

肾着汤结合手法、小针刀、腰椎牵引治疗腰椎间盘突出症的疗效分析

张 雷, 郑移兵*

北京市丰盛中医骨伤专科医院, 北京 100033

摘要: 目的 分析肾着汤结合手法、小针刀、腰椎牵引治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法 选取 2015 年 1 月—2018 年 12 月的住院腰椎间盘突出症患者 495 例, 随机分两组, 对照组 236 例, 给予常规手法、小针刀、腰椎牵引治疗; 试验组 259 例, 在对照组的基础上联合口服肾着汤, 治疗 2 周后进行疗效分析。结果 试验组在显效率、日本骨科学会 (JOA) 评分方面明显优于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。结论 肾着汤治疗腰椎间盘突出症疗效确切, 结合手法、小针刀、腰椎牵引治疗具有疗效快、疗程短等优点, 可以在临床上作为保守治疗腰椎间盘突出症的方案推广使用。

关键词: 肾着汤; 腰椎间盘突出症; 腰痹病; 腰椎牵引; 小针刀

中图分类号: R285.5 文献标志码: A 文章编号: 0253-2670(2019)09-2151-03

DOI: 10.7501/j.issn.0253-2670.2019.09.021

Clinical analysis of Shenzhuo Decoction combined with massage manipulation, acupotomy and lumbar traction in treatment of lumbar disc herniation

ZHANG Lei, ZHENG Yi-bing

Beijing Fengsheng Special Hospital of Traditional Medical Traumatology and Orthopaedics, Beijing 100033, China

Abstract: Objective To analyze the clinical effects of Shenzhuo Decoction combined with massage manipulation, acupotomy and lumbar traction in treatment of lumbar disc herniation. **Methods** A total of 495 cases of lumbar disc herniation from January 2015 to December 2018 were divided into the observation group and control group, with 259 and 236 cases respectively in observation and control groups. The patients in control group were only given regular massage manipulation, acupotomy and lumbar traction, and the patients in observation group were given Shenzhuo Decoction based on the treatment of control group. The clinical effects of the two groups was analyzed after 2 weeks of treatment. **Results** The total effective rate and JOA Score of observation group were significantly better than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Shenzhuo Decoction in the treatment of lumbar disc herniation has good curative effect. It has the advantages of quick curative effect and short courses of treatment with the regular massage manipulation, acupotomy and lumbar traction, which can be promoted in clinical practice as a conservative treatment for lumbar disc herniation.

Key words: Shenzhuo Decoction; lumbar disc herniation; lumbago disease; lumbar traction; acupotomy

腰椎间盘突出症是指腰椎间盘突出发生退行性改变以后, 在外力的作用下, 纤维环部分或全部破裂, 单独或连同髓核、软骨终板向外突出, 刺激或压迫窦椎神经或神经根等组织引起的以腰腿痛为主要症状的一种病变^[1]。本院采用口服肾着汤结合手法、小针刀、腰椎牵引等治疗腰椎间盘突出症具有疗效快、疗程短等优点。

1 资料

1.1 一般资料

所有病例均来源于本院 2015 年 1 月—2018 年 12 月的住院患者, 已获知情同意。随机分为试验组 259 例和对照组 236 例, 试验组男性患者 106 名,

女性患者 153 名; 对照组男性患者 105 名, 女性患者 131 名; 试验组平均年龄 (56.49 ± 13.62) 岁, 对照组平均年龄 (54.56 ± 13.75) 岁; 试验组血瘀气滞证 46 例、寒湿痹阻证 114 例、湿热痹阻证 22 例、肝肾亏虚证 77 例, 对照组血瘀气滞证 40 例、寒湿痹阻证 101 例、湿热痹阻证 19 例、肝肾亏虚证 76 例。两组患者性别、年龄、中医证候分型、发病节段等基本资料比较差异无统计学意义。

1.2 西医诊断标准

有腰部外伤、慢性劳损或受寒病史; 腰腿痛, 典型的根性坐骨神经痛; 下肢受累神经支配区有感

收稿日期: 2018-12-21

作者简介: 张 雷 (1986—), 男, 硕士, 研究方向为中西医结合治疗骨伤科疾病。E-mail: bleedmoon@163.com

*通信作者 郑移兵 E-mail: zybsw2010@163.com

觉过敏或迟钝,肌肉萎缩,拇趾背伸肌力减弱,膝、跟腱反射减弱或消失,直腿抬高或加强试验阳性;CT 或 MRI 检查显示椎间盘突出的部位及程度,且与受累神经根的临床症状和体征相符合^[2]。

1.3 中医辨证标准

目前国内尚无腰痹病统一中医辨证标准,本研究采用《24 个专业 105 个病种中医诊疗方案》的中医辨证标准^[3]。

1.3.1 血瘀气滞证 近期腰部有外伤史,腰腿痛急剧发病,痛如刺、痛有定处,痛处拒按,日轻夜重,腰部板硬、强制体位,俯仰旋转受限,异常腰形;舌质暗紫,或有瘀斑,舌苔薄白或薄黄;脉弦紧或涩。

1.3.2 湿热痹阻证 多为急性发病,腰部疼痛、腿软无力或腰腿沉滞困痛,痛处伴有热感,或见肢节红肿,遇热或湿热、潮湿天气加重;恶热口渴不欲饮,小便短赤;舌质偏红,苔黄腻;脉濡数或滑数。

1.3.3 寒湿痹阻证 腰腿冷痛重着,多有下肢麻木刺痛感,转侧不利,静卧痛不减甚或加重,日轻夜重,遇风寒湿及阴雨天加重,肢体发凉、肢端冷痹,得温痛减;舌质淡,苔白或腻;脉弦紧、濡缓或沉紧、迟缓。

1.3.4 肾亏虚证 腰酸肢重、腿膝乏力,筋转跟痛,缠绵日久,反复发作,劳累更甚,卧则减轻,伴耳鸣、重听等症。偏阳虚者:面色恍白,精神萎靡,手足不温/畏寒肢冷,少气懒言,或自汗、便溏,或面目下肢浮肿,或少腹拘急,或有阳痿、早泄,妇女带下清稀,舌质淡胖,苔白润,脉沉细弱。偏阴虚者:头目眩晕,面色潮红,咽干口渴,倦怠乏力,心烦失眠或五心烦热,或便秘溺赤,多梦或有遗精,妇女带下色黄味臭,舌红少苔,脉弦细数。

1.4 纳入标准

①符合上述诊断标准;②接受本院住院中医临床路径中常规治疗及中药口服治疗;③无严重肝、肾功能异常;④能顺利完成并积极配合治疗及信息采集。

1.5 排除标准

①不符合纳入标准;②巨大或游离型突出,伴有或可能出现马尾综合征;③严重全身性基础疾病;④严重外伤;⑤因故无法准确叙述病情及症状。

1.6 脱落病例处理

采取住院方式,询问病情变化并记录评估项目;出现药物不良反应或不能继续执行治疗方案视为脱落病例,资料妥善保存,并采取相应诊疗措施。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组给予常规手法、小针刀、腰椎牵引等治

疗,试验组在对照组的基础上根据中医辨证给予口服肾着汤。肾着汤出自《金匮要略·五脏风寒积聚病》,乃张仲景为治疗肾着之病而创制,方药组成:茯苓 30 g、干姜 30 g、白术 15 g、甘草 15 g;血瘀明显者,加红花 15 g;湿邪偏盛者,加苍术 15 g;肝肾亏虚者,加桑寄生 15 g。治疗当天开始口服,经本院中药房配制配方颗粒(药材购于北京康仁堂药业有限公司),每日 1 剂,每日 2 次(1 剂分 2 次服用),连续服用 2 周。

2.2 疗效评价

在患者住院 2 周后进行疗效评价分析。参照改良的日本骨科学会(JOA)下腰痛评分表^[4]进行疗效评价,分为临床控制、显效、有效、无效。临床控制:改善率 $\geq 75\%$;腰腿痛及相关症状消失,直腿抬高 70° 以上,恢复正常工作。显效: $50\% \leq$ 改善率 $< 75\%$;腰腿痛及相关症状基本消失,直腿抬高 70° 以上,基本恢复正常工作。有效: $25\% \leq$ 改善率 $< 50\%$;腰腿痛及相关症状减轻,直腿抬高试验明显改善,但 $< 70^\circ$,部分恢复工作,但停止治疗后有复发。无效:改善率 $< 25\%$;腰腿痛及相关症状体征无改善,直腿抬高试验无改善或者加重。临床控制、显效视为显效病例,有效、无效视为无效病例。

治疗改善率=(治疗后评分-治疗前评分)/(29-治疗前评分)

2.3 统计学方法

利用 SPSS 19.0 统计软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者住院时间比较

试验组患者平均住院时间为 (16.48 ± 8.52) d,对照组患者平均住院时间为 (16.46 ± 6.70) d,经过统计学分析,两组差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3.2 疗效分析

3.2.1 总体疗效 试验组 259 例患者中临床控制 89 例(34.36%)、显效 128 例(49.42%)、有效 31 例(11.97%)、无效 8 例(3.09%)、脱落 3 例(1.16%),试验组总体显效率为 83.78%;对照组 236 例患者中临床控制 80 例(33.89%)、显效 101 例(42.80%)、有效 40 例(16.74%)、无效 11 例(4.60%)、脱落 4 例(1.67%),对照组总体显效率为 76.69%,经检验,两组间差异显著($P < 0.05$)。

3.2.2 JOA 评分变化情况 本研究资料是试验组和对照组两组对象在治疗前后分别进行量表的 2 次检测,为进一步分析两组的 JOA 评分变化情况,定量

分析两组的治疗效果,采用重复测量两因素设计资料的方差分析对结果进行分析,既进行组间差异显著性分析,又对组内条件变异显著性进行分析。其结果显示两组患者治疗前 JOA 评分比较,差异不显著 ($P>0.05$); 试验组治疗前后 JOA 评分比较,差异显著 ($P<0.001$); 对照组治疗前后 JOA 评分比较,差异显著 ($P<0.01$); 试验组治疗后 JOA 评分与对照组治疗后比较差异显著 ($P<0.05$), 提示出院时两组在改善 JOA 评分方面差异显著,且试验组优于对照组,结果见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 JOA 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 1 Comparison on JOA score of patients between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	JOA 评分	
		治疗前	治疗后
对照	236	12.73 $\pm$ 3.46	16.31 $\pm$ 6.63**
试验	259	11.99 $\pm$ 3.58	18.26 $\pm$ 5.72***#

与同组治疗前比较: ** $P<0.01$ *** $P<0.001$; 与对照组治疗后比较: # $P<0.05$

** $P<0.01$ *** $P<0.001$ vs pre-treatment of same group; # $P<0.05$ vs post-treatment of control group

3.3 不良反应

试验组 2 例患者出现轻微恶心感, 1 例患者出现一过性血压升高, 其余未发现不良反应。

4 讨论

4.1 临床特征

本研究试验组纳入患者中女性比例大于男性, 为 59.07%, 但统计检验结果显示差异不显著, 显效率女性与男性无明显差异。有学者认为男性在发病率、病情轻重及预后方面均优于女性, 故女性可能是预后不良的一个危险因素。年龄也是与病情有关的一个因素, 本研究试验组患者平均发病年龄为 (56.49 ± 13.62) 岁, 且女性平均年龄高于男性 [(56.69 ± 12.39) 岁 / (56.10 ± 15.31) 岁]。显效病例平均年龄 (50.45 ± 10.55), 低于其他病例 ($P<0.05$), 提示年龄越低治疗效果越明显。

4.2 预后分析

JOA 评分是目前国内外应用比较广泛的一种方法, 结果显示 JOA 评分在评估病情及预后方面有一定的优势。本组数据通过 Logistic 回归分析显示 JOA 评分与预后存在显著相关, 提示在患者住院期间动态观察 JOA 评分有助于病情评估。

4.3 疗效评价

研究表明, 经过规范的保守治疗, 80%~85% 的腰椎间盘突出症患者的临床症状可以得到改善甚

至痊愈^[5-7]。腰为肾之府, 肝肾亏虚常被认为是腰椎间盘突出症的重要病机, 温补肾阳也相应成为常规治法^[8]。腰椎间盘突出症多伴有寒湿之邪, 闵文等^[9]认为病机应为寒湿困脾而非肾之为病, 故治以温振脾阳, 清代医家尤怡在《金贵要略心典》中解释此法为“燥土以胜水”。肾着汤出自《金匮要略》, 即甘草干姜茯苓白术汤, 方中干姜主散寒, 茯苓配伍白术祛湿, 甘草与干姜配伍又可温行脾阳, 合而用之, 使寒湿得祛、阳气温行, 腰府得以温煦, 腰痛遂愈。本研究通过 JOA 评分、总体显效率等方面对腰椎间盘突出症患者进行疗效评价, 发现口服肾着汤试验组疗效明显优于常规对照组, 因此可以在临床上作为保守治疗腰椎间盘突出症的方案推广使用。

口服肾着汤试验组疗效高于对照组, 但并没有绝对优势, 本研究过程中遇到了一些问题, 值得思考和借鉴: (1) 腰痹病的中医辨证尚无统一标准, 中医证候内在规律性认识不足, 影响了中医治疗方案的规范, 从而影响了治疗疗效, 准确地辨证用药可大幅提高疗效; (2) 由于缺乏系统且科学的疗效评价方法, 无法反映出“病证结合”的中医诊疗特色, 难以全面、客观地对腰痹病的疗效进行评价, 所以建立起一套具有中医特色的疗效评价体系对临床及科研工作会有很大的帮助; (3) 中医辨证施治结合手法、小针刀、腰椎牵引等治疗取得疗效快、住院时间短, 但需严格把握适应症。因此, 当务之急需进一步优化中医辨证标准, 挖掘经方用药理论, 提高中医辨证施治用药的准确率, 从而进一步提升整体疗效。

参考文献

- [1] 谭冠先. 疼痛诊疗学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000.
- [2] 陈孝平, 汪建平. 外科学 [M]. 第 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [3] 国家中医药管理局医政司. 24 个专业 105 个病种中医诊疗方案 [S]. 2011.
- [4] 范振华, 胡永善. 骨科康复学 [M]. 上海: 上海科技大学出版社, 1999.
- [5] 王灵君. 腰椎间盘突出症非手术治疗新进展 [J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(33): 4365-4367.
- [6] 黄承军, 梁冬波, 刘保新. 针刀对不同证型腰椎间盘突出症疗效的对比分析 [J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(11): 2752-2754.
- [7] 王奕力, 李雅竹, 杨国彦, 等. 补充替代医学治疗腰椎间盘突出症的系统评价 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(8): 3804-3808.
- [8] 杨少锋, 郭彦涛, 罗振华, 等. 长沙市腰椎间盘突出症中医证候研究 [J]. 中医正骨, 2016, 28(2): 33-35.
- [9] 闵文, 成舟, 谭峰, 等. 加味肾着汤治疗寒湿型腰椎间盘突出症的临床观察 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(11): 5239-5242.