

# 身痛逐瘀汤治疗血瘀型腰椎间盘突出症的临床报道

糕汉杰<sup>1</sup> 周英杰<sup>1△</sup> 柴旭斌<sup>1</sup> 孟宪杰<sup>1</sup>

**[摘要]** 目的:观察孟宪杰教授应用身痛逐瘀汤治疗腰椎间盘突出症(LDH)的临床效果。方法:选取我院2015年9月至2017年5月在本院住院治疗的腰椎间盘突出症患者153例,按照孟宪杰教授治疗方案进行综合治疗,观察所有患者的VAS评分和ODI评分及直腿抬高角度并进行自身前后对照。结果:经治疗后,所有患者VAS评分和ODI评分及直腿抬高角度得到明显改善,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),患者生活质量明显提高,总有效率为90.20%,未出现不良反应及不良事件。结论:身痛逐瘀汤治疗腰椎间盘突出症具有良好的临床疗效,值得临床推广应用。

**[关键词]** 孟宪杰;身痛逐瘀汤;腰椎间盘突出症;VAS评分;ODI评分;临床疗效

**[中图分类号]** R681.5 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2018)10-0052-02

本院国家级名老中医孟宪杰教授从医50余年,对骨伤科多种疾病治疗具有丰富的临床经验。其中,孟宪杰教授运用身痛逐瘀汤加減治疗腰椎间盘突出症取得了良好的疗效,笔者有幸跟随孟宪杰教授学习,采用自身前后对照方法,对其所收治的部分腰椎间盘突出症患者进行整理归纳,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

选取本院2015年9月至2017年5月在孟宪杰名老中医传承工作室就诊并住院治疗的腰椎间盘突出症患者153例:其中男性97例,女性56例;年龄最小21岁,最大62岁,平均年龄37.48岁;最短病程1个月,最长51个月,平均33.52个月。

### 1.2 病例选择

**1.2.1 中医诊断标准** 参考《中医病症诊断疗效标准》中LDH的诊断标准<sup>[1]</sup>。

**1.2.2 中医辨证标准** 采用《中医病症诊断疗效标准》中LDH血瘀证的辨证标准<sup>[1]</sup>:腰腿痛如刺,痛有定处,痛处拒按,日轻夜重,腰部活动受限,舌质暗紫,或有瘀斑,脉弦紧或涩。

**1.2.3 西医诊断标准** 参照胡有谷主编的《腰椎间盘突出症》中诊断标准<sup>[2]</sup>。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

1)所有患者均以孟宪杰教授所用方药身痛逐瘀汤

加減,其基本组方:秦艽10g,川芎15g,桃仁10g,红花10g,独活12g,没药6g,当归10g,五灵脂10g,香附15g,牛膝10g,地龙10g,甘草6g,1剂/d,将两次煎药液混合,分早晚各1次温服,1周为1个疗程,连用2个疗程;2)针刺治疗:选取局部夹脊穴、肾俞、秩边及患侧环跳、承扶、委中、阳陵泉,以毫针平补平泻手法,10min行针1次,每次行针1min,30min后出针,1次/d,5次/周,间隔2d后继续治疗;3)骨盆牵引,牵引质量为自身体质量1/4~1/2,从小质量开始,根据情况逐步增加,但不超过自身体质量的1/2,1次/d,每次30min,7d为1疗程;3)注意生活、饮食调节和休息。

### 2.2 疗效观察

**2.2.1 观察指标** 1)采用VAS对患者治疗前后疼痛进行评分,分值越高,疼痛越强烈。2)应用Oswestry评分系统对患者治疗前后生活能力、社会活动、疼痛强度、步行、提物等10项进行评分,每项0~5分,评分越高,功能障碍越明显。3)直腿抬高角度测量: $< 30^\circ$ 为重度, $30^\circ \sim 60^\circ$ 为中度, $> 60^\circ$ 为轻度。

**2.2.2 疗效评定标准** 参考《中医病症诊断疗效标准》中LDH疗效评定标准<sup>[1]</sup>:1)治愈为腰腿痛消失,直腿抬高 $70^\circ$ 以上,恢复原有工作;2)好转为腰腿痛减轻,腰部活动功能改善;3)未愈为症状、体征无改善。

### 2.3 统计学方法

所有数据采用SPSS20.0统计软件进行处理。所有数据采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,符合正态分布,采用配对 $t$ 检验,否则用秩和检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

<sup>1</sup> 河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)(河南 洛阳,471002)

<sup>△</sup> 通信作者 E-mail:1099168230@qq.com

3 结果

3.1 治疗前后 VAS,ODI 评分及直腿抬高角度变化

与治疗前相比较,患者疼痛明显缓解,VAS,ODI 评分以及直腿抬高角度得到明显改善,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1.

表 1 治疗前后 VAS,ODI 评分及直腿抬高角度变化( $\bar{x}\pm s$ )			
观察指标	治疗前	治疗后	P
VAS 评分	5.62±1.31	2.33±0.85 <sup>1)</sup>	0.031
ODI 评分	36.08±2.13	11.82±5.14 <sup>1)</sup>	0.028
直腿抬高	37.81±1.44	68.01±16.10 <sup>1)</sup>	0.023

注:1)与治疗前比较, $P<0.05$ ,差异有统计学意义。

3.2 身痛逐瘀汤治疗 LDH 总有效率

经过 2 个疗程的治疗,所有患者中治愈者 87 例,好转 51,未愈 15 例,总有效率为 90.20%,治疗过程中未出现不良反应及不良事件。

4 讨论

腰椎间盘突出症属于中医学“腰腿痛”“痹症”范畴。中医学认为其病因主要有跌仆闪挫、风寒湿邪内侵以及肝肾亏虚,其证型较多,主要有寒湿型、肾虚型、血瘀型、湿热型<sup>[3]</sup>,但不论那种证型,均可在诱因作用下导致急性发作,而急性发作的病机多为瘀血阻络,故应采用活血化瘀法治疗<sup>[4]</sup>。孟宪杰教授从医 50 余载,具有丰富的临床经验,在腰椎间盘突出症的病因病机上,孟宪杰教授重视气与血的关系,治疗上认为骨伤科疾病不论活血或补血,均需调增气分之药,以增强血循动力。在疾病的治疗上,孟宪杰教授不仅有其独特的思维,而且更擅长运用经典方剂进行加减配伍,从而达到治疗疾病的目的。本组病例均在孟宪杰教授的指导下完成治疗,其所用方剂为清代王清任《医林改错》的身痛逐瘀汤,其主要药物为秦艽、川芎、桃仁、红花、甘草、羌活、没药、当归、五灵脂(炒)、香附、牛膝、地龙。方中以桃仁、红花活血化瘀,共为君药,灵脂、香附、没药行气血、止疼痛,为臣药,秦艽、羌活祛风胜湿;牛膝、地龙舒利血脉,当归、川芎养血活血、甘草调和诸药,共为佐使。全方诸药配伍,共奏活血化瘀,祛风除湿,通痹止痛之功效。现代药理研究表明,诸如桃仁、红花、当归、川芎等活血化瘀类药物,具有扩张血管,改善微循环,调节机体免疫,促进炎性物质排泄的作用,从而达到抗炎镇痛效果<sup>[5-7]</sup>。孟老在原方的基础上,增加香附、川芎气分用药剂量,增强气的推动和运行能力,因此,患者经口服身痛逐瘀汤,可以改善腰部微循环,促进物质代谢,改善局部炎症、渗出、水肿情况,减轻突出物对神经根的压迫和刺激,从而达到改善临床症状的目的。

孟老认为,单纯应用身痛逐瘀汤治疗虽能取得疗

效,但单纯药物治疗对于患者来说其治疗周期长,如配合针灸、牵引等物理治疗,不仅能缩短患者住院时间和治疗周期,而且更能取得满意的临床疗效,使患者尽快参加到正常的生活当中。有研究表明,休息位时椎间盘内压力最低,因此 LDH 急性期应卧床休息,减轻椎间盘内压力,减少对患者的功能损害<sup>[8]</sup>。骨盆牵引可以使腰部肌肉松弛,椎间隙增宽,使椎间盘内压力降低,同时,牵引在椎间盘内形成的负压可以使髓核与神经根、硬膜囊逐渐分离,减轻对神经的刺激,从而使临床症状得到缓解<sup>[9-11]</sup>,而针刺治疗可以促进局部血液循环,改善神经根水肿,并通过调控神经活动达到镇痛效果<sup>[12]</sup>。因此治疗腰椎间盘突出症时,在口服身痛逐瘀汤的基础上配合牵引、针灸等物理治疗,可以更快、更好地取得明显的临床疗效,恢复患者的生活能力,是一种简、便、验、廉的治疗方法,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社,1994:201.

[2] 胡有谷. 腰椎间盘突出症[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011:3-8.

[3] 中华中医药学会. 中医整脊常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社,2012:31.

[4] 陈子前,马太平,刁虹. 中西医结合治疗腰椎间盘突出症患者的临床疗效观察及对血清炎症因子的影响[J]. 世界中医药,2017,12(2):299-302.

[5] 王日生. 活血化瘀中药药理作用探析[J]. 亚太传统医药, 2014,10(4):74-75.

[6] 牛浩,赵永泽,苏振川,等. 综合手术联合中医辨证治疗腰椎间盘突出疗效及对血清 TNF- $\alpha$  和 IL-6 水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(16):1752-1754.

[7] 孙德舜,李庆斌,苏佰芳,等. 经皮椎间孔镜配合活络效灵丹治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志,2014,22(10):33-35.

[8] 魏晓宁,王艳,裴飞. 腰椎间盘突出结构、盘内压力及不同载荷的影响:生物力学研究进展[J]. 中国组织工程研究, 2015,19(20):3242-3247.

[9] 王荷琴. 不同体位下牵引减压治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 颈腰痛杂志,2017,38(3):282-283.

[10] 柴杨. 正脊调曲法联合中药熏蒸、牵引推拿治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(1): 89-91.

[11] 佟德民,孙凤杰,孙利群. 牵引体位变化对气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者临床疗效的影响[J]. 世界中西医结合杂志,2016,11(5):597-600.

[12] 林海瑞,姚志芳. 针刺配合放血、耳针治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 针灸临床杂志,2014,30(7):32-35.

(收稿日期:2018-05-01)