

四妙丸加味治疗腰椎间盘突出症的作用机制

赵仕书

(贵州省盘州市人民医院 中医科 553537)

摘要:目的 针对腰椎间盘突出症行中医汤剂四妙丸加味治疗的作用机制展开观察与探讨。方法 基于不同治疗方案下,将 50 例腰椎间盘突出症临床患者(我院 2021 年 7 月-2022 年 7 月收治)均分为人数相等的 2 组;1 组为参照组(n=25),1 组为观察组(n=25),于为期 3 周的治疗疗程中分别予以 2 组常规西药(双氯芬酸钠胶囊)治疗和中医汤剂四妙丸加味治疗;观察对比 2 组临床疗效。结果 与参照组相比较,观察组治疗后疼痛评分显著更低,腰椎功能障碍评分及治疗总有效率显著更高($P<0.05$)。结论 在改善 LDH 患者腰椎功能、疾病疼痛,促使患者尽早康复方面,中医汤药四妙丸加味具有显著疗效;建议推广。

关键词:腰椎间盘突出症;常规西药;中医汤剂;四妙丸加味治疗

作为临床骨科多发、常见病,LDH——腰椎间盘突出症好发于青年与老年人群;以外界因素作用导致个体椎间盘髓核组织从纤维环破裂处脱出,压迫其脊髓和脊神经根为具体病理,临床病症表现为腰痛、单侧或双侧下肢疼痛及麻木等;病情严重时,可致使男/女性患者出现尿、便失禁以及双下肢不全性瘫痪等严重情况。既往,针对该疾病,临床多予以 LDH 患者西医疗;而近年来,随着祖国中医学在新医疗背景下的迅速发展,越来越多的学者明确认识到中医在腰椎间盘突出症治疗的优势;基于此背景下,有研究应用中医学汤药四妙丸治疗 LDH,结果获得显著疗效;为此,该研究大力倡导中医疗法治疗腰椎间盘突出症。为进一步明确腰椎间盘突出症行中医汤剂四妙丸加味治疗的效果,本研究特计入 50 例患者为研究对象,将基于对照实验形式下,探讨其作用价值和疗效。现作如下报道与阐述:

1. 基线资料和方法

1.1 基线资料

基于不同治疗方案下,将 50 例腰椎间盘突出症临床患者(我院 2021 年 12 月-2022 年 12 月收治)均分为人数相等的 2 组;1 组为参照组(n=25),1 组为观察组(n=25)。参照组 LDH 患者中男/女患者人数比 13(52.00%):12(48.00%);最小年龄 24、最大年龄 61,均值(40.88±12.47)岁。观察组 LDH 患者中男/女患者人数比 14(56.00%):11(44.00%);最小年龄 26、最大年龄 59,均值(40.44±11.41)岁。组间一般资料拥有比较价值($P>0.05$)。

入组标准:①符合临床 LDH 诊断标准;②LDH 患病 4d-4d;③未存在沟通、交流障碍;④知情研究,无药物应用禁忌指征。排除标准:①既往中医汤药治疗史;②拒绝全面依从研究;③合并妊娠期、哺乳期;④对研究所应用药物存在禁忌指征。

1.2 方法

收治入院后,均给予 2 组为期 21d 的硬板床应用,同时叮嘱患者尽可能卧床休息,避免做用力咳嗽以及排便等促进腹压增加的活动。

1.2.1 参照组

在上述基础上予以本组 25 例腰椎间盘突出症患者以为期 21d 的双氯芬酸钠胶囊治疗,用法:口服;用量:0.1g/次、2 次/日,连

续口服应用 1 周后,停药 3d,之后再连续口服应用 1 周,直至结束 21d 治疗;期间,再按照 800u/次/日的剂量予以患者以口服维生素应用,但不服用相关中成药或中药。

1.2.2 观察组

在上述基础上予以本组 25 例腰椎间盘突出症患者以中医汤药四妙丸加味治疗,具体如下:基本方剂构成:10g 黄柏、10g 薏苡仁、10g 川芎、10g 当归、10g 地龙、15g 苍术、15g 怀牛膝、15g 五加皮、30g 桑枝;用法:1 剂/日,用水煎熬成汁,每日早餐、晚餐餐前取 200ml 药汁服用;治疗期间,叮嘱患者尽可能卧床休息,避免使用镇痛类药物;同时,可根据患者实际病症情况酌情增减药物;如患者存在剧烈疼痛症状,可在四妙丸基本方剂上加以 3g 细辛、12g 独活;若患者合并久病气虚指征,可在基本方剂上加以 10g 当归、30g 黄芪;若患者合并瘀血阻络之证,可在基本方剂基础上加以 12g 丹参、30g 鸡血藤;若患者合并严重气滞之证,可在基本方剂上加以 12g 柴胡、12g 川芎;若患者合并阴虚之证,可在基本方剂上加以 10g 白芍、12g 葛根;若患者合并上腰部疼痛,可加以 15g 桂枝;如若患者合并严重湿邪之证,可加以 15g 茯苓、20g 木瓜、20g 威灵仙。

1.3 指标观察

1.3.1 腰椎功能障碍、疼痛情况。基于 JOA、VAS 评分下,评定 2 组治疗前后腰椎功能障碍情况和疼痛;其中 VAS 评分 0-10 分,评分与其疼痛严重程度呈正相关关系;JOA 评分 0-29 分,评分与其腰椎功能障碍严重呈负相关关系。

1.3.2 治疗效果。按照痊愈、显效、有效、无效为评估标准,评定 2 组结束 21d 治疗后的临床效果;统计有效率,有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数*百分比。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.00 软件对本次实验数据进行分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验,当 $P<0.05$ 时,差异有统计学意义。

13. 结果

2.1 对比 2 组治疗前后腰椎功能障碍和疼痛评分

与治疗前相比较,2 组腰椎功能障碍评分、疼痛评分均明显改

善；与参照组相比较，观察组治疗后疼痛评分显著更低，腰椎功能障碍评分显著更高（ $P < 0.05$ ）。见下表 1：

表 1 对比 2 组治疗前后腰椎功能障碍和疼痛评分 [$n(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	VAS		JOA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	25	7.36 ± 1.94	3.72 ± 1.93	12.02 ± 1.65	21.40 ± 2.63
观察组	25	7.42 ± 1.63	2.41 ± 1.21	12.52 ± 1.93	26.33 ± 2.94
<i>t</i>	/	0.118	2.875	0.985	6.249
<i>P</i>	/	0.906	0.006	0.330	0.000

2.2 对比 2 组临床疗效

与参照组相比较，观察组治疗有效率显著更高（ $P < 0.05$ ）。见下表 2：

表 2 对比 2 组临床疗效 [$n(\%)$]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率
参照组	25	6 (24.00)	5 (20.00)	6 (24.00)	8 (32.00)	17 (68.00)
观察组	25	12 (48.00)	6 (24.00)	5 (20.00)	2 (8.00)	23 (92.00)
χ^2	/	/	/	/	/	4.500
<i>P</i>	/	/	/	/	/	0.034

14. 讨论

中医学角度上，LDH（腰椎间盘突出症）属于“腰部伤筋”、“腰腿痛”等范畴；其具体病发机制如下：人体体表肌理遭风、寒、湿邪侵袭，并致使太阳经脉痹阻、不通；或人体腰部气血运行因扭伤、闪挫导致其运行不畅，又或个体腰部受伤导致机体内部肾脏虚弱，且失养，进而引发各种病症及疼痛。中医学上，腰椎间盘突出症最常见证型为湿热证，既往多以二秒散（注：出自中医古籍《丹溪心法》）治疗，其方构成如下：（1）苍术；（2）黄柏；具备燥湿、清热之功效，可有效治疗因下焦湿热邪气所致的筋骨疼痛。之后，逐渐应用四妙丸予以该疾病患者以治疗，四妙丸基于中医古籍《医学正传》、《成方便读》上衍生而成，在苍术、黄柏两味药材之上加以牛膝、薏苡仁；该方除了具备燥湿、清热之功效，还同时很好的兼顾了脾肾，方中黄柏、怀牛膝具备补肝、强肾、益筋骨之功效；在此基础上引入薏苡仁，可具利经络之功效；引入五加皮、冬瓜子、地肤子等药材，则可具利湿、淡渗、利尿、通痹、流气、化痰、疏经、通络以及祛风之功效。现代药理学显示，四妙丸中黄柏具备抗炎、消肿之作用；苍术具有镇痛、抗氧化之作用；薏苡仁具有镇痛、镇静、解热、降温之作用；怀牛膝具有消肿、抗炎之作用，既可切实促进人体免疫功能的提升，同时还可有效促进人体内炎性病变的吸收；桑枝具有显著抗炎之作用……。本次研究结果呈现：在治疗后疼痛评分方面，与参照组（3.72 ± 1.93 分）相比较，观察组（2.41 ± 1.21 分）显著更低；在治疗后腰椎功能障碍评分及治疗总有效率方面，与参照组（21.40 ± 2.63 分；68.00%）相比较，观察组（26.33 ± 2.94 分；92.00%）显著更高；组间具备统计学（ $P < 0.05$ ）。

综上，腰椎间盘突出症治疗中，行中医汤药四妙丸加味治疗效果显著；可切实改善患者腰椎功能及疾病疼痛，促使患者更好康复；建议推广。

参考文献

- [1]黄得黎. 脊柱局部正骨推拿配合四妙散治疗腰椎间盘突出症的临床研究. 中外医学研究. 2018年08期
- [2]姜才. 浅析脊柱局部正骨推拿配合四妙散治疗腰椎间盘突出症的临床研究. 世界复合医学. 2018年第06期
- [3]张长伟. 脊柱局部正骨推拿配合四物四妙汤治疗颈肩腰腿痛疗效观察[J]. 山西中医, 2016, 32(10): 42-43.
- [4]张毅. 四物四妙汤配合脊柱局部正骨推拿治疗颈肩腰腿痛疗效分析[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(23): 90-91.
- [5]褚震东. 颈肩腰腿痛患者应用四物四妙汤配合脊柱局部正骨推拿治疗的临床疗效分析[J]. 系统医学, 2016, 1(12): 124-125.
- [6]陈继红. 正骨推拿疗法治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(1): 41-42.
- [7]王强. 脊柱局部正骨推拿配合四物四妙汤治疗颈肩腰腿痛疗效分析[J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(S1): 443-444.
- [8]代跃荣. 四妙丸加味治疗急性痛风性关节炎的临床观察. 中国保健营养. 2019年第7期
- [9]陈国忠, 王兴民. 加味四妙丸配合中药外敷治疗痛风性关节炎的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2016, 11(28): 210-212