



· 中西医结合 ·

# 中西医结合治疗腰椎间盘突出症（瘀血型）45例的疗效观察

陈孟交 徐无忌（湖南中医药大学第二附属医院 湖南长沙 410005）

**摘要：**目的 探讨化瘀强腰汤联合甲钴胺分散片、迈之灵对瘀血型腰椎间盘突出症的疗效情况。方法 将90例患者随机分成治疗组和对照组各45例。治疗组给予化瘀强腰汤联合甲钴胺分散片、迈之灵，对照组给予口服甲钴胺分散片、迈之灵治疗，治疗1周后，比较两组的疗效和JOA评分改善情况。结果 总有效率治疗组为95.56%，对照组为80%，治疗组患者的JOA评分改善情况明显优于对照组，两组比较差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论 化瘀强腰汤联合甲钴胺分散片、迈之灵治疗瘀血型腰椎间盘突出症的疗效较好。

**关键词：**腰椎间盘突出症 化瘀强腰汤 JOA评分 临床观察

**中图分类号：**R681.53 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187（2018）03-208-02

腰椎间盘突出症（Lumbar disc herniation, LDH）是以腰痛及下肢神经放射痛等症状为特征的疾病，是腰腿痛常见的原因，具有病程长，腰部劳累后易反复急性发作的特点，是脊柱科临床上常见病、多发病，急性发作时疼痛难忍，坐卧不安，严重降低了患者生活质量，本病的发生逐步出现年轻化趋势。临床上我们采用化瘀强腰汤联合甲钴胺分散片、迈之灵治疗瘀血型LDH45例疗效满意，并与甲钴胺分散片、迈之灵治疗的45例作对照观察，现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

90例均为我院脊柱科门诊患者，按门诊就诊顺序随机分成2组。治疗组45例中，男18例，女27例；年龄34-72岁，平均54岁；病程2-18月。对照组45例中，男20例，女25例；年龄35-70岁，平均55岁；病程3-19月。两组性别、年龄、病程等资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

### 1.2 诊断标准

（1）诊断标准：参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>拟定：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。常发生于青壮年。腰痛向臀部及下肢放射，腹压增加（如咳嗽、喷嚏）时疼痛加重。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，腰活动受限。下肢受累神经支配区有感觉过敏或迟钝，病程长者可出现肌肉萎缩。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。X线摄片检查：脊柱侧弯，腰生理前凸消失，病变椎间盘可能变窄，相邻边缘有骨质增生。CT检查可显示椎间盘突出部位及程度。（2）辨证标准：参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>辨证属瘀血型：腰腿痛如刺，痛有定处，日轻夜重，腰部板硬，俯仰旋转受限，痛处拒按。舌质暗紫，或有瘀斑，脉弦紧或涩。

### 1.3 纳入标准

（1）符合以上诊断标准者；（2）年龄34-72岁者；（3）3个月内未进行过相应药物治疗或腰部穿刺、注射及物理治疗者；（4）同意加入本研究，签署知情同意书者；

### 1.4 排除标准

①甲钴胺分散片、迈之灵禁忌症及副反应明显者；②合并有心脑血管、肝、肾和造血系统严重疾病及精神病者；③有手术指征者；④疑有或已确诊的椎体或椎管内肿瘤、结核、骨髓炎及严重骨质疏松者；⑤对本研究用药禁忌症以及副反应明显者；⑥接受腰椎手术治疗或严重脊柱先天畸形者；⑦不符合纳入标准，未按规定治疗或资料不全等影响疗效判断者。

## 2 治疗方法

### 2.1 药物化瘀强腰汤（由本院煎药房提供）

主要成分为三棱6g 莪术6g 桃仁10g 红花6g 川芎9g 黄芪15g 续断15g、丹皮10g 骨碎补15g 延胡索15g 怀牛膝15g 狗脊15g等组成，日一剂，分两次温服。甲钴胺分散片（国药准字：H20080290，江苏四环生物制药有限公司）：0.5mg/片，3次/日，1片/次。迈之灵片（批准文号：Z20090001，德国礼达大药厂，150mg\*40片）：150mg/每粒，1粒/每次，2次/日。

### 2.2 对照组

口服甲钴胺分散片、迈之灵治疗。

### 2.3 治疗组

对照组治疗并口服化瘀强腰汤。

两组患者均行腰部热水袋热敷每天两次，每次20分钟，卧硬板床，均治疗1周后行疗效评定。

## 3 疗效观察

### 3.1 观察指标

对两组治疗前后进行JOA腰痛疾患疗效评定表<sup>[2]</sup>自我评分，评定标准：JOA评分范围满分0-29分，从症状、体征、日常生活能力等综合方面进行评分，分数越低表明功能障碍越明显。

### 3.2 疗效标准

参照1994年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>：治愈：症状消失，活动功能恢复正常，实验室检查正常。好转：关节疼痛，肿胀减轻，活动功能好转。未愈：关节疼痛及肿胀无变化。

### 3.3 统计学方法

以下数据均采用SPSSv17.0统计学软件。计量资料比较采用t检验，等级资料比较采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 3.4 两组JOA评分情况

治疗前JOA评分组间比较，差异无统计学意义，有可比性（ $P > 0.05$ ）。治疗后JOA评分组间比较， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。（见表1）

表1：两组治疗前后的JOA评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	n	JOA评分	
		治疗前	治疗1周后
治疗组	45	18.87±2.403	25.59±2.044 <sup>a</sup>
对照组	45	17.58±3.214	21.14±2.586

注：与对照组比较<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 3.5 治疗结果

治疗组总有效率为95.56%，对照组总有效率为82.22%，组间比较 $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。（见表2）

表2：两组治疗结果及疗效比较（例）

组别	n	治愈	好转	未愈	有效率
治疗组	45	23	20	2	95.56% <sup>a</sup>
对照组	45	15	21	9	80.00%

注：与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

## 4 讨论

腰椎间盘突出症（LDH）又称腰椎间盘纤维环破裂髓核突出症。是一种退行性病变，是在椎间盘逐步退行性改变后，一定外力下，纤维环破裂，髓核被挤出，从而刺激或机械压迫神经根、脊髓等组织而出现腰痛伴有神经放射痛、麻木等一系列症状的一种病变。中医学属于“痹证”，“腰腿痛”范畴，腰为肾之府，脊为肾之道路，督脉行腰脊。大凡腰背脊柱之病变，责之于肾。阐明了腰痛之根本在肾<sup>[3]</sup>。本病虽有虚实之分，但在治疗上应以肾虚为念。劳伤肾气者，其证为虚，风寒湿、闪扭外伤者为实，气滞血瘀，不通则痛，本方化瘀强腰汤由



三棱、莪术、桃仁、红花、丹皮、川芎、延胡索活血化瘀止痛，黄芪补气助行气，续断、骨碎补、怀牛膝、狗脊补肾活血强筋骨，共凑活血强腰之效，正所谓正气存内，邪不可干，予强有力活血化瘀药物中辅以补肾活血强筋骨药达标本兼治之目的。

牵拉的神经呈紧张状态，持续牵拉紧张状态，会发生神经炎症和水肿，导致神经内张力增高，使神经功能障碍逐渐加剧，椎间盘突出附近的神经根常有充血，水肿，炎症变化，这种炎性神经根疼痛非常敏感。在椎间盘突出中，神经根容易受机械性和化学性损伤。药物治疗是LDH主要治疗方法之一。在以往的治疗中，曾应用糖皮质激素、脱水剂等治疗，但临床效果并不理想，且均有一定副作用<sup>[4]</sup>。目前西药多采用甲钴胺和迈之灵等药物。甲钴胺是人体活性维生素B<sub>12</sub>的存在形式，能够转运入细胞器和神经元，浓度较高，便于合成蛋白质、核酸和磷脂，形成髓鞘，从而促进轴突再生，同时恢复突触传递。此外，该药物能够对神经轴索膜进行直接作用，具有镇痛效果，便于阻断疼痛刺激的不间断传导<sup>[5]</sup>。迈之灵是欧洲马栗树种子的提取物，主要药理作用为抗水肿、抗炎、提高静脉张力等<sup>[6]</sup>。两要合用能较好的抗炎，消除椎间盘髓核突出局部组织水肿，促进神经根功能恢复。

(上接第204页)

#### 参考文献

- [1] 黄爽, 黄桃, 黄旭春. 补肾活血方治疗肾虚型黄体功能不健性月经失调临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(16):3-5.
- [2] 冯艳平, 王素琴. 益母草冲剂联合当归丸治疗药物流产后月经失调的临床效果观察[J]. 光明中医, 2017, 32(1):3-4.
- [3] 巫建华. 复方玄驹胶囊用于人工流产后月经失调患者中的疗

(上接第205页)

阴, 活血通络的方剂来对糖尿病周围神经病变进行治疗, 疗效相对于采取西医方式治疗要更加显著, 不良反应相对于西医治疗来说更加的少见, 因此采取中医治疗的方案来治疗糖尿病周围神经病变, 在临床上具有意义, 值得临床继续推广和完善, 除此之外重视糖尿病的教育, 严格控制血糖, 合理进行饮食, 同样对预防和延缓糖尿病周围神经病变的发展具有重大意义。<sup>[1]</sup>

#### 参考文献

- [1] 张娜娜, 张兰. 张兰教授中医治疗糖尿病周围神经病变病例

(上接第206页)

了西医治疗带来的心律失常、酸碱失衡、电解质紊乱等副作用<sup>[3]</sup>, 取得了较好的临床效果。

#### 参考文献

- [1] 史伟. 中医治疗慢性肺源性心脏病辨病思路[J]. 亚太传统医

(上接第207页)

提供健脾、利湿、清热、泄浊等方面治疗<sup>[3]</sup>。加味四妙散不仅能够更好的缓解患者当前状况, 同时能够从疾病根本出发, 更有效的调节患者机体嘌呤代谢紊乱情况。加味四妙散方中薏苡仁配茵陈利湿清热, 黄柏配苍术燥湿清热, 土茯苓配川草薢利湿泄浊, 薏苡仁配木瓜利水消肿, 蚕砂、海桐皮除湿祛风, 白花蛇舌草搜风通络, 威灵仙、木瓜、独活配伍除湿祛风、活血通络, 薏苡仁配茯苓利湿健脾, 牛膝利水通淋、滑利下行。全方有利湿清热、泄浊健脾功效。

根据本次临床研究结果, 我们可以发现加味四妙散治疗痛风性关节炎患者临床效果更佳。(1)与使用秋水仙碱片的对照组患者相比, 观察组患者在接受临床治疗后, 总有效率达到92.3%, 且其中有14例患者治疗效果为现象, 而在对照组患者中仅有8例患者治疗效果为显效, 最终治疗总有效率为76.9%。(2)观察组患者在治疗前与对照组患者关节肿胀以及关节压痛评分差异并不具有统计学意义, 而在治疗后, 虽然对照组患者各项体征评分也得到了明显降低, 但是仍然高于对照组患者各项体征评分, 观察组临床症状缓解效果更为理想。(3)

总之, 治疗瘀血型LDH采用西药甲钴胺分散片和迈之灵片消炎消肿, 营养神经, 加用化瘀强腰汤口服, 总有效率达95.56%, 可见中西医结合疗法优于单用西药治疗, 此法缓急兼顾, 标本兼治, 值得临床推广和进一步研究。

#### 参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准(ZYT001.1-94)[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 47.
- [2] 井上骏一, 他. 腰痛治疗成绩判定基准. 日整会志, 1986, 60: 391-394.
- [3] 吴名波, 廖荣鑫, 饶秀珍等. 补肾强督治尪汤治疗肾虚型腰椎间盘突出症临床疗效观察[J]. 中国医药科学, 2017, 7(3):66-69.
- [4] 张洪存. 迈之灵联合草木犀流浸液片治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(10):1688-1689.
- [5] 袁志刚, 滑国田. 甲钴胺与地塞米松治疗腰椎间盘突出症临床疗效比较[J]. 北方药学, 2017, 14(6):93-94.
- [6] 陈向阳, 董启榕, 王集镔等. 迈之灵治疗创伤性肢体软组织肿胀90例临床观察[J]. 山东医药, 2006, 46(12):54-55.

效观察[J]. 实用妇科内分泌杂志:电子版, 2017, 4(1):165-166.

- [4] 林雯. 自拟养血补肾方治疗卵巢早衰33例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(8):58-59.
- [5] 邹民, 钟阳. 复方玄驹胶囊联合黄体酮对人流后月经失调患者月经恢复及子宫内膜厚度的影响[J]. 当代医学, 2017, 23(21):148-149.
- [6] 叶秋芳. 补肾活血组方对人流术后月经过少的临床观察[J]. 光明中医, 2017, 32(11):1584-1585.

分析[J]. 实用中医内科杂志, 2010, 24(6):11-11.

- [2] 周新宇. 中医治疗糖尿病周围神经病变的临床分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(3):82-83.
- [3] 张洋, 张慧贤. 中医治疗糖尿病周围神经病变的临床分析[J]. 中国保健营养, 2017, 27(31).
- [4] 王婧. 中医治疗糖尿病周围神经病变50例分析[J]. 健康之路, 2014(1).
- [5] 杨婉花, 张碧瑶, 黄菁菁. 糖尿病周围神经病变的中医辨证和治疗进展[J]. 世界中医药, 2015(9):1448-1452.

药, 2015, 11(07):65-66.

- [2] 李明华, 罗焯权, 林本. 中西医结合治疗慢性肺心病的临床疗效观察[J]. 当代医学, 2011, 17(29):153-154.
- [3] 宋彦伟, 杨如意. 中医药治疗慢性肺心病的研究进展[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(16):177-178.

观察组不良反应发生率更低。在使用秋水仙碱片为对照组患者治疗时, 共有1例患者出现骨髓抑制, 5例患者出现胃肠道症状, 1例患者发生肌肉、周围神经病变, 2例患者出现脱发、发热、皮疹、肝损害等不良症状。虽然在使用加味四妙散, 为患者治疗时也出现了不良反应, 但是明显少于对照组不良反应患者, 其中发生骨髓抑制以及肌肉、周围神经病变的患者分别为0例, 胃肠道症状的患者为2例, 出现脱发、发热、皮疹、肝损害的患者共有2例。

综上所述, 为了缓解痛风性关节炎患者疼痛, 改善患者临床症状, 降低患者临床不良反应发生率, 建议推广使用加味四妙散药物治疗方式。

#### 参考文献

- [1] 姜宏森. 加味四妙散治疗痛风性关节炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(09):1026-1028.
- [2] 王林华. 痛风四妙散治疗痛风性关节炎临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2016, 28(06):842-843.
- [3] 陶键. 四妙散加味治疗痛风性关节炎42例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(19):50-51.