

# 肾着汤口服联合针灸治疗寒湿型腰椎间盘突出症临床疗效观察

杨银花 高永知 王云会 李达涛 王佩娟

(文山郑保骨伤科医院 云南文山 663099)

**摘要:** 目的: 观察肾着汤加味口服联合针灸治疗寒湿型腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 选取我院 2018 年 1 月至 2020 年 12 月收治的寒湿型腰椎间盘突出症患者 96 例, 随机分为治疗组 50 例和对照组 46 例。对照组给予针灸治疗, 治疗组在针灸治疗基础上, 根给予肾着汤加味口服治疗, 共治疗 14 天, 观察治疗前后两组患者腰腿痛 VAS 评分, 腰椎 JOA 评分及临床疗效。结果: 治疗后两组患者 VAS 评分、JOA 评分均较治疗前显著下降 ( $P < 0.01$ ), 观察组较对照组下降更明显, 两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。临床疗效: 治疗组显效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 肾着汤口服联合针灸治疗寒湿型腰椎间盘突出症疗效优于针灸治疗, 且方法简便, 安全。  
**关键词:** 肾着汤; 针灸; 寒湿型; 腰椎间盘突出症; 疗效

腰椎间盘突出症已被世界卫生组织列为影响人类健康最常见的十种疾病之一<sup>[1]</sup>, 本病好发于青壮年。由于本病发病年龄较轻, 且有反复发作的倾向, 给患者及家庭社会带来了沉重的负担。中医内外合治的方法, 对于缓解各种证型腰椎间盘突出症临床症状, 调节患者体质, 减少复发, 改善生活质量均有重大意义。在椎间盘突出症的中医证型中, 以寒湿型为最常见的证型。寒湿型腰椎间盘突出症以腰部冷痛、沉重, 行走时两腿发沉, 腰臀部、腿部麻木为临床特征, 舌脉象多见: 舌体胖大, 舌苔白滑, 脉沉缓<sup>[2]</sup>。中医归属于腰痛、痹证范畴。肾着汤出自张仲景《金匮要略》, 主治寒湿之邪偏盛于下焦, 而正气未衰, 脏腑机能正常寒湿型腰痛<sup>[3-4]</sup>。我院观察了近两年采用肾着汤加味口服联合针灸治疗的寒湿型腰椎间盘突出症患者, 疗效显著, 安全, 且治疗方法简便, 现总结如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2018 年 1 月至 2020 年 12 月收治的选取我院 2018 年 1 月至 2020 年 12 月收治的寒湿型腰椎间盘突出症患者 96 例, 治疗组 50 例, 男 32 例, 女 18 例, 年龄 18-65 岁, 平均年龄 (49.62 ± 11.21) 岁, 病程 3 个月-5 年, 平均病程 (2.50 ± 1.45) 年; 对照组 46 例, 男 33 例, 女 13 例, 年龄 19-65 岁, 平均年龄 (50.15 ± 14.08) 岁; 病程 3 个月-5 年, 平均病程 (2.29 ± 1.41) 年, 两组一般资料差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 诊断及病例纳入排除标准

西医诊断标准: 符合《中医病症疗效标准》<sup>[5]</sup> 腰椎间盘突出症诊断标准。纳入标准: ①符合腰椎间盘突出症诊断标准; ②年龄 18-65 岁; ③近半个月未使非甾体抗炎药、激素患者。排除标准: ①不能配合治疗者; ②妊娠或哺乳期妇女; ③严重心脑血管疾病者, 肝肾功能严重减退者。④合并腰椎管狭窄症、新发腰椎压缩骨折、腰椎结核等疾病。1.3 方法

1.3.1 对照组: 针灸治疗: ①针刺处方: 委中、阳陵泉, 病变椎体相应的华佗夹脊穴, 用好用针刺, 平补平泻手法, 每日 1 次, 治疗 7 天后休息 1 天, 共治疗 14 天。②艾灸: 命门、双侧肾俞穴。使用我院特色灸疗葫芦灸 50 分钟。每日 1 次, 治疗 7 天后休息 1 天, 共治疗 14 天。

1.3.2 观察组: 在对照组艾灸、毫针刺治疗的基础上, 给予肾着汤加味口服。处方: 甘草 10g 白术 10g 干姜 15g 茯苓 20g。随证加减: 寒偏盛者, 加桂枝、制附片, 湿偏盛者加苍术、薏苡仁; 兼气虚者加黄芪、山药, 兼血虚者当归、熟地黄; 血瘀型加川芎、泽兰。煎汤取汁口服, 每日 1 剂, 治疗 7 天后休息 1 天, 共服用 14 天。

### 1.4 观察指标

1.4.1 治疗前后腰腿痛评价: 用 VAS 视觉模拟疼痛评分表进行评分。分值 0-10 分, 分值越高, 疼痛越严重。

1.4.2 治疗前后腰椎 JOA 评分: 从主观症状、体征、日常活动

受限度、膀胱功能四方面进行评分, 总评分最高 29 分, 最低 0 分, 分值越低, 表明功能障碍越明显。

1.4.3 临床疗效评价及标准, 参考《中医病症疗效标准》临床评价标准: ①临床控制: 腰腿痛消失, 直腿抬高 70° 以上, 能恢复原工作, JOA 评分值改善率 ≥ 75%。②显效: 腰腿痛及相关症状基本消失, 直腿抬高试验阴性, 基本恢复正常工作; JOA 评分值改善率 75% < 改善率 ≤ 50%。③有效: 腰腿痛减轻, 腰部活动功能改善, 50% < 改善率 ≤ 25%。④无效: 症状、体征无改善, 改善率 < 25%。  
〔显效率 = (临床控制例数 + 显效例数) / 总治疗例数 × 100%〕

### 1.5 统计学分析

采用 SPSS18.0 统计软件进行统计分析, 计量资料统计结果用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 数据符合正态分布, 采用  $t$  检验, 不符合正态分布, 用秩和检验。计量资料用卡方检验。 $P \leq 0.05$  为差异有统计学意义,  $P \leq 0.01$  为差异有显著意义。

## 2. 结果

96 例患者均按治疗方案完成治疗, 治疗期间无不良反应发生, 无患者退出治疗。

2.1 治疗前后两组腰腿痛评价: 治疗前两组 VAS 评分无统计学差异 ( $P > 0.05$ ), 治疗后两组 VAS 评分均较治疗前显著下降 ( $P < 0.01$ ), 治疗组较对照组下降更明显, 两组比较有统计学差异 ( $P < 0.05$ )。见表 1

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

组别	n	治疗前	治疗后	Z 值	P 值
治疗组	40	6.84 ± 1.28	1.26 ± 1.37	- 8.749	0.000
对照组	40	6.59 ± 1.31	2.04 ± 1.75	- 8.196	0.000
Z 值		- 1.245	- 2.544		
P 值		0.213	0.011		

2.2 治疗前后两组腰椎 JOA 评分比较: 治疗前两组 JOA 评分无统计学差异 ( $P > 0.05$ ), 治疗后两组 JOA 评分均较治疗前显著下降 ( $P < 0.01$ ), 观察组较对照组下降更明显, 两组比较有统计学差异 ( $P < 0.01$ )。见表 2

表 2 两组治疗前后 JOA 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	治疗前	治疗后	Z 值	P 值
治疗组	56	12.70 ± 3.56	20.98 ± 3.47	- 7.564	0.000
对照组	40	12.33 ± 3.24	19.07 ± 3.04	- 7.189	0.000
Z 值		- 0.504	- 2.850		
P 值		0.614	0.004		

2.3 临床疗效: 观察组 56 例, 临床控制 9 例, 显效 20 例, 有

效 16 例，无效 5 例，总有效率 90.00%，显效率 58.00%；对照组 46 例，临床控制 3 例，显效 8 例，有效 30 例，无效 5 例，总有效率 89.13%，显效率 23.91%，两组显效率比较差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )，总有效率比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 3

表 3 两组临床疗效比较

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率 (%)	显效率 (%)
治疗组	50	9	20	16	5	90.00	58.00
对照组	46	3	8	30	5	89.13	23.91
X <sup>2</sup>		0.019	11.453				
P 值		0.889	0.001				

3. 讨论:

《素问·刺腰痛篇》“足太阳脉令人腰痛，引项脊尻背如重状，刺其郄中。”可见，从经络辨证角度，寒湿型腰椎间盘突出症属于足太阳膀胱经病症，针灸治疗应取太阳经在腰腿部的穴位为主。另外腰为肾之外府，腰部易受寒湿之邪侵袭，与肾的气化、温煦功能不足密切相关，在肾俞、腰阳关部位艾灸，增强肾的气化功能，同时温通腰部经络，对于祛除寒湿及预防寒湿之邪再次侵袭，病情复发具有良好的疗效。肾着汤由甘草、干姜、茯苓、白术组成，《金匱要略·五藏风寒积聚病脉证并治第十一》：“肾着之病，其人身体重，腰中冷，如坐水中，形如水状，反不渴，小便自利，饮食如故，病属下焦，身劳汗出，衣里冷湿，久久得之，腰以下冷痛，腹重如带五千钱，甘姜苓术汤主之。”肾着病以寒湿侵袭腰部易留滞不去为，下焦水道失司，寒湿之邪排泄失常为主要病机，病位局限于腰部，脏腑未病，故饮食如故，不渴，小便自利为脏无阳热<sup>[6]</sup>。肾着汤适用于寒湿型腰腿痛，病位局限于腰部，脏腑无明显病变，饮食

正常，无口干、口渴等湿热证者<sup>[7]</sup>，临床根据兼症可适当加减，但应以主症及主要病机相合为原则。肾着汤加减的现代研究也说明其有效成分具有较强的抗炎镇痛，镇静解痉等作用，作用机制可能与促进炎症吸收、消除水肿、改善微循环，改善受压神经根营养障碍相关<sup>[8]</sup>。本次临床观察发挥中医内外兼治的优势，针灸治疗以经络辨证结合脏腑辨证施治，内服药物发挥经方药少力专的特点，临床取得了显著疗效，且方法简便，安全，值得借鉴。

参考文献:

[1]张惠悫. 肾着汤合针刀治疗腰椎间盘突出症的临床研究[D]. 南京中医药大学,2018.  
 [2]高俊,盛永华,吕正祥,吴兴彪,赵伟华,陶宏明. 张曦主任中医师运用肾着汤治疗寒湿性腰椎间盘突出症 60 例疗效总结[J]. 国医论坛,2008,(01):7-8.  
 [3]蔡春盛. 肾着汤合针刺治疗慢性腰肌劳损临床观察[D]. 广州中医药大学,2008.  
 [4]张正媚,申子龙,赵文景,李靖. 浅析腰痛的经方论治[J]. 环球中医药,2020,13(04):669-671.  
 [5]ZY/T0001.1-94. 中医病症诊断疗效标准 [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016.  
 [6]闫映竹,杜联. 《金匱要略》辨证论治肾着病之我见[J]. 四川中医,2015,33(02):18-20.  
 [7]赵天才,杨景锋. 甘姜苓术汤治疗肾着病浅见[J]. 中医学报,2015,30(05):660-662.  
 [8]彭卓龙. 肾着汤加减治疗腰椎间盘突出症(寒湿证)的临床观察[D]. 中国中医科学院,2017.