

· 中医药研究 ·

〔文章编号〕 1007-0893(2022)23-0045-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.23.014

桃红四物汤联合中药药熨治疗气滞血瘀证 腰椎间盘突出症临床疗效

陈 涛 余光明

(德兴市中医院, 江西 德兴 334200)

〔摘要〕 **目的:** 探讨桃红四物汤加减联合中药药熨对气滞血瘀证腰椎间盘突出症(LDH)的临床疗效及对腰椎功能康复的影响。**方法:** 选取德兴市中医院 2020 年 1 月至 2020 年 12 月期间收治的 74 例气滞血瘀证 LDH 患者, 随机分为对照组和观察组, 各 37 例。对照组患者采用中药药熨治疗, 观察组患者在对照组基础上加上桃红四物汤加减联合治疗, 记录两组患者临床疗效、视觉模拟评分法(VAS)评分、日本骨科协会评估治疗分数(JOA)评分、生活质量评价量表(SF-36)评分。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 97.30%, 高于对照组的 78.38%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组患者 VAS 评分较治疗前均有所降低, 且治疗后观察组患者 VAS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组患者 JOA 评分较治疗前均有所提高, 且治疗后观察组患者 JOA 评分高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组患者 SF-36 评分较治疗前均有所提高, 且治疗后观察组患者 SF-36 评分高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 桃红四物汤加减联合中药药熨对气滞血瘀证 LDH 患者实施治疗, 可使 LDH 患者疼痛程度得到降低, 腰椎功能明显改善, 生活质量提升。

〔关键词〕 腰椎间盘突出症; 气滞血瘀证; 桃红四物汤; 中药药熨

〔中图分类号〕 R 681.5[†]3 〔文献标识码〕 B

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是较为多见的骨科疾病, 主要以下肢麻木、腰疼腿痛、活动受限为主要表现^[1]。随着人们生活习惯的改变以及工作压力的增加, LDH 发病率有着逐步上升趋势, 主要患病人群多见体力劳动者^[2-3]。临床上目前将 LDH 的治疗方法分为两大类, 保守治疗主要有牵引、药熨、针灸、推拿、熏洗等方法, 手术主要包括开放手术及微创手术等治疗方法^[4]。手术治疗 LDH 会给患者身体造成极大的创伤, 并且恢复达不到理想的效果, 大多数患者在临床治疗中更愿意选择中医保守治疗。中药药熨是一种利用有穿透力及温热的药物作用, 如芳香类、酒类等, 通过体表将药效透入血脉与经络, 从而产生止痛散热、行气活血、消肿祛瘀、通络温经等作用^[5]。王智群等^[6]通过给予 LDH 患者桃红四物汤加减得到了较佳疗效, 基于此, 本研究现对德兴市中医院 2020 年 1 月至 2020 年 12 月期间收治的 74 例气滞血瘀证 LDH 患者资料实施分析, 探讨桃红四物汤加减联合中药药熨对气滞血瘀证 LDH 的临床疗效及对腰椎功能康复的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取德兴市中医院 2020 年 1 月至 2020 年 12 月期间收治的 74 例气滞血瘀证 LDH 患者, 随机分为对照组和观察组, 各 37 例。对照组女性 12 例, 男性 25 例; 年龄 38~59 岁, 平均年龄(49.63±4.69)岁; 病程 1~5 个月, 平均病程(2.21±0.28)个月。观察组女性 13 例, 男性 24 例; 年龄 41~61 岁, 平均年龄(50.12±4.72)岁; 病程 2~6 个月, 平均病程(2.27±0.31)个月。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1)符合中医和西医诊断标准; (2)年龄≥18 岁者; (3)无心脑血管疾病者; (4)病情较为稳定者; (5)临床资料完整者; (6)对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1)血液系统疾病者; (2)脏器功能紊乱者; (3)依从性差者; (4)精神疾病者; (5)参与其他临床研究者; (6)具有严重代谢问题者。

1.2.3 诊断标准 (1)西医诊断标准: 诊断基于《脊柱外科学》^[7]中有关 LDH 的内容: 具有腰部慢性损伤史, 伴有坐骨神经痛, 腰部疼痛明显, 局限于股神经支配

〔收稿日期〕 2022-10-17

〔作者简介〕 陈涛, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医骨伤。

以及坐骨神经区；牵拉股神经或直腿抬高 70° 试验呈现阳性；测定皮区感应存在异常；特征符合 4 项神经障碍中的 2 项（感觉减退、膝跟腱反射异常、无力、肌肉萎缩）；X 线片提示脊柱有侧凸或腰椎生理弧度异常，腰椎间隙变窄，经磁共振成像（magnetic resonance imaging, MRI）或计算机断层扫描（computed tomography, CT）确诊。（2）中医诊断标准：参考《中医病证诊断疗效标准》^[8]中的气滞血瘀证 LDH 确诊标准：起病急，早期腰腿剧痛，拒按，腰部板硬，俯仰转侧不得，甚至不能下床，夜间疼痛加重，难以入眠，后期转为钝痛行走不便，唇色紫暗，舌质暗或有瘀点瘀斑，苔薄白或薄黄，脉弦或兼数。

1.3 方法

1.3.1 对照组 基础药物治疗，瘀血痹片（辽宁华润本溪三药有限公司，国药准字 Z20050762）每次 2.5 g，每日 3 次；给予药熨治疗，组方：补骨脂、五味子、威灵仙、莱菔子、吴茱萸各 100 g。将以上药物按照剂量装入棉布袋中，然后使用微波炉中高火进行加热，时间控制在 3~5 min，控制温度为 50~60 °C。将药袋取出，置于患者患处，以均匀的力量来回推熨，控制时间在 20 min。整个过程，要控制在患者耐受范围内以及预防烫伤患者。1 周为 1 疗程，每次药熨间隔 1 d，共 2 个疗程。

1.3.2 观察组 在对照组基础上，内服桃红四物汤加减。桃红四物汤加减组方：威灵仙 14 g，红花 15 g，川牛膝 10 g，当归 10 g，独活 20 g，川芎 15 g，生地黄 10 g，白芍 15 g，杜仲 15 g，桃仁 10 g，乌梢蛇 15 g，玉竹 10 g，川断 15 g，淫羊藿 9 g，桑寄生 10 g。寒湿证甚者加青风藤 15 g、桂枝 10 g、肉桂 10 g、制草乌 9 g、白术 10 g。每日 1 剂，水煎煮，取汁 500 mL，分早晚服用，连续治疗 14 d，于早、晚各内服 1 次。

1.4 观察指标

观察比较两组患者的临床疗效、疼痛评分、腰椎功能、生活质量。（1）临床疗效参考《中医病证诊断疗效标准》^[8]判定，总有效率 = （显效 + 有效） / 总例数 × 100 %。显效：腰腿疼痛基本消失，直腿抬高试验阴性，恢复正常生活。有效：腰部疼痛部分消失，无明显压痛点，直腿抬高试验阴性，基本恢复正常生活。无效：腰腿痛无好转，直腿抬高试验阳性，生活受到影响。（2）比较两组患者的疼痛程度，采用视觉模拟评分法（visual analogue scale, VAS），分值范围 0~10 分，分值高表明疼痛明显；腰椎功能的比较，选择日本骨科协会评估治疗分数（Japanese Orthopaedic Association scores, JOA）^[9]加以评价，评估基于 3 个维度，分别为日常生活能力、临床症状、自觉症状，总分 0~29 分，腰椎功能恢复效果采用分值来表示，分值越高则效果越好；生活质量：采用生

活质量评价量表（short form 36 questionnaire, SF-36）评估患者生活质量，主要从社会功能、躯体功能、认知功能以及心理功能等部分实施评估，分值为 100 分，分值高表明生活质量高。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 97.30 %（36/37），高于对照组的 78.38 %（29/37），差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较（*n* = 37, *n* (%)）

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	17(45.95)	12(32.43)	8(21.62)	29(78.38)
观察组	23(62.16)	13(35.14)	1(2.70)	36(97.30) ^a

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后 VAS 评分比较

治疗后两组患者 VAS 评分较治疗前均有所降低，且治疗后观察组患者 VAS 评分低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 VAS 评分比较（*n* = 37, $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	治疗前	治疗后
对照组	7.13 ± 1.39	3.55 ± 0.86 ^b
观察组	7.25 ± 1.37	2.85 ± 0.99 ^{bc}

注：VAS 一视觉模拟评分法。与同组治疗前比较，^b*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后 JOA 评分比较

治疗后两组患者 JOA 评分较治疗前均有所提高，且治疗后观察组患者 JOA 评分高于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 JOA 评分比较（*n* = 37, $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	治疗前	治疗后
对照组	4.19 ± 1.08	6.41 ± 1.23 ^d
观察组	3.67 ± 0.71	8.38 ± 1.25 ^{de}

注：JOA 日本骨科协会评估治疗分数。与同组治疗前比较，^d*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^e*P* < 0.05。

2.4 两组患者治疗前后 SF-36 评分比较

治疗后两组患者 SF-36 评分较治疗前均有所提高，且治疗后观察组患者 SF-36 评分高于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 4。

表 4 两组患者治疗前后 SF-36 评分比较 (n = 37, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	躯体功能	社会功能	心理功能	认知功能
对照组	治疗前	64.02 ± 7.16	62.98 ± 7.31	63.81 ± 7.44	63.54 ± 7.37
	治疗后	73.33 ± 7.59 ^f	74.97 ± 7.74 ^f	72.28 ± 7.27 ^f	71.79 ± 7.71 ^f
观察组	治疗前	63.89 ± 7.17	62.91 ± 7.29	64.09 ± 7.45	63.62 ± 7.41
	治疗后	83.29 ± 7.69 ^g	85.63 ± 7.89 ^g	83.77 ± 7.25 ^g	85.15 ± 8.27 ^g

注: SF-36 一健康调查简表。
与同组治疗前比较, ^fP < 0.05; 与对照组治疗后比较, ^gP < 0.05。

3 讨论

LDH 是一种椎间盘退行性改变, 纤维环破裂, 髓核突出刺激和压迫神经根、马尾神经引起腰部疼痛和神经反应的骨科常见疾病^[10]。临床表现除腰部疼痛症以外, 往往伴随着下肢的放射性疼、肢体麻痹、肌肉瘫痪及其它各种临床症状。至今的发病机制尚未明确, 专家之间的观点并不统一, 但病理基础较为明确, 即椎间盘退变后受到一个或数个可引起椎间压力骤然增大的原因导致纤维环破碎使得髓核突出到纤维环以外所引起的疾病^[11-12]。随着工作和生活压力的增加, LDH 的发生率呈逐年上升趋势, 保守治疗、手术、微创是目前临床上治疗 LDH 的主要手段。LDH 属于中医“痹证”范畴, 随人体的衰老而逐渐增加病变程度, 体内气血失养, 脾肾亏虚, 加之外邪侵入, 容易发病, 最为常见分型是气滞血瘀, 发病机制为由于肝肾亏虚, 外感风寒湿邪入体, 气滞血瘀, 引发腰椎间盘突出症。气滞血瘀证为临床常见类型, 发病原因和患者的免疫力、遗传因素、腰肌劳损等密切相关, 发病后会对神经根造成压迫, 对神经肌肉功能存在负面影响, 诱发疼痛, 随着病情进展, 会发生肌肉退化、萎缩, 肌肉功能变为衰退, 脊柱稳定性受到影响, 椎间小关节受到损伤, 加重病情, 引发营卫失调、肝肾亏虚、外邪虚入, 治疗原则为达气血、疏通阻痹。中药药熨有着悠久的历史, 熨法的主要治疗原理为药力与热力的联合作用, 其与熏蒸腾法相类似, 均为暴露疗法。桃红四物汤是较为经典的活血补血方, 有着补血不滞血、和血不伤血之特点。

本研究结果显示, 治疗后两组患者 VAS 评分较治疗前均有所降低, 且观察组患者 VAS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05); 治疗后两组患者 JOA 评分较治疗前均有所提高, 且治疗后观察组患者 JOA 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05); 治疗后两组患者 SF-36 评分均提高, 且治疗后观察组患者 SF-36 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。

中药外敷是治疗腰椎间盘突出症常用方法之一。它可以通过毛孔使药力及温热之力到达皮肉筋骨, 直达病所。药熨中补骨脂可健胃补脾; 五味子具有强身健体之

功效; 威灵仙可通经活络、祛风湿; 莱菔子可除胀消食, 化痰降气; 吴茱萸可止痛、燥湿、理气、温中; 桃红四物汤中红花、川芎、桃仁能起到止痛解郁, 化瘀活血作用, 熟地黄、当归可养血活血, 滋阴补肾; 白芍可敛阴养血, 止痛柔肝, 两种方法共同使用, 补血活血, 行滞攻瘀, 对于治疗气滞血瘀证 LDH 可起到较佳作用。通过药物以及热能的协同作用, 及时有效的缓解疼痛、改善了患者腰椎功能, 从而提升患者的生活质量, 达到治疗的目的。

综上所述, 桃红四物汤加减联合中药药熨对 LDH 患者实施治疗, 取得了令人满意的成果, 可使 LDH 患者疼痛程度得到降低, 腰椎功能明显改善, 生活质量提升。

〔参考文献〕

- (1) 石海林, 夏峰. 独活寄生汤加减联合中医骨伤按摩手法对腰椎间盘突出症的临床疗效分析 (J). 山西医药杂志, 2020, 49(4): 460-462.
- (2) 李建华, 朱清广, 房敏, 等. 脊柱微调手法联合导引功法治疗腰椎间盘突出症临床观察 (J). 中华中医药杂志, 2020, 35(2): 999-1001.
- (3) Surgery-Discectomy. Researchers from Huazhong University of Science and Technology Detail Findings in Discectomy (Clinical Efficacy of Transforaminal Percutaneous Endoscopic Lumbar Discectomy Combined With Ozone Therapy for the Treatment of Lumbar Disc Herniation) (J). Chemicals & Chemistry, 2020; 24(9): 154-155.
- (4) 廖军, 周荣斌, 朱君军, 等. 四子散中药封包治疗腰椎间盘突出症的临床研究 (J). 重庆医学, 2020, 49(6): 959-962.
- (5) 丁艳. 浅析《黄帝内经》《伤寒杂病论》酒之论 (J). 浙江中医药大学学报, 2019, 43(3): 219-221, 231.
- (6) 王智群, 刘汝专, 张磊, 等. 桃红四物汤联合经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症疗效研究 (J). 陕西中医, 2019, 40(12): 1676-1679.
- (7) 陈仲强, 刘忠军, 党耕町. 脊柱外科学 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2013: 10.
- (8) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (S). 北京: 中国中医药出版社, 2013.
- (9) 李敏, 黄立. 独活寄生汤结合康复训练治疗腰椎间盘突出症患者的效果观察 (J). 实用临床医药杂志, 2020, 24(7): 126-128, 132.
- (10) 李鞠, 张云亮, 徐蕴杰, 等. 自拟舒筋活血膏治疗气滞血瘀证腰椎间盘突出症的疗效及对炎症因子水平的影响 (J). 河北医药, 2019, 41(12): 1809-1812.
- (11) 胡新耀, 王文升, 陈立松, 等. 针灸治疗腰椎间盘突出症临床疗效观察及其对患者生活质量的影响研究 (J). 山西医药杂志, 2019, 48(8): 924-925.
- (12) 王秀艳, 于希军. 中西医治疗腰椎间盘突出症研究进展 (J). 现代中西医结合杂志, 2019, 28(10): 1132-1136.