

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.05.008

# 通络祛痛汤联合中药蜡疗治疗腰椎间盘突出症的临床观察

王 飞<sup>1</sup> 万小明<sup>2△</sup> 叶梦琪<sup>1</sup> 万 宣<sup>2</sup>

<sup>1</sup>江西中医药大学,南昌 330004

<sup>2</sup>江西中医药大学附属医院,南昌 330006

腰椎间盘突出症为临床常见病、多发病,系指腰椎间盘纤维环破裂、髓核突出,压迫刺激神经根,进而引起腰腿部放射痛或伴活动受限等表现。本研究选取经验方通络祛痛汤内服联合中药蜡疗治疗腰椎间盘突出症,旨在通过此研究为临床提供更为有效、便捷、安全、经济的治疗方案,现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2017 年 6 月—2018 年 6 月江西中医药大学附属医院确诊的腰椎间盘突出症患者 60 例,按随机数字表法分为治疗组和对照组,每组 30 例。治疗组,其中男 18 例,女 12 例;年龄 28~62 岁,平均年龄(42.87±4.76)岁;病程 1~5 年,平均病程(1.93±0.21)年。对照组,其中男 16 例,女 14 例;年龄 26~63 岁,平均年龄(43.33±5.47)岁;病程 10 个月~4 年,平均病程(1.47±0.29)年。2 组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准:符合国家中医药管理局制定颁发的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>中关于腰椎间盘突出症诊断标准;未达腰椎间盘突出症手术指征;最近 1 个月内没有接受过治疗;年龄在 25~65 周岁。排除标准:其他腰椎占位性疾病;严重心脏疾患;孕妇或哺乳期妇女;腰椎局部皮肤破损、出血或感觉障碍者。

### 1.3 治疗方法

治疗组采用:①通络祛痛汤,药用黄芪、当归、白芍、赤芍、山药、淫羊藿、狗脊、地龙各 10 g,葛根、太子参各 15 g,桂枝、甘草各 6 g,川芎 12 g,红花 5 g,1 剂/日,水煎煮,取汁约 300 ml,早晚温服;②中药蜡疗,选用医院自购恒温电蜡疗仪,将固体蜡放进蜡疗仪中,设定温度为 80℃,在蜡融化后,将海桐皮汤方,药物组

成为海桐皮 15 g,威灵仙 15 g,川芎 15 g,独活 15 g,伸筋草 15 g,透骨草 15 g,艾叶 15 g,苏木 15 g,吴茱萸 10 g,干姜 5 g,制川乌 5 g,桑寄生 5 g,大黄 5 g,研成粉末状并与蜡泥混匀,将融化后掺入中药成分的蜡泥置于治疗盘中,取适量于治疗单上,并做成 30 cm×30 cm×2 cm 的蜡饼,待温度冷却至 50℃~55℃,与另一带滤网的治疗单一同包裹,紧密地敷贴于患者腰部皮肤,再用衣物盖好,以保持温热效应的持久。1 次/日,30 min/次。对照组采用单纯通络祛痛汤内服,1 剂/日,早晚温服。2 组均治疗 14 天为 1 个疗程,连续 4 个疗程。

### 1.4 观察指标与疗效判定标准

参照文献<sup>[1]</sup>制定相关疗效判定标准,①治愈:腰腿部疼痛完全消失且无放射痛,直腿抬高试验可达 70°以上,恢复正常生活及工作;②显效:腰腿部疼痛不明显,偶有轻度放射痛,直腿抬高试验较前明显缓解,基本恢复正常生活及工作;③有效:腰腿部疼痛部分消失,时有放射痛,疼痛程度中等,直腿抬高试验较治疗前有所改善,可进行轻度工作;④无效:腰腿部疼痛无改善甚至加重,不能正常工作。总有效率=[(治愈+显效+有效)例数/总例数]×100%。

采用疼痛视觉模拟评分(VAS)对 2 组治疗前后的腰部疼痛进行评分,得分越高表示疼痛越严重<sup>[2]</sup>;采用日本矫形外科协会(JOA)制订的腰椎疾患评分对 2 组治疗前后的腰椎功能进行评分,得分越高表示腰椎功能恢复越好<sup>[3]</sup>。

### 1.5 统计学处理

所有数据均采用 SPSS 20.0 软件进行分析处理,计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料以率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验;以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

△通信作者,Corresponding author,E-mail:waxm2005@163.com

## 2 结果

### 2.1 2 组临床疗效比较

治疗组总有效率为 93.33%，对照组总有效率为 80.00%，组间比较，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较 ( $n=30$ , 例, %)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	12	5	7	6	24(80.00)
治疗组	15	5	8	2	28(93.33) <sup>△</sup>

与对照组比较<sup>△</sup> $P < 0.05$

表 2 2 组 VAS 及 JOA 评分比较 ( $n=30$ , 分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	VAS 评分	JOA 评分
对照组	治疗前	5.73 ± 1.46	15.23 ± 2.26
	治疗后	2.98 ± 0.76*	20.12 ± 2.32*
治疗组	治疗前	5.82 ± 1.07	14.89 ± 2.37
	治疗后	1.72 ± 0.72* <sup>△</sup>	26.63 ± 3.12* <sup>△</sup>

与治疗前比较\* $P < 0.05$ ; 与对照组比较<sup>△</sup> $P < 0.05$

### 2.3 2 组不良反应情况

治疗组中药汤剂内服均无不良反应发生, 1 例患者外敷蜡疗时出现皮肤过敏; 对照组有 1 例患者出现恶心、胃烧灼感等胃肠道反应症状。症状均较轻微, 未作特殊处理均可自行缓解。

## 3 讨论

现代医学认为, 腰椎间盘突出症是由于椎间盘的纤维环破裂、髓核突出进而压迫椎管内的神经根或脊髓而出现的病症, 临床表现以腰腿部疼痛、下肢放射性麻痛、腰部活动受限等为主。对于本病的治疗, 现代医学主张以保守治疗和手术治疗为主, 对于早期或不符合手术指征的患者, 考虑行保守治疗。相关资料表明, 单纯西医保守治疗本病的效果并不理想, 而手术治疗容易引起感染、出血、神经损伤等多种并发症, 且随着时间的推移, 椎间盘存在自行吸收的可能<sup>[4]</sup>。未达手术指征的患者, 保守与手术治疗远期疗效并无明显差异, 甚至保守治疗远期效果更好<sup>[5]</sup>。祖国医学对本病的治疗具有独特优势, 目前以中药内服联合中医外治的疗法已广泛应用于腰椎间盘突出症。

祖国医学中并无“腰椎间盘突出症”的病名记载, 根据本病的发病机制及临床表现, 可将其归属于“痹证”、“腰痛”等范畴。《素问·痹论篇》指出: “风寒湿三气杂至, 合而为痹。”《临证指南医案》指出: “腰痛一

### 2.2 2 组治疗前后 VAS、JOA 评分比较

治疗前, 2 组 VAS、JOA 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 2 组 VAS 评分较治疗前明显降低, JOA 评分较治疗前明显升高, 且治疗组上述评分改善情况显著优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

症, 不得以肾为主病, 然有内因、外因、不内外因之别”。可见本病病机有实证、虚证和虚实夹杂之分, 总病机为本虚标实, 肾虚为本, 外伤为标, 外感风寒湿邪等, 治疗原则宜标本兼治, 以祛风散寒、活血化瘀、补肾温阳、通络止痛为主<sup>[6]</sup>。通络祛痛汤方中桂枝辛温, 发汗解肌, 温通经脉, 助阳化气; 当归辛甘温, 补血活血止痛; 白芍酸苦微寒, 养血敛阴, 止痛; 川芎辛温, 活血调经, 行气通络止痛; 葛根解肌通络; 地龙咸寒, 通络止痛; 赤芍苦寒, 凉血散瘀止痛; 红花辛温, 活血通经, 祛瘀止痛; 山药益气养阴, 补气的同时养阴, 以防温阳之力太过, 伤及阴液; 淫羊藿、狗脊补肾助阳, 祛风除湿, 善治风寒湿痹所致肢体麻木; 黄芪、太子参、桂枝, 补气以行血兼通络, 寓意“气行则血行, 通则不痛”; 甘草性甘平, 调和诸药。芍药、甘草酸甘化阴、缓急止痛; 桂枝、当归养血温经通脉; 桂枝、甘草温阳通脉止痛; 桂枝、芍药调和营卫。全方温中有补, 散中有收, 温阳而不伤阴, 活血与补血同施, 共奏祛风散寒、活血化瘀、补肾温阳、通络止痛之效。

中药蜡疗的理论基础源于中医外治, 其将中药与石蜡创新性结合, 形成一种具有中医特色的传统中药外用疗法, 其巧妙地将中药热敷与加热融化的石蜡结合在一起, 对腰椎间盘突出症疼痛局部发挥治疗作用<sup>[7]</sup>。另外, 石蜡的可塑性较强, 其加热后能使受热局部血管扩张, 促进人体血液循环, 对软组织痉挛、疼

痛起到消炎、解痉、镇痛的作用。同时蜡疗的温热效应与机械压迫效应,能将具有通络、活血、止痛作用的中药成分快速、持久地渗入皮下及深部软组织,促进炎性物质的吸收,改善临床症状<sup>[8]</sup>。中药蜡疗方为海桐皮汤加减,方中海桐皮辛苦,祛风通络止痛,尤善祛下肢疼痛;威灵仙辛咸,祛风湿,通络止痛,性善猛走,通行十二经络;独活辛苦,祛风湿,止痛,性善下行,入肾经而搜伏风;伸筋草辛苦,祛风除湿,舒经活血通络;透骨草辛甘温,舒经活络,活血止痛。透骨草与伸筋草合用,善治屈伸不利,肢体麻木,筋骨挛缩;透骨草与威灵仙合用,善治四肢麻木,温通经络,止痛。苏木辛甘咸,活血祛瘀,通经,专治跌打损伤;桑寄生甘苦平,祛风湿,强筋骨,补肝肾;制川乌辛苦热,祛风湿,温经止痛;川芎辛温,活血行气,通络止痛;艾叶辛苦温,温经散寒,止痛;吴茱萸辛苦热,散寒止痛;干姜辛热,温中散寒;大黄苦寒,逐瘀通经。海桐皮、威灵仙、透骨草、伸筋草、独活、苏木通经活络,除湿止痛,兼可活血行瘀;艾叶、吴茱萸、干姜、川芎温阳散寒,行气止痛;大黄加强祛瘀之效;桑寄生、独活祛风湿止痛,善治肢体麻木。全方配伍,共奏活血散瘀通络,温经散寒止痛之效<sup>[9]</sup>。中药蜡疗能够缓解腰部疼痛,以治其标,中药汤剂内服以治其本,故中药内服联合中药蜡疗治疗本病能标本同治,培本固元,有效缓解临床症状,改善生活质量,且不良反应少。

综上所述,通络祛痛汤联合中药蜡疗治疗腰椎间盘突出症安全性较高,疗效显著,值得在临床上进一步推广与应用。

#### 参 考 文 献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 214-215.
- [2] 牛淑芳, 李佳霖, 周媛. 身痛逐瘀汤加减治疗腰椎间盘突出症近期疗效观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(18): 334-338.
- [3] 张国辉, 陈燕, 张英杰, 等. 手法联合核心稳定性训练治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2015, 37(7): 536-538.
- [4] 徐清平, 宋登峰, 朱晓峰, 等. 中药内服联合中医手法、针灸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(3): 765-768.
- [5] 李森, 孟祥翔, 翟亚业, 等. 手术治疗与保守治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(4): 647-648.
- [6] 顾罗加, 孙文里, 潘浩. 中医推拿联合中药外敷治疗腰椎间盘突出症临床疗效[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(1): 100-102.
- [7] 王晶, 闻锐. 中药蜡疗止痛技术治疗风寒湿痹型类风湿关节炎的临床疗效及对血清 MMP-3、OPG 及 RANKL 的影响[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(8): 1868-1871.
- [8] 石鲲. 蜡疗联合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(9): 1612.
- [9] 苑珍珠, 金鸿宾. 加味海桐皮汤熏蒸治疗腰椎间盘突出症 25 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(10): 89-91.

(收稿日期: 2018-09-08)

## 《中西医结合研究》编辑部关于处理一稿两投的声明

为维护《中西医结合研究》的声誉和读者的权益,本刊特对一稿两投问题的处理声明如下。

1. 作者向本刊投寄的文稿,经审稿专家、本刊编辑委员会和编辑部审阅,发现已在他刊(其他文种期刊除外)发表,或审稿专家已为他刊审过此稿,尽管两篇文章在文题、文字的表达和讨论的叙述方面略有不同,但其主要数据和图表相同,本刊则认定此文稿为一稿两投。

2. 作者向本刊投稿,在收到回执满 3 个月后仍未收到退稿或退修通知,系此稿仍在处理中。作者如欲改投他刊,应事先与本编辑部联系并说明理由。如作者未与本刊联系而改投他刊并发表,本刊也视为该作者一稿两投。

3. 一稿两投一经证实,本刊将择期在杂志上刊登其作者单位和姓名以及撤销该论文的通告,并就此事件向作者所在单位进行通报。对该论文第一作者所撰写的一切文稿,2 年内将拒绝在本刊发表。

(本刊编辑部)