠组	60	29	31	23	17	18	2	21	34	5	10	21	15	14
χ^2 值		0.009		1.602				0.681			0.885			
P 值		0.926		0.659				0.712			0.738			

1.2 诊断标准 依据王和鸣主编《中医骨伤科学》中 LDH 诊断标准^[8]。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②年龄 18 ~ 70 岁;③近 2 周内未接受其他治疗;④同意参与本研究,签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①合并急性腰扭伤、腰椎管狭窄症、椎弓根峡部不连及腰椎滑脱、第三腰椎横突综合征、腰椎结核或肿瘤及梨状肌综合征者;②合并有心脑血管、肝肾及血液系统等严重疾病者;③腰椎间盘突出较大,椎管狭窄,有二便失禁、性功能障碍、下肢瘫痪等临床表现者;④疼痛剧烈,经 3 个月以上非手术治疗无效者;⑤哺乳、妊娠期妇女;⑥依从性差者;⑦有药物过敏史者;⑧有精神疾病病史者;⑨正在参加其他临床试验者。

2 方 法

2.1 治疗方法 止痛散(药物组成:姜黄 12 g、白芷 12 g、没药 12 g、防风 24 g、大黄 12 g、三七 12 g 等) 40 g,用 30% 的酒精调成糊状,平铺于 12 cm × 17 cm 大小的丝绸上,药物厚度约 2 mm,贴敷于患处,周围用防辐射材料覆盖,每日换药 1 次。将已经预热的特定电磁波治疗仪辐射板对准患处,辐射板与治疗部位相距 20 ~ 30 cm,温度控制在 40 ℃ 左右,每次 30 min,每日 2 次。治疗期间,限制活动,停止工作或家务活动,每天白天卧床休息 6 ~ 8 h,避免坐位和弯腰活动

1 临床资料

1.1 一般资料 LDH 患者 121 例,男 59 例、女 62 例;年龄 25 ~ 65 岁;均为在辽宁中医药大学附属医院住院治疗的患者。病变节段:L₄₋₅ 46 例,L₅S₁ 64 例,L₄₋₅、L₅S₁ 11 例。病程 2 d 至 9 年。按就诊顺序随机分成 2 组;2 组患者性别、年龄、病程及病变节段等基线资料比较,组间差异无统计学意义,具有可比性(表 1)。试验方案经医院医学伦理委员会审核通过。

(年龄 < 30 岁、病程 < 2 周者,绝对卧床休息 7 d)。清淡饮食,保持营养均衡。在上述基础治疗的基础上,独活寄生汤组采用独活寄生汤加减(独活 9 g、桑寄生 6 g、杜仲 6 g、牛膝 6 g、细辛 6 g、秦艽 6 g、茯苓 6 g、肉桂心 6 g、防风 6 g、川芎 6 g、人参 6 g、甘草 6 g、当归 6 g、白芍 6 g、熟地 6 g、地龙 3 g、僵蚕 3 g、全蝎 3 g、蜈蚣 1 条等)口服,每日 1 剂,水煎取汁 300 mL,每次 100 mL,每日 3 次;洛索洛芬钠组采用洛索洛芬钠(乐松)片口服,每次 60 mg,每日 3 次。共治疗 14 d。

2.2 疗效评定方法 分别采用疼痛视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)^{[9]123-124}及 Oswestry 功能障碍指数(Oswestry disability index, ODI)^{[9]119-121}对治疗前后患者腰腿疼痛及腰椎功能情况进行评价。

2.3 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件处理数据。2 组患者性别、年龄、病变节段及病程的组间比较采用 χ^2 检验;2 组患者腰腿疼痛 VAS 评分及 ODI 评分治疗前后的比较采用配对 *t* 检验,组间比较采用 *t* 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

3 结 果

治疗前 2 组患者腰腿疼痛 VAS 评分和 ODI 评分比较,组间差异均无统计学意义;治疗后 2 组患者腰腿疼痛 VAS 评分和 ODI 评分均较治疗前降低,且独活寄生汤组 VAS 评分和 ODI 评分低于洛索洛芬钠组(表 2、表 3)。

表 2 2 组 LDH 患者治疗前后腰腿疼痛 VAS 评分比较 $\bar{x} \pm s$, 分

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
独活寄生汤组	61	6.82 ± 1.21	3.33 ± 1.27	17.290	0.000
洛索洛芬钠组	60	6.34 ± 1.53	4.18 ± 1.94	7.181	0.000
<i>t</i> 值		1.929	2.980		
<i>P</i> 值		0.056	0.004		

表 3 2 组 LDH 患者治疗前后 ODI 评分比较 $\bar{x} \pm s$, 分

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
独活寄生汤组	61	50.67 ± 14.73	17.38 ± 5.35	18.630	0.000
洛索洛芬钠组	60	49.66 ± 15.31	28.31 ± 5.34	9.084	0.000
<i>t</i> 值		0.589	10.340		
<i>P</i> 值		0.551	0.000		

4 讨 论

络脉是气血运行的通道也是病邪传变的通道,络脉细小迂曲的结构特点决定了气血贯注到络脉后,运行缓慢,一旦邪客络脉则易滞易瘀^[10]。络中承载着由经脉而来的气血,随着络脉的逐级细分,气血的运行逐渐减缓,直至面性弥散渗灌,并在络脉末端形成津血互换和营养代谢的场所^[11]。因此,当病邪侵袭络脉伤及络气,使络气郁滞导致营卫不通,津血互换障碍,津凝为痰、血滞为瘀、痰瘀作为病理产物阻滞络脉,形成痰瘀阻络的病理状态,故久病入络常表现为痰瘀互阻。针对络脉病变特点,通络用药包括辛味通络药、虫类通络药、络虚通补类及根藤类通络药^[12]。辛味药对疏通络脉具有重要作用。而虫类通络药性善走窜,剔邪搜络,则是中医治疗络病功能独特的一类药物^[13]。清代名医叶天士还提倡用络虚通补治法,提出“大凡络虚,通补最宜”之说,所用血肉有情之品通灵含秀能培植人体之生气。根藤类通络药物的应用,则是根据中药应用中取类比象的方法,藤类缠绕蔓延,纵横交错,形如络脉。

络脉病变广泛存在于慢性病病理演变过程中,叶天士提出“久病入络”“久痛入络”。LDH 的疾病发展过程常需数月、数年的时间,直至产生症状,其临床表现为腰背酸痛或下肢放射痛,腰膝酸软,筋脉挛急反复发作,常缠绵不愈。LDH 病位在于骨之络脉,病机主要是肝肾亏虚、骨络瘀阻、骨失所养,病变有虚有实,虚为本,实为标,虚者多肝肾亏虚,实者多痰瘀阻络。唐代孙思邈所创独活寄生汤具有祛风湿、止痹痛、补肝肾、益气血的作用,治疗 LDH 有独特的疗

效^[14-15]。本试验独活寄生汤组患者即是在络病理理论指导下,针对 LDH 患者久病入络、瘀阻络痛的病机,以独活寄生汤为主方,辩证加减运用通络活血药物。方中秦艽、防风、独活、细辛搜经祛风通络;地龙、僵蚕、全蝎、蜈蚣等虫类药,搜窜走络;桑寄生、牛膝补益肝肾、强筋壮骨;杜仲、肉桂心温通经络;当归、川芎、熟地、白芍补血之虚、行血之滞;茯苓、甘草、人参补气健脾;全方配伍,共奏温通经络、活血除痹之功。

本研究结果表明,在休息、外敷止痛散、特定电磁波治疗仪照射的基础上,以络病理论为指导采用独活寄生汤加减口服治疗 LDH,可有效缓解腰腿疼痛、改善腰椎功能,且疗效优于口服洛索洛芬钠片。

5 参考文献

[1] 石印玉. 中西医结合骨伤科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:458.

[2] 海渊,梁舒涵,史俊德. 毛书歌教授治疗腰椎间盘突出症的经验[J]. 中医正骨,2015,27(6):70-72.

[3] 刘彦璐,林耐球,李绍旦,等. 正骨手法结合中药外敷治疗腰椎间盘突出症[J]. 中医正骨,2015,27(2):26-27.

[4] 石琤. 牛蒡子汤加减配合针刺治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中医正骨,2014,26(12):16-18.

[5] 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.

[6] 别传军. 倒悬牵引推拿联合针刺及中药口服治疗腰椎间盘突出症[J]. 中医正骨,2014,26(12):48-49.

[7] 王晓丽,叶翔尔. 反序运动联合药物治疗腰椎间盘突出症[J]. 中医正骨,2012,24(6):21-22.

[8] 王和鸣. 中医骨伤科学[M]. 北京:中国中医药出版社,

- 2007;296-301.
- [9] 蒋协远,王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [10] 吴以岭. 络病学[M]. 北京:中国科学技术出版社,2004:3-4.
- [11] 吴以岭,袁国强,贾振华,等. 络学说的学术地位及其应用价值[J]. 中医杂志,2012,53(1):3-7.
- [12] 吴以岭. 中医络病学说与三维立体网络系统[J]. 中医杂志,2003,44(6):407-409.
- [13] 夏陈伟,楼焕进. 临床应用虫类药的体会[J]. 中医临床杂志,2006,18(2):124-125.
- [14] 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.
- [15] 黄晓玲. 独活寄生汤加减联合中医骨伤手法治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 中国现代药物应用,2015,9(8):239-241.

(2015-08-17 收稿 2015-10-15 修回)

· 通 知 ·

全国水针刀微创技术及中医筋骨三针法学习班通知

水针刀微创技术、中医筋骨三针疗法是由北京世针联中医微创针法研究院院长吴汉卿教授经过 30 余年潜心研究,在传统九针、刀针、水针疗法、针挑疗法、运动针法及太极针法基础上,根据中医经筋学说及软组织解剖学所总结的融中西医针法于一体的中医微创技术。该技术已被纳入国家中医药管理局“中医医疗适宜技术”,写入全国高等中医院院校创新教材,确定为中医药 I 类继续教育推广项目。该技术问世以来,全国性培训班已成功举办 200 余期,培训学员数万名,学员来自国内包括台湾、香港等地区及国外,如:马来西亚、新加坡、韩国、俄罗斯、澳大利亚、美国等,其“短、平、快”的治疗特点受到了国内外专家及广大学员的好评。为满足广大医师要求,继续举办学习班,培训内容如下。

水针刀微创技术、三氧融盘技术 ①水针刀微创技术结合三氧融盘技术治疗软组织损伤病,如:颈椎病、肩关节周围炎、肘关节病变、腕管综合征、腰椎间盘突出症、膝关节病变、坐骨神经痛、臀上皮神经痛、风湿类风湿关节炎、腱鞘炎、跟痛症等骨伤疼痛疾病。②水针刀尸体解剖微创入路内容:该班在医学院解剖馆进行,结合新鲜尸体全面讲解人体全身三维解剖以及三针法定位、进针方向、针下层次、危险区的划分、常用针法及操作技巧等内容,学员能自己动手练习。

中医筋骨三针疗法 中医筋骨三针疗法分为微型筋骨三针疗法与巨型筋骨三针疗法 2 种,微型筋骨三针疗法的优点:该针具针体细如银针,创伤微、痛苦小,融合了中医针法和西医刀法,定位独特,针法灵活多变,既有微创针刀的松解分离功能,又有针灸的补泻候气、疏通经络功能;该疗法主治:中风偏瘫、失语症、三叉神经痛、面瘫、肋间神经痛、坐骨神经痛、皮神经卡压症、四肢末端病等。巨型筋骨三针疗法的优点:该针法有钝性松解、安全可靠、通透力强、松解力度大等特点。其主要针法有:筋膜扇形撬拨法、筋骨减压术、椎间孔针旋转术等 10 大针法;该疗法主治:颈腰椎术后综合征、腰椎管狭窄症、强直性脊柱炎驼背、颈 1 横突综合征、颈 7 棘突综合征等临床疑难病。同时培训水针刀松解埋线技术内容:脊背九大诊疗区,应用水针刀松解、注射、磁线留置并配合整脊手法快速治愈颈性心脏病、颈性咽炎、面瘫、癫痫、慢性支气管炎、哮喘、胃炎、胃溃疡、结肠炎、生殖疾病等;并教授三氧自血疗法治疗心脑血管疾病,乙肝、丙肝、脂肪肝等肝病,妇科疾病及皮肤性病等。

培训时间:每月 1 日正式上课,学期 12 天,请提前 1 天报到。

培训方式及待遇:学习班由吴汉卿教授主讲,采用小班授课,理论结合临床实习和尸体解剖操作,学期结束后颁发培训证书及 I 类继续教育学分证书。

培训地址:①北京班地址:北京市东城区广渠门内夕照寺街东玖大厦 B 座 703 室,北京世针联中医微创针法研究院。②河南南阳班地址:河南省南阳市仲景路与天山路口,水针刀研究院。

联系电话:400 8377 618 **联系人:**黄建老师 13721820657,0377-63282507

网址:www.shuizhendao.com (中华水针刀微创网)

· 作者须知 ·

论文中“平均年龄”要用“中位数”表示

中位数是指将数据按大小顺序排列起来,形成一个数列,居于数列中间位置的那个数据(或最中间两个数据的平均数)。中位数是样本数据所占频率的等分线,它不受少数几个极端值的影响,用它代表全体数据的一般水平更合适。因此,论文中使用中位数表示年龄的平均水平比使用算术平均数更为合适,计算起来也更为简便。