

补肾祛寒治尪汤联合常规腰腹肌训练 治疗腰椎管狭窄症 51 例临床观察

方育科

慈溪市人民医院, 浙江 慈溪 315300

[摘要] 目的: 观察补肾祛寒治尪汤联合常规腰腹肌训练治疗腰椎管狭窄症的临床疗效。方法: 将 102 例肾虚寒盛兼血瘀证腰椎管狭窄症患者按随机数字表法分为观察组和对照组 51 例。2 组患者均行常规腰腹肌训练; 对照组在常规腰腹肌训练基础上服用塞来昔布胶囊; 观察组在常规腰腹肌训练基础上内服补肾祛寒治尪汤。2 组疗程均为 4 周。采用疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评价 2 组治疗前后的腰腿痛程度, 采用日本矫形外科学会 (JOA) 评分标准评价 2 组治疗前后的临床表现。结果: 临床疗效总有效率观察组为 92.16%, 对照组为 76.47%, 观察组疗效优于对照组 ($P < 0.05$); 治疗后, 2 组腰腿痛 VAS 评分均较治疗前降低 ($P < 0.01$), JOA 评分较治疗前升高 ($P < 0.01$); 观察组腰腿痛 VAS 评分低于对照组 ($P < 0.01$), JOA 评分高于对照组 ($P < 0.01$)。2 组红细胞压积、纤维蛋白原和血浆黏度均较治疗前下降 ($P < 0.01$), 观察组红细胞压积、纤维蛋白原和血浆黏度均低于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 补肾祛寒治尪汤联合常规腰腹肌训练可减轻肾虚寒盛兼血瘀证腰椎管狭窄症患者的临床症状、体征, 改善血液流变学, 临床疗效确切。

[关键词] 腰椎管狭窄症; 肾虚寒盛证; 血瘀证; 补肾祛寒治尪汤; 腰腹肌训练

[中图分类号] R681.5*7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0113-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.052

腰椎管狭窄症又称腰椎椎管狭窄综合征, 主要以腰腿痛和间歇性跛行等神经系统症状为主要临床特征。目前手术是主要的治疗方式, 但风险大、远期疗效差以及费用高。中医药保守治疗对此病疗效显著, 且费用低廉, 风险小, 是治疗本病的方向。因此, 利用中医药治疗腰椎管狭窄症, 对提高患者的生活质量和改善症状具有重要价值。近年来, 笔者在常规腰腹肌训练基础上, 采用补肾祛寒治尪汤治疗了 51 例腰椎管狭窄症患者, 取得良好效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 102 例观察病例均来源于 2012 年 6 月—2014 年 7 月本院中医骨伤科门诊患者, 按随机数字表法分为观察组和对照组各 51 例。观察组男 24 例, 女 27 例; 年龄 47~70 岁, 平均(61.4±6.9)岁; 病程 1~7 年, 平均(4.2±2.1)年。对照组男 23 例, 女 28 例; 年龄 45~68 岁, 平均(58.7±5.9)岁; 病程 1~8 年, 平均(4.6±2.9)年。2 组性别、年龄、病程一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照文献[1]制定。臀部、会阴部、下肢感觉减退, 下肢肌肉萎缩、肌力减弱, 腱反射减弱或消失; 腰

椎过伸试验阳性; 间歇性跛行; 持续性放射痛、腰部前屈活动受限; 跟腱、膝腱反射改变; 经 X 线片或 CT、核磁共振成像(MRI)证实。

1.3 辨证标准 根据《中医病证诊断疗效标准》^[2]制定肾虚寒盛兼血瘀证辨证标准: 主症: 患处遇寒疼痛加重, 肿胀刺痛, 痛有定处, 拒按, 活动不利; 次症: 腰膝酸软, 头晕耳鸣; 舌脉: 舌质紫暗或有瘀斑, 脉沉细。

1.4 纳入标准 符合诊断标准与辨证标准者; 年龄 45~70 岁; 接受非手术治疗者; 腰腿痛疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分为 3~7 分者; 签署知情同意书。

1.5 排除标准 必须手术者; 合并结核、肿瘤或其他腰椎疾病者; 腰腿痛 VAS 评分 ≤ 2 分或 ≥ 8 分者; 伴有严重心、肝、肾和血液系统等疾病者。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 2 组均给予常规腰腹肌训练。包括指导患者行仰卧起坐训练、直腿抬高训练、三点拱桥式、五点拱桥式及飞燕式训练等, 每次 20 min, 每天 3 次; 训练程度以患者耐受为宜。

2.2 对照组 在常规腰腹肌训练基础上予塞来昔布胶囊(辉瑞

[收稿日期] 2015-06-06

[作者简介] 方育科 (1978-), 男, 主治医师, 主要从事骨伤科临床工作。

制药有限公司), 每次 0.2 g, 每天 1 次, 饭后口服。

2.3 观察组 在常规腰腹肌训练基础上内服补肾祛寒治尪汤。方药组成: 伸筋草 30 g, 熟地黄、透骨草各 20 g, 骨碎补、续断、威灵仙、牛膝、补骨脂各 15 g, 淫羊藿、独活、苍术、防风、土鳖虫各 10 g, 桂枝、自然铜、制附子(先煎)、白芍、知母、赤芍各 9 g, 麻黄 6 g。每天 1 剂, 水煎煮, 分 2 次服。

2 组疗程均为 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 评价疼痛程度: 采用 VAS, 2 组治疗前后各评价 1 次。10 cm 横线两端表示无痛和剧痛不能忍受, 分别用 0 和 10 代替, 数值越高表示疼痛越剧烈; 让患者在横线上自行标注疼痛程度。 临床表现评分: 采用日本矫形外科学会(JOA)标准^[9]拟定, 2 组治疗前后各评价 1 次。包括体征(3 个)、症状(3 个)、日常活动(7 个)和膀胱功能; 分数越低则代表临床表现越严重。 血液流变学检测: 采用 XN-3 型血液黏度细胞电泳自动仪检测红细胞压积、纤维蛋白原、血液黏度; 2 组治疗前后各检测 1 次。

3.2 统计学方法 应用 SPSS17.0 软件包分析数据。应用 *t* 检验处理计量资料; 采用 χ^2 检验处理计数资料。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 采用 JOA 标准^[9]计算改善率。改善率=(治疗后 JOA 评分 - 治疗前 JOA 评分)/治疗前 JOA 评分 × 100%。优: 改善率 75%~100%; 良: 改善率 50%~74%; 中: 改善率 25%~49%; 差: 改善率 < 25%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 92.16%, 对照组为 76.47%, 观察组疗效优于对照组($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	优	良	中	差	总有效率(%)
观察组	51	11	16	20	4	92.16
对照组	51	9	15	15	12	76.47

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后 VAS 和 JOA 评分比较 见表 2。治疗后, 2 组腰腿痛 VAS 评分均较治疗前降低($P < 0.01$), JOA 评分较治疗前升高($P < 0.01$); 观察组腰腿痛 VAS 评分低于对照组($P < 0.01$), JOA 评分高于对照组($P < 0.01$)。

表 2 2 组治疗前后 VAS 和 JOA 评分比较($\bar{x} \pm s, n=51$) 分

组别	时间	VAS	JOA
观察组	治疗前	6.32 ± 1.54	13.63 ± 2.56
	治疗后	2.06 ± 0.35	22.72 ± 4.92
对照组	治疗前	6.23 ± 1.48	13.52 ± 2.51
	治疗后	3.42 ± 0.84	18.32 ± 3.08

与治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P <$

0.01

4.4 2 组治疗前后血液流变学指标比较 见表 3。治疗后, 2 组红细胞压积、纤维蛋白原和血浆黏度均较治疗前下降($P < 0.01$), 观察组红细胞压积、纤维蛋白原和血浆黏度均低于对照组($P < 0.01$)。

表 3 2 组治疗前后血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s, n=51$)

组别	时间	红细胞压积(%)	纤维蛋白原(g/L)	血浆黏度(mPa·s)
观察组	治疗前	41.06 ± 5.97	26.76 ± 3.18	2.95 ± 0.38
	治疗后	38.14 ± 4.31	10.89 ± 2.93	1.71 ± 0.25
对照组	治疗前	40.67 ± 5.05	27.08 ± 3.21	2.91 ± 0.34
	治疗后	39.28 ± 4.63	16.37 ± 3.57	2.37 ± 0.28

与治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

5 讨论

中医学认为, 腰椎管狭窄症以肾气亏虚为内因, 风、寒、湿邪为外因, 内外邪相互作用导致本病的发生。故治疗当以补肾、祛外邪为主。

补肾祛寒治尪汤为著名中医药学家焦树德先生总结创立, 是治疗肾虚寒盛型尪痹的代表方剂。目前临床常用于治疗各种疾病的肾虚寒盛证。本研究笔者采用补肾祛寒治尪汤治疗腰椎管狭窄症肾虚寒盛兼血瘀证取得较好的临床效果。方中补骨脂、续断补肾阳、壮筋骨; 熟地黄补肾填精、养肝益血; 制附子温阳、祛寒邪; 淫羊藿补肾阳、祛肾风; 骨碎补祛骨风, 活血化瘀; 透骨草、自然铜祛风壮骨; 白芍养血荣筋、缓急舒挛; 独活、桂枝、威灵仙善搜太阳、少阴经以及四肢的风寒湿邪; 防风散风, 合用熟地黄能够温肌腠; 赤芍活血化瘀, 土鳖虫活血化瘀、壮筋骨, 苍术化湿, 知母滋肾清热, 伸筋草舒筋活络; 知母、赤芍、土鳖虫兼为反佐之用, 防止温药化热; 牛膝益肾并引众药入肾。诸药共奏补肾祛寒、祛风除湿、化瘀通络、强筋壮骨之效。

本研究结果显示, 补肾祛寒治尪汤联合常规腰腹肌训练治疗肾虚寒盛兼血瘀证腰椎管狭窄症能够明显减轻患者的腰腿痛, 改善患者的临床症状、体征, 降低血液黏度, 促进血液循环; 治疗后疗效分析显示, 观察组患者的总有效率达到 92.16%, 疗效明显优于对照组, 该疗法值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 中华中医药学会. 腰椎管狭窄症[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(2): 75.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [3] 余维豪, 霍速. 介绍一种腰椎功能评定方法[J]. 中国康复医学杂志, 1998, 13(5): 214.

(责任编辑: 吴凌)