

石氏溫經強腰湯治療寒濕痹阻型腰椎間盤突出症 66 例

聞國偉， 吳軍豪
(上海市黃浦區中心醫院骨傷科, 上海 200002)

摘要: **目的** 觀察石氏溫經強腰湯(制川烏、制草烏、威靈仙等)治療寒濕痹阻型腰椎間盤突出症的臨床療效。**方法** 132 例患者隨機分為 2 組, 每組 66 例, 治療組給予石氏溫經強腰湯治療, 對照組予扶他林緩釋片口服, 療程 3 周。觀察治療前後日本骨科協會(JOA)下腰痛評分系統評分變化情況。**結果** 治療 2 周起, 患者 JOA 下腰痛評分系統評分較治療前顯著升高, 並與對照組比較有統計學差異 ($P<0.05$)。**結論** 石氏溫經強腰湯優於扶他林。**关键词:** 石氏傷科; 溫經強腰湯; 扶他林; 腰椎間盤突出症; 寒濕痹阻
中图分类号: R287 **文献标志码:** A **文章编号:** 1001-1528(2016)06-1241-03
doi:10.3969/j.issn.1001-1528.2016.06.008

Shi's Wenjing Qiangyao Decoction in treatment of 66 cases with lumbar intervertebral herniation due to cold-dampness obstruction

WEN Guo-wei, WU Jun-hao
(Central Hospital of Huangpu District, Shanghai 200002, China)

ABSTRACT: **AIM** To observe the clinical efficacy of Shi's traumatology-Wenjing Qiangyao Decoction (*Aconiti Radix cocta*, *Aconiti kusnezoffii Radix cocta*, *Clematidis Radix et Rhizoma*, etc.) in the treatment of lumbar intervertebral herniation due to cold-dampness obstruction. **METHODS** One hundred and thirty-two cases were randomly divided into two groups, each group with 66 cases. The treatment group were given Shi's Wenjing Qiangyao Decoction; the control group were given Voltaren Tablets for tree weeks. The JOA low back pain scoring system was used to evaluate treatment efficacy before and after the treatment. **RESULTS** JOA scale begun to gradually increase than before the treatment after two weeks treatment. Compared with the control group, there were statistically significant differences ($P<0.05$). **CONCLUSION** Shi's Wenjing Qiangyao Decoction is more effective than Voltaren Tablets.
KEY WORDS: Shi's traumatology; Wenjing Qiangyao Decoction; Voltaren Tablets; lumbar intervertebral herniation; cold-dampness obstruction;

腰椎間盤突出症是临床上骨傷科的常見疾病, 是引起腰腿疼痛的重要原因, 其發生的相關因素有各種^[1], 中醫認為本病是以腎虛為本, 感受風寒濕邪為標, 從而導致其經脈閉塞, 不通則痛^[2]。在腰椎間盤突出症的治療方法中非手術治療有很好的發展前景^[3], 目前中藥治療在這方面應用很廣泛^[4], 季葉、曾立清、陳麗麗等人曾報道用溫通之法治療寒濕型腰椎間盤突出症取得了很好療效^[5-7]。寒濕之邪引發腰腿痛的情況在临床上非常

多見, 石氏傷科早年就很注重寒濕腰痛的治疗, 其歷經幾代人形成的經驗方劑—石氏溫經強腰湯, 在數十載的臨床應用中取得了很好療效。本次研究應用石氏溫經強腰湯治療寒濕痹阻型腰椎間盤突出症, 並與扶他林片進行對比, 取得滿意療效, 現報告如下。

- 1 資料與方法
- 1.1 病例选择
- 1.1.1 纳入标准^[8] ①腰椎間盤突出症的疾病診

收稿日期: 2016-01-13
基金項目: 上海市衛生和計劃生育委員會中醫藥科研基金課題 (2012QL039A)
作者簡介: 聞國偉 (1980—), 男, 主治醫師, 主要从事骨傷疾病臨床研究。Tel: 13917958394, E-mail: wgw5555@sina.com

断参照 1994 年我国颁布的《中医病症诊断疗效标准》^[9]第 1.9 条,第 103 款:(1)有腰部外伤、慢性劳损或受寒湿史,大部分患者在发病前有慢性腰痛史;(2)好发生于青壮年;(3)腰痛向臀部及下肢放射,腹压增加(如咳嗽、喷嚏)时疼痛可加重;(4)腰部活动受限,脊柱侧弯,腰生理弧度消失,病变部位椎旁有压痛,并向下肢放射;(5)下肢受累神经支配区有感觉过敏或迟钝,直腿抬高或加强试验阳性,膝、跟腱反射减弱或消失,拇趾背伸力减弱,病程长者可出现肌肉萎缩;(6)X 线摄片可提示脊柱侧弯,腰椎生理前凸消失,病变椎间隙可能变窄,相邻边缘有骨赘增生;CT、MRI 检查可显示椎间盘突出的部位及程度。症候诊断参照《中医病症诊疗标准与方剂选用》^[10],①辨证属于寒湿痹阻证;②年龄 18~70 岁,性别不限;③患者在接受试验药前 4 周末用过与本病治疗相关的药物;④能积极配合中医传统保守治疗者。

1.1.2 排除标准^[8,11-12] ①不符合上述纳入标准的病例;②合并心、脑血管、肝、肾、造血系统严重疾患者,腹动脉硬化、中度以上骨质疏松症及精神病患者;有活动性胃肠道疾病、试验前 30 d 内有食道或消化道溃疡或凝血功能障碍的患者;③患有脊柱强直、脊柱肿瘤、结核;④CT 或 MRI 显示脱出的髓核已经游离、骨化、有浮动骨块存在,或严重骨性椎管狭窄,后纵韧带钙化者;⑤妊娠期妇女及手术后复发者;⑥出现马尾神经受压症状如鞍区麻木、二便功能障碍等;⑦出现严重运动功能障碍如足下垂等;⑧长期服用其他影响疗效和安全性判定的药物及采取综合治疗者;⑨过敏体质(对两种以上的食物、药物、花粉等过敏)或已知对非甾体类消炎药(NSAIDs)过敏者者;对试验药物和对照药物已知成分过敏者;⑩病情危重,难以对中药的有效性和安全性进行确切评价者。

1.2 一般资料 选取我科 2013 年 1 月至 2015 年 6 月就诊的寒湿痹阻型腰椎间盘突出症患者,总共 132 例。其中男性 59 例,女性 63 例;年龄 22~70 岁,平均年龄 51.4 岁;病程最短 3 d,最长 184 d。随机分为 2 组,每组 66 例,两组患者治疗前日本骨科协会(JOA)下腰痛评分系统评分无统计学差异($P=0.967>0.05$)。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 给予石氏温经强腰汤,药物组成(上海万仕诚国药制品有限公司生产,批号

14123101):制川乌 9 g,制草乌 9 g,泽漆 9 g,威灵仙 15 g,桂枝 6 g,红花 6 g,细辛 5 g,麻黄 6 g,白芷 6 g,狗脊 12 g,地龙 12 g^[12]。每日 1 剂,水煎,分 2 次温服,每次约 100~200 mL,疗程 3 周。

1.3.2 对照组 给予扶他林缓释片(北京诺华制药有限公司生产,批号 X0531)口服,每次 75 mg,每日 1 次,连续服用 3 周。

1.4 观察项目与方法 分别于治疗前、治疗后 1 周、治疗后 2 周和治疗后 3 周随访进行评分,评分标准参照 JOA 下腰痛评分系统^[13]。

1.5 统计学方法 观察数据应用 SPSS 13.0 软件进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用秩和检验(Mann-Whitney Test)。

2 结果

2.1 疗效评定 根据 JOA 下腰痛评分系统评分计算治疗改善率,治疗改善率=[(治疗 3 周后评分-治疗前评分)÷(满分 29-治疗前评分)]×100%,根据治疗改善率作出疗效评定:临床痊愈(治疗改善率≥90%),显效(90%>治疗改善率≥70%),有效(70%>治疗改善率≥30%),无效(治疗改善率<30%)。在治疗第 3 周末,中药治疗组的临床痊愈率为 33.3%,总有效率为 99.4%。扶他林对照组的临床痊愈率为 12.1%,总有效率为 71.2%。两独立样本秩和检验显示($Z=4.960, P<0.001$),两组疗效的差别有统计学意义($P<0.01$);说明中药治疗组患者的疗效优于扶他林对照组,详见表 1。

表 1 中药治疗组与扶他林对照组患者的疗效评定 ($\bar{x} \pm s, n=66$)

组别	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
中药治疗组	22	30	10	4	99.4*
扶他林对照组	8	15	24	19	71.2

注:与扶他林对照组比较,* $P<0.01$

2.2 JOA 下腰痛评分 患者治疗前和治疗 1 周,两组相比无统计学差异($P>0.05$);而中药治疗组在治疗 2 周和治疗 3 周时 JOA 下腰痛评分均较治疗前明显升高,治疗组与对照组差别有统计学意义($P<0.01$);特别在疼痛症状和日常活动功能改善上中药治疗组有明显优势。表明中药治疗组患者在治疗 2 周和治疗 3 周时的症状改善要优于扶他林对照组,详见表 2。

表 2 中药治疗组与扶他林对照组的 JOA 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, $n=66$, 分)

Tab.2 JOA score comparison between Chinese medicine treatment group and Voltaren control group ($\bar{x} \pm s$, $n=66$, score)

组别	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 2 周	治疗后 3 周
中药治疗组	10.03 ± 4.18	12.45 ± 4.72	18.08 ± 5.28 *	24.12 ± 5.34 *
扶他林对照组	10.17 ± 4.24	12.33 ± 4.23	14.72 ± 5.76	17.14 ± 6.61

注：与扶他林对照组比较，* $P<0.01$

3 讨论

经验方剂是前人的经验结晶，是我们的宝贵财富，从古代著作中的“经方”到今天各中医各家的经验方、协定方乃至中成药，其形成之初都是一线医者从长期临床辩证论治中总结得来，经验方剂有其相对固定的组成，有对应的“适应证”，对辩证的要求更加严格，因此我们后人在使用时必须秉承辩证论治的原则，对证用药，而非单是对病用药。

寒湿痹阻型的腰椎间盘突出症患者，常有腰腿冷痛重着，活动转侧不利，静卧而痛不减，受寒及阴雨天时加重，舌质淡，苔白或腻，脉沉紧或濡缓^[14]；符合传统所说的寒湿腰痛特点。腰部是足太阳膀胱经和督脉循行的部位^[15]，何兴伟等认为督脉闭阻、阳气失运与腰椎间盘突出症发病有关联^[16]。石氏认为，寒湿腰痛主要是由于太阳经脉被风寒所袭，致腰部疼痛板滞，遇寒则甚，活动受牵制^[17]。太阳经脉主表又主开，其气向外，有敷畅阳气的作用；其上达风府，下抵腰肾，有赖于肾督之阳气^[18]。若人体肾气不足，营卫又虚，复受风寒之邪，致其经脉闭塞，便会引起腰痛之证^[18]。故石氏温经强腰汤以温阳解表药物为主，方中用麻黄辛温散寒，桂枝通阳解肌，制川乌、制草乌温少阴且引太阳督脉之阳气，用肾经表药细辛辅佐其间；配以活血通利的红花、泽漆、威灵仙、白芷、地龙，再辅以狗脊补肾固本相结合，从而达到温经散寒、通络止痛的功效^[12]。本次研究表明石氏温经强腰汤对于寒湿痹阻型的腰椎间盘突出症的下腰痛症状改善有很好的疗效，其效果要优于扶他林对照组。经络通则不痛，寒邪散则不痉，石氏温经强腰汤对于患者腰腿冷痛重着、活动转侧不利等症状的改善有很好的效果，从而进一步改善患者日常生活

动功能。

参考文献：

[1] 王国基, 王国军, 彭健民. 腰椎间盘突出症致病因素的流行病学研究[J]. 现代预防医学 2009, 36(13): 2401-2403.

[2] 丁庆刚, 连树林. 腰椎间盘突出症中医疗法探析[J]. 中国医药指南, 2015, 13(29): 195-196.

[3] 张启富. 腰椎间盘突出症非手术治疗综述[J]. 劲腰痛杂志, 2008, 29(5): 477-480.

[4] 林雪娟, 陈朝阳. 中药内治腰椎间盘突出症研究进展[J]. 中国中药杂志, 2007, 32(3): 186-191.

[5] 季叶. 温肾通痹法治疗寒湿型腰椎间盘突出症临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2008, 22(12): 73-76.

[6] 曾立清. 络止痛汤治疗腰椎间盘突出症(寒湿证) 200 例临床观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(5): 94-95.

[7] 陈丽丽, 武精华. 摩腰丹外敷配合肾着汤治疗寒湿腰痛的疗效观察[J]. 临床医药文献杂志, 2014, 1(5): 793-796.

[8] 刘渝松, 郭剑华, 马善治, 等. 腰椎间盘突出症诊疗方案临床验证报告[J]. 实用中医药杂志, 2010, 26(3): 155-157.

[9] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准(ZY/T001.1-001.9-94)[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 166-174.

[10] 戴慎, 薛建国, 岳沛平. 中医病证诊疗标准与方剂选用[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 977-981.

[11] 胡任萍, 胡红, 李剑岚. 运动疗法参与治疗腰椎间盘突出症急性发作临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2013, 29(6): 458-459.

[12] 吴军豪, 闻国伟, 石仰山. 石氏温经强腰汤结合手法治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症 181 例[J]. 上海中医药大学学报, 2015, 29(3): 1-3.

[13] Toyone T, Takahashi K, Kittahara H, et al. Visualisation of symptomatic nerve roots. Prospective study of contrast-enhanced MRI in patients with lumbar disc herniation[J]. J Bone Joint Surg (Br), 1993, 75(4): 529-533.

[14] 刘国华, 张明岛. 上海市中医病证诊疗常规[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2003: 393.

[15] 吴耀持, 孙懿君, 张峻峰, 等. 辨经取穴结合导气针法治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(12): 1138-1140.

[16] 何兴伟, Saiyaf F S, 谢强. 腰椎间盘突出症从温肾通督论治探讨[J]. 江西中医药, 2010, 41(6): 68-70.

[17] 石仰山, 邱德华. 中国百年百名中医临床家丛书—石筱山石仰山卷[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 154.

[18] 施杞, 石仰山. 石筱山伤科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 160.