

温经通络汤治疗寒湿型腰背肌筋膜炎的临床观察

徐天人¹ 高锋¹ 刘静¹ 孟祥奇¹ 李宇卫^{1△} 黄桂成^{2△}

[摘要] 目的:观察温经通络汤治疗腰背肌筋膜炎的疗效。方法:选取 66 例寒湿型腰背肌筋膜炎患者,按照随机数字表法及入组顺序随机分入治疗组和对照组。对照组选取美洛昔康片口服,7.5 mg/次,2 次/d,2 周为 1 个疗程;治疗组选用温经通络汤(附子 8 g,桂枝 6 g,蜈蚣 3 g,全蝎 3 g,醋延胡索 15 g,土茯苓 15 g,熟地 15 g,胆南星 10 g,陈皮 10 g,泽泻 10 g,牛膝 10 g,鸡血藤 12 g,广地龙 12 g,甘草 8 g)治疗,1 剂/d,2 周为 1 个疗程。观察治疗组与对照组治疗前后的 ODI(Oswestry Disability Index)评分、VAS 评分变化,比较两组的临床疗效。结果:2 周临床观察后发现治疗组的临床疗效优于对照组,腰部功能评分及疼痛评分在治疗前差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后腰部功能评分及疼痛评分治疗组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$),且无过敏等不良事件。结论:温经通络汤治疗寒湿型腰背肌筋膜炎安全有效,有助于改善患者的腰背痛,提高生活质量。

[关键词] 温经通络汤;腰背肌筋膜炎;临床观察

[中图分类号] R686.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2021)07-0039-04

Clinical Observation on the Efficacy of Warming and Activating Meridian Decoction on Treatment of Myofascitis of the Back Region

XU Tianren¹ GAO Feng¹ LIU Jing¹ MENG Xiangqi¹ LI Yuwei^{1△} HUANG Guicheng^{2△}

¹ Suzhou Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Suzhou 215009, Jiangsu China;

² Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210023, China.

Abstract Objective: To observe the curative efficacy of warming and activating meridian decoction on patients with myofascitis of the back region. **Methods:** 66 patients with cold-dampness type myofascitis of the back region were randomly divided into treatment group and control group according to random number table method and inclusion order. In the control group, meloxicam tablets were taken orally, 7.5 mg at a time, twice a day, and two weeks as a course of treatment. The treatment group was treated with warming and activating meridian decoction (Aconitum carmichaeli 8 g, Ramulus Cinnamomi 6 g, Scolopendra 3 g, Scorpio 3 g, vinegar Rhizoma Corydalis 15 g, Rhizoma Smilacis Glabrae 15 g, Radix Rehmanniae Preparata 15 g, Arisaema cum bile 10 g, Pericarpium Citri Tangerinae 10 g, Alismatis Rhizoma 10 g, Achyranthis Radix 10 g, Caulis Spatholobi 12 g, Pheretima 12 g and Glycyrrhizae Radix 8 g), with one dose per day and two weeks as a course of treatment. The changes of ODI (Oswestry disability index) score and VAS score before and after treatment were observed to compare the clinical efficacy between the two groups. **Results:** After two weeks' clinical observation, it was found that the clinical efficacy of the treatment group was better than that of the control group, while the ODI and VAS scores were lower than those of the control group after treatment ($P<0.01$), and there were no adverse events such as allergy. **Conclusion:** Warming and activating meridian decoction is safe and effective to treat cold-dampness type myofascitis of the back region, which is helpful to improve patients' low back pain and quality of life.

Keywords: warming and activating meridian decoction; myofascitis of the back region; clinical observation

基金项目:苏州市科技发展计划项目(SYSD2019220)

¹ 南京中医药大学附属苏州市中医医院(江苏 苏州,215009)

² 南京中医药大学

△通信作者 E-mail:hgc@njutcm.edu.cn(黄桂成)
lyw97538@126.com(李宇卫)

腰背肌筋膜炎(又称腰肌劳损)即腰背肌筋膜的无菌性炎症和纤维组织炎,其起病缓慢,大部分患者呈腰

背部的酸痛、钝痛,初起对生活工作无明显影响,故而就诊时已病程较长且疼痛难忍。西医对本病的治疗通常会选用非甾体类消炎镇痛药、理疗、神经阻滞等;中医则有中药汤剂(如身痛逐瘀汤、薏苡仁汤等)口服,外治包括针灸、推拿、外敷、针刀等,因从业方向不同而各有侧重,均有自己独到的见解。然而由于分科的细化、高等级医院骨科或骨伤科的综合治疗手段较少,需要患者多科室就诊。本院骨伤科门诊以口服药物治疗腰痛为主,而笔者师从著名骨伤科专家黄桂成教授,其运用自创温经通络汤治疗痹证^[1]多有建树,笔者工作后也沿用导师之经验方,治疗诸多风寒湿痹证,尤以腰背肌筋膜炎患者疗效反馈为佳,现报告如下。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

选取 2018 年 10 月至 2020 年 12 月间南京中医药大学附属苏州市中医医院骨伤科门诊 66 例寒湿型腰背肌筋膜炎患者为研究对象。

1.2 诊断标准

根据《中医病证诊断疗效标准》^[2] 诊断:1)有长期腰痛史,反复发作。2)一侧或两侧腰骶部酸痛不适,时轻时重,缠绵不愈;劳累后加重,休息后减轻。3)一侧或两侧骶棘肌轻度压痛,腰腿活动一般无明显障碍。

1.3 辨证标准

腰部冷痛重着,转侧不利,静卧不减,阴雨天加重。舌苔白腻,脉沉。

1.4 纳入标准

符合上述诊断标准;年龄为 18~65 周岁,性别不限;初次发病且未进行过正规系统治疗或发病较久但 3 个月内未行诊治者;相关部位的 X 线、CT、血液检查等无明显异常,实验室检查结果也多在正常范围内;愿意积极配合医生,且签署知情同意书。

1.5 排除标准

年龄不在 18~65 周岁范围内;怀孕中或正在母乳喂养的妇女;有严重不适合入组的内科疾病、恶性肿瘤等;腰痛由其他疾病引起;同时服用其他可能影响疗效观察的药物。

1.6 方法

1.6.1 治疗方法

对照组服用美洛昔康片(国药准字 H20010207,规格为 7.5 mg/片),口服,每次 1 片,2 次/d。2 周为 1 个疗程。

治疗组选用温经通络汤,组成:附子 8 g,桂枝 6 g,蜈蚣 3 g,全蝎 3 g,醋延胡索 15 g,土茯苓 15 g,熟地 15 g,胆南星 10 g,陈皮 10 g,泽泻 10 g,牛膝 10 g,鸡血藤 12 g,广地龙 12 g,甘草 8 g。1 剂/d,由南京中医药大学附属苏州市中医医院药剂科提供,水煎分 2 袋

装,每袋约 150 mL,早晚温服,连服 2 周。

1.6.2 疗效观察

观察指标:腰背部功能评分。选用 ODI(Oswestry Disability Index)评分^[3],从腰痛腿痛程度、个人生活自理情况、提举重物情况、行走状况、坐立状况、站立状况、睡眠状况、性生活状况、社会生活状况和旅行状况 10 个指标评估患者的腰背部功能活动,每一指标最低 0 分,最高 5 分,得分越高代表功能障碍越严重。根据 ODI 改善率评价疗效:ODI 改善率=[(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分]×100%;优,改善率>75%;良,改善率为 50%~75%;可,改善率为 25%~49%;差,改善率<25%。随访观察两组患者临床复发情况,记录复发时间。

疼痛评分:采用视觉模拟评分法(VAS)。画一根长度为 10 cm 的标尺,横线的一端为 0,表示无痛;另一端为 10,表示剧痛;病人根据自己的痛感在标尺上作出标记代表疼痛程度^[4]。

疗效标准:参照《中药新药临床研究指导原则(第三辑)》^[5] 制定。临床痊愈:腰背部活动自如,疼痛完全消失,无压痛,可正常工作。显效:腰背部活动大致正常,疼痛基本消失,无明显压痛,尚可正常工作。有效:腰背部活动有改善,疼痛较前缓解,轻度压痛,能参加轻体力工作。无效:与治疗前比较,各方面无改善。

1.7 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 统计描述, t 检验用于正态分布,非参数检验用于非正态分布;计数资料采用 χ^2 检验。选取 Ridit(与特定分布相对的单位)分析用于等级资料比较。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

66 例寒湿型腰背肌筋膜炎患者,其中 3 例因不良反应脱落,后 63 例按入组顺序分为对照组(31 例)及治疗组(32 例)两组。对照组男 17 例,女 14 例,年龄 22~62 岁,平均(42.52±11.12)岁;治疗组男 18 例,女 14 例,年龄 23~65 岁,平均(42.81±10.88)岁。两组在性别、年龄方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 两组患者基线资料的比较

组别	例数/例	性别/例		年龄/岁 ($\bar{x} \pm s$)
		男	女	
对照组	31	17	14	42.52±11.12
治疗组	32	18	14	42.81±10.88
统计检验量		$\chi^2=0.013$		$t=0.065$
P		0.91		0.80

2.2 疗效比较

两组患者疗效比较见表 2。

表 2 两组患者疗效比较(例)

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	有效率/%
治疗组	32	13	11	6	2	93.75
对照组	31	6	8	9	8	74.19

注:两组疗效比较,经 Ridit 分析, $u=2.522\ 2,P=0.008<0.05$ 。

表 3 两组患者 ODI 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数/例	治疗前/分	治疗后/分	<i>t</i>	<i>P</i>
治疗组	32	26.78±10.65	13.81±5.86	6.04	<0.000 1
对照组	31	27.13±11.17	18.13±8.50	3.57	0.000 7
<i>t</i>		0.13	2.35		
<i>P</i>		0.900 0	0.021 9		

表 4 两组患者 VAS 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数/例	治疗前/分	治疗后/分	<i>t</i>	<i>P</i>
治疗组	32	7.22±1.18	2.92±1.14	14.95	<0.001
对照组	31	7.19±1.30	4.42±1.15	8.90	<0.001
<i>t</i>		0.08	5.22		
<i>P</i>		0.940	<0.0001		

解,上述 3 例脱落。

3 讨论

腰背肌筋膜炎在中医学上可归于“腰痛”“痹证”“筋伤”等范畴。临床中寒湿型患者较多,清代李用粹提出“治惟补肾为先,而后随邪之所见者以施治,标急则治标,本急先治本”的治疗原则^[6],同时应注重筋骨并重^[7],黄桂成教授指出本病大多本虚标实,腰为肾之府,肾阳亏虚,加之外伤劳损、风寒湿邪侵袭,风善行而数变,寒凝滞收引,湿重浊黏滞,导致腰背气血痹阻故而发病。西医认为腰背肌筋膜炎多因扭伤劳损、感受风寒湿冷等导致肌肉筋膜水肿,炎性渗出,痛点激活后产生局部疼痛及牵涉痛^[8]。同时,多项研究表明基础的镇痛治疗是必要的,故而笔者选用非甾体消炎镇痛药美洛昔康作为对照组治疗^[9]。但是非甾体类消炎镇痛药疗效持续时间短,副作用较大。黄桂成教授之经验方温经通络汤由小活络丹^[10]合桂枝附子汤^[11]加减而得,笔者根据导师运用本方的经验针对寒湿型腰背肌筋膜炎本虚标实的病因病机,认为本虚宜温养,标实重通利;寒湿为阴邪,非温不化,故宜补肾温阳,阳气盛则寒湿之邪自化,体现了“益火之源,以消阴翳”的治法^[12]。叶天士指出“久病必入络,气血不行”,痹久入络,化生痰瘀,加重本病。《太平惠民合剂局方》认为小活络丹^[13]之本义即化痰除湿,祛风通络,活血止痛。故而温阳活血通经、化痰通络止痛即本方治疗寒湿型腰背肌筋膜炎的方义所在。本研究表明温经通络汤治疗该病不良反应少,疗效也更持久,标本兼顾,具有明显的优势。本研究结果显示,温经通络汤治疗后,患者

2.3 两组患者治疗前后的腰部功能评分比较

两组患者治疗前后的腰部功能评分比较见表 3。

2.4 两组患者治疗前后的 VAS 评分比较

两组患者治疗前后的 VAS 评分比较见表 4。

2.5 不良事件

对照组患者中 2 例服药 1 周后出现胃部不适,治疗组 1 例服药 2d 后出现颜面部水肿,停药后自行缓

的 ODI、VAS 评分均明显降低,表明该方法能够缓解腰背部疼痛等临床症状,从而提高患者的生活质量;且治疗总有效率显著升高,表明该方法能在整体上增强寒湿型腰背肌筋膜炎的临床治疗效果,是一种可行性强、值得推广的治疗手段。据笔者临床诊治经验,本方同样适用于寒湿型腰椎间盘突出症,所以针对寒湿型的腰痛,排除其他疾病引起后,均可使用温经通络汤。遇苔厚腻者加佩兰、白术;舌苔黄腻者可加黄柏、黄芩;伴膝关节冷痛者,可加杜仲、牛膝;兼有纳呆食少欠香者,加焦山楂、六神曲;兼睡眠不佳者,加炒酸枣仁、茯神、夜交藤。值得注意的是若辨证为湿热型,则本方不适用。卧床休息以往是众多教科书及专家认为腰背肌筋膜炎的首要基础治疗,但是过长时间的卧床或腰围固定,常导致腰肌萎缩,同时应注意腰背肌筋膜炎的功能锻炼指导,通过核心肌群稳定训练,能缓解患者的疼痛情况,提高腰椎稳定性及协调性,保持腰椎的生理曲度。黄少敏等^[14]研究显示腰背肌筋膜炎患者疼痛侧核心肌群肌纤维分布类型的转变,与耐疲劳程度下降呈相关性。长期的、反复的肌肉疲劳得不到完全恢复,导致腰背部疼痛患者工作、生活受限,针对腰部核心肌群进行有针对性的耐力训练,可以防止症状复发。胡零三等^[15]研究显示强筋功法能改善多裂肌的厚度,而多裂肌是维持腰椎稳定的主要来源。掌握手法的医家可以同时采用手法进行综合治疗,由于长期的姿势不当,以及肌肉筋膜的劳损,腰背肌筋膜炎患者常常合并腰椎小关节的紊乱从而继发炎症,可予腰椎斜扳法^[16]或弯腰挺立法^[17]纠正小关节的紊乱^[18],再予中

方温经活血通络,效果更佳。

综上所述,温经通络汤与常用非甾体类消炎镇痛药相比,缓解寒湿型腰背肌筋膜炎患者的疼痛更有效,改善其生活质量,且相对安全有效,无明显不良反应,值得推广应用;同时指导和叮嘱患者行正确的腰背肌功能训练,避免口服药物后复发出现的结缔组织粘连、挛缩及癍痕化,充分体现了中医药结合现代医学治疗腰背肌筋膜炎的特色,为中西医结合治疗腰背肌筋膜炎提供了思路。本研究不足之处在于病例数相对较少,家庭背景、工作强度及工种等工作生活因素对疾病的影响尚不统一,且缺乏较为长期的随访,故而其远期疗效有待进一步探究。

参考文献

- [1] 张富城,马勇,郭杨,等.黄桂成教授从络病论治膝骨关节炎的辨证与用药经验拾萃[J].浙江中医药大学学报,2020,44(3):262-264.
- [2] 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,1994:212.
- [3] 吴大江,徐锡明,魏显招,等.简体中文版功能评分指数在下腰痛患者中的应用及信度效度测量[J].中国骨科临床与基础研究杂志,2014,6(1):13-20.
- [4] FARRAR J T, YONG J P JR, LAMOREAUX L, et al. Clinical importance of changes in chronic pain intensity measured on an 11 point numerical pain rating scale[J]. Pain, 2001, 94(2):149-158.
- [5] 国家中医药管理局.中药新药临床研究指导原则(第三辑)[M].北京:人民卫生出版社,1997:134-135.
- [6] 陈云鹏,杨利学,李智彬,等.补益肝肾法干预椎间盘退变的基础研究进展[J].河北中医,2020,42(5):796-800.
- [7] 肖碧跃,郭艳幸,何清湖,等.平乐正骨筋骨并重理论探讨[J].湖南中医药大学学报,2016,36(3):40-42.
- [8] 吕建兰,傅瑞阳.针灸结合刺络放血治疗腰背肌筋膜炎 39

例疗效观察[J].浙江中医杂志,2016,51(2):135-136.

- [9] KRENN C, HORVATH K, JEITLER K, et al. Management of non-specific low back pain in primary care-A systematic overview of recommendations from international evidence-based guidelines[J]. Primary Health Care Research & Development, 2020, 21:64-71.
- [10] 田照,庞宇舟,袁德培,等.小活络丹治疗类风湿关节炎的网络药理学及实验机制研究[J].时珍国医国药,2020,31(4):800-805.
- [11] 江共涛,程毅,胡和军,等.桂枝附子汤治疗寒湿痹阻型骨性关节炎临床研究[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(22):76-78.
- [12] 陈晨,马勇,黄桂成,等.黄桂成运用温经通络汤治疗膝骨关节炎经验[J].中国民间疗法,2019,27(23):8-10.
- [13] 张攀科,王芳,张国胜.小活络丹合桂枝芍药知母汤加減治疗风湿性关节炎寒湿痹阻证的临床观察[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(3):181-186.
- [14] 黄少敏,龙仕杰,李卫伟.核心肌群稳定训练与传统腰背肌锻炼治疗腰椎间盘突出症的疗效对比研究[J].中国实用医药,2019,14(35):197-198.
- [15] 胡零三,元唯安,陈威烨,等.强筋功法训练对腰骶部多裂肌影响的超声分析[J].中国骨伤,2017,30(11):1034-1038.
- [16] 王斌,刘新晖.斜板手法结合盘龙七片治疗非特异性下腰痛的临床观察[J].现代医学,2016,44(5):724-726.
- [17] 黄法森,王海洋,刘广伟,等.弯腰挺立手法治疗腰骶关节紊乱的规范化研究[J].中国中医骨伤科杂志,2018,26(7):29-32.
- [18] 田强,钟侨霖,赵家友,等.提拉旋转斜扳法操作时腰椎椎间盘应力及应变的有限元研究[J].中国临床解剖学杂志,2019,37(1):83-86.

(收稿日期:2021-01-16)