

赵文海教授虚实辨证治疗急性腰扭伤 186 例

崔镇海¹ 李宗洋¹ 金美英² 赵长伟³ 赵文海^{3△}

[摘要] **目的:**总结赵文海教授虚实辨证治疗急性腰扭伤的疗效。**方法:**观察急性腰扭伤患者 186 例,其中实证 174 例,采用散寒、化瘀、止痛配合升阳发汗之法,虚证 12 例以滋阴补液、理气通经为法,选方醴泉饮加减,对比患者治疗前后中医病证诊断疗效、VAS 评分及腰椎活动度情况。**结果:**总有效率为 93.54%,其中实证总有效率为 94.83%,虚证总有效率为 75.00%,VAS 评分中两组治疗前后均有显著差异,腰椎活动度治疗前后有明显改善。**结论:**赵文海教授运用虚实辨证、针药并施的方法,治疗急性腰扭伤疗效显著。

[关键词] 急性腰扭伤;辨证治疗;针药并用;后溪穴;汗法

[中图分类号] R684.7 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2021)11-0052-03

Professor Zhao Wenhai's Treatment of Acute Lumbar Sprain Based on Syndrome Differentiation of Deficiency and Excess: a Report of 186 Cases

CUI Zhenhai¹ LI Zongyang¹ JIN Meiyang² ZHAO Changwei³ ZHAO Wenhai^{3△}

¹ Changchun University of Traditional Chinese Medicine, Changchun 130117, China;

² The Third Affiliated Clinical Hospital of Changchun University of Traditional Chinese Medicine, Changchun 130117, China;

³ The Affiliated Hospital of Changchun University of Traditional Chinese Medicine, Changchun 130000, China.

Abstract Objective: To summarize the therapeutic efficacy of professor Zhao Wenhai on acute lumbar sprain based on syndrome differentiation of deficiency and excess. **Methods:** 186 cases of acute lumbar sprain were selected. 174 cases of excess syndrome were treated by warming meridians, removing blood stasis and relieving pain and sweating in ascending Yang, and 12 cases of deficiency syndrome were treated with nourishing Yin and tonifying fluid, regulating Qi and clearing meridians. Liqian decoction was selected to add and decrease. The diagnostic efficacy standard, VAS score and lumbar activity of TCM syndrome before and after treatment were compared. **Results:** The total effective rate was 93.54% with empirical evidence of 94.83% and deficiency syndrome of 75.00%. There were differences in the VAS score between the two groups before and after treatment, and the lumbar spine mobility had been significantly improved before and after treatment. **Conclusion:** Professor Zhao Wenhai's method based on syndrome differentiation of deficiency and excess with the combination of acupuncture and medicine reveals satisfied efficacy in treating acute lumbar sprain.

Keywords: acute lumbar sprain; dialectical treatment; combined using of acupuncture and Chinese medicine; Houxi point; sweating

急性腰扭伤是骨伤科中常见疾病,与剧烈运动、发

力不当、跌扑损伤密切相关,腰部软组织突然受到过度牵拉而致,出现剧烈腰痛,属“腰痛病”范畴,《灵枢·经脉》中有“肾足少阴之脉……贯脊,属肾,络膀胱……”,腰为肾之府,由此可见腰脊部疾患和肾联系之密切^[1]。赵文海教授治疗本病强调虚实辨证,实证针药并用,虚证单纯口服中药汤剂,现将 2019 年 1 月至 2020 年 11 月期间所治疗的急性腰扭伤患者 186 例报告如下。

基金项目:吉林省中医药管理局中医药科技项目(2019185)

¹ 长春中医药大学(长春,130117)

² 长春中医药大学附属第三临床医院

³ 长春中医药大学附属医院

△通信作者 E-mail: mary.elkins@students.clatsopcc.edu

1 临床资料

1.1 一般资料

2019 年 1 月至 2020 年 11 月期间,本院骨科治疗 186 例腰扭伤患者。按《中医病证诊断疗效标准》中的中医辨证^[2]分为实证 174 例与虚证 12 例。实证病例中男 90 例,女 84 例,年龄 21~68 岁;虚证病例中男 7 例,女 5 例,年龄 20~71 岁。组间一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准^[3] 1)明确腰部扭伤史,好发于下腰段,以体力劳动者及年纪较轻者居多;2)腰部疼痛剧烈,活动不利,伴有脊柱侧弯和放射性牵扯痛,小便、咳嗽时疼痛加剧;3)查体可见明显压痛,肌肉僵硬、痉挛,脊柱侧凸畸形;4)X 线片检查无明显阳性特征,椎间隙或变窄,必要时行 MRI 或 CT 排除椎间盘突出症病变。

1.2.2 中医诊断标准^[2] 1)有明确的腰部扭伤史,以青壮年人群居多;2)腰部疼痛剧烈,无法正常坐立、翻身、行走,甚至呈强迫体位;3)腰、臀处肌肉持续痉挛,压痛明显,或可触及条索状硬结,脊柱出现生理性弧度变化。

1.2.3 临床辨证标准^[4] 1)实证:腰部疼痛剧烈,明显拒按,活动不利,形体壮实,心烦不寐,口干口苦,尿黄便结,舌红,苔黄腻,脉滑或弦数。2)虚证:腰部隐痛,活动不利,面色无华,形体消瘦,神困乏力,饮食不振,口淡,大便稀溏,舌淡红或淡胖少苔,脉细数。

2 方法

2.1 治疗方法

本研究中实证组与虚证组分别采取不同的治疗方式。

1)实证采用散寒、化痰、止痛配合升阳发汗之法。方用葛根汤加减:葛根 20 g,桂枝、白芍、川芎各 12 g,炙甘草、生姜、红花各 6 g,大枣 4 枚,上药水煎取汁 150 mL,2 次/d,口服,连服 10 d,同时配合每天针刺患处对侧后溪穴(如两侧肌肉均紧张则针刺双侧),得气后留针 30 min,期间每 10 min 行针 1 次,得气后嘱患者配合做腰部轻微旋转运动,并用较快步速行于走廊,使背部微汗出为佳。

2)虚证滋阴补液,理气通经。方用醴泉饮加减:山药 30 g,生地黄 30 g,党参、玄参、天门冬、乳香、没药、牛膝各 12 g,甘草 6 g,服法同实证组,连服 10 d。嘱患者服药期间卧床,避劳。

2.2 疗效判定

2.2.1 参考《中医病证诊断疗效标准》^[2] 1)痊愈:腰部的痛感完全消失,可进行正常的生活及工作。2)显效:腰痛能够基本消失,有轻微不舒服,但能正常生活

和工作。3)有效:腰痛缓解,但停止治疗会复发。4)无效:腰痛症状与治疗前相比没有改善。

2.2.2 VAS 评分 采用 VAS 评分,将治疗前后两组病例 VAS 评分作比较。分为 10 分制,0 分为无痛,10 分为剧痛。

2.2.3 腰椎活动度 在生理状态下,腰部活动度为前屈 90°,后伸 30°,左右屈曲 30°,共计 180°。测量患者以上四个方向上的最大活动度,然后相加。

2.3 统计学方法

应用 SPSS 20.0 软件分析,计量数据采用 $\bar{x}\pm s$ 表示;符合正态分布资料采用配对样本 t 检验;不符合正态分布采用秩和检验; $P<0.05$ 差异有统计学意义。

3 结果

两组患者治疗效果、VAS 评分及腰椎活动度见表 1~表 3。

表 1 两组患者治疗效果比较(例)

组别	例数/例	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
实证	174	75	69	21	9	94.83
虚证	12	2	2	5	3	75.00
Z		1.67				
P		0.03				

表 2 两组患者治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数/例	治疗前/分	治疗 10 d 后/分
实证	174	7.65±0.81	4.54±0.90
虚证	12	7.75±0.72	6.57±0.76
Z		-2.35	-3.11
P		0.01	0.03

表 3 两组患者治疗前后腰椎活动度比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数/例	治疗前/(°)	治疗 10 d 后/(°)
实证	174	93.50±12.06	125.30±9.60
虚证	12	95.20±11.30	107.10±10.20
Z		1.98	4.42
P		0.02	0.01

4 讨论

4.1 本病各医家的治疗

临床上医者对于本病的治疗各有特征。李锡等^[5]予以针刺梁丘、阳陵泉穴联合整脊治疗本病,赵炳瑞等^[6]予以针刺腰痛点、后溪、合谷等穴联合口服身痛逐瘀汤加减治疗本病,宋瑞军等^[7]治疗急性腰扭伤,取养老、手三里穴进行动留针疗法,朱源等^[8]通过腕踝针结合体针治疗本病,皆取得了令人满意的效果,临床接诊的患者中,由于跌扑闪挫等外伤、实证病因居多,也不乏腰痛酸软、喜揉喜按等虚证患者。

4.2 本病实证的治疗

《素问·刺腰痛》云“腰痛上寒刺足太阳”“如折不可以俯仰,不可举,刺足太阳”,揭示了腰痛病中的实证多由外感风、寒、湿邪所致,寒性收引,湿性重着,寒湿

夹杂,滞于经脉,导致脉络不通,血瘀气滞,不通则痛。实证组中主方葛根汤辛温解表,可发汗、升津,主治风寒束表、太阳经输不利,能够祛除体内风寒湿邪,驱邪达表,温阳化气,进而达到调和营卫、固本培元的目的^[9-12]。

葛根汤中葛根辛凉,可升阳解肌以及生津舒筋,善化瘀活血、除痹止痛;桂枝辛温,具有振奋气血、解肌回阳以及散寒止痛的效果,葛根与桂枝合用以加强温经通脉、散寒止痛之用;麻黄可祛风散寒以及发汗利表,麻黄、桂枝合用以疏散风寒,发汗解表;白芍酸苦而微寒,柔肝止痛兼能化痰通络,与炙甘草相伍可生津养液且缓急止痛;生姜、大枣则调和脾胃,鼓舞脾胃,促其生发。诸药相伍可解表发汗、舒经止痛、解肌祛风^[13-16]。现代药理研究^[17]表明,桂枝具有调节微循环、抗炎、抗凝等作用;葛根含多种异黄酮类物质,能扩张血管、减轻外周阻力、调节局部血流;芍药与炙甘草两药的有效成分具备镇静止痛、调节血供作用,故葛根汤全方具有抗炎、改善循环作用^[18]。

《拦江赋》中记载“后溪专治督脉病”。后溪属手太阳小肠经输(木)穴,具有疏通经络、活血化瘀之功,兼备疏通督脉经气之功,故有通经络、止痹痛之效。主治急性腰扭伤、落枕等督脉病。后溪穴是治疗该病基本选穴,尤擅舒筋通络,《针灸大成》所述:“体重节痛刺后溪(输)。”手太阳与足太阳两经为流注关系,“经脉所过,主治所及”即为如此,故后溪穴对督脉及太阳经循行所及之处的痛症均有可观的疗效。

4.3 本病虚证的治疗

醴泉饮出自中医学泰斗张锡纯所著《医学衷中参西录》,原方功效主为滋补肺阴,清火化痰,主治虚劳发热,或喘或嗽。通过对本方的研究,发现本方可以调整一切阴虚羸弱诸证,其中也包括腰痛病中腰扭伤的虚证。原方中配伍为生山药、生地、人参、玄参、生赭石、牛蒡子、天冬、甘草。加减如下:加乳香、没药、牛膝、党参,去生赭石、牛蒡子、人参。

山药之性,色白入肺,味甘归脾,滋脏腑之阴,以溉周身之液,既可滋阴利湿、滑润收涩,兼能液浓益肾、滋润血脉,且还具备宁嗽定喘、固摄气化之功,是以能补肺肾兼补脾胃。《本草纲目》云:“益肾气,健脾胃,止泄痢……。”张氏认为山药生用可存其本性,《本经逢原》中云:“生地黄治心热,手心热,益肾水……。”玄参色黑,味甘微苦,性凉多液,本为补肾之药,因其中心空而色白,故又能入肺以清肺家燥热,解毒消火,《药镜》中云:“强阴益精,补肾明目……清空中氤氲之清气,气理则痰自化,肃上下无根之火,火平则气自顺。”生赭石、牛蒡子在原方中为降气止血之功,故予以去除。党参味甘,性平,补中益气,甘草与天冬并用最善润肺,故将原方中人参

替换。牛膝逐瘀通经,补肝肾,强筋骨,引药下行,乳香与没药合用共起通经止痛、消肿生肌之用。

本研究采用中医辨证治疗急性腰扭伤,经过 10 d 的治疗,结果显示实证 174 例中总有效率 94.83%,虚证 12 例中总有效率 75.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。实证患者治疗 3 d 后,腰部疼痛及活动度明显改善,虚证患者治疗 7 d 后,腰部症状逐步改善,说明中医辨证治疗实证与虚证腰痛的疗效均较为可观,但由于虚证患者病势缠绵,迁延难愈,在各项评分中虽有改善,但幅度较实证组均不十分明显。

《针灸歌赋》中指出“腿膝腰背痛遍,后溪穴先贬”,后溪^[19-20]为手太阳小肠经输穴及八脉交会之通督脉之所穴,循走脊柱,旁络腰腹,在临床上针刺后溪穴能使气至病所,可起到通经络、调筋骨之用。对脊柱尤其是腰部急性病痛者可选用此穴。在《素问·举痛论篇》中所述的“风寒侵袭,首犯太阳,经脉挛急,且太阳脉抵腰中,故见腰痛,同时《素问·阴阳应象大论篇》中以“其有邪者,渍形以为汗”“其在皮者,汗而发之”的治疗原则,在病邪尚浅、尚轻、尚未转归之时使邪气从表而出^[21],共奏发汗解表、疏通经脉之功,经气运行顺畅,则腰痛可愈,故针药并施明显提高了疗效。

急性腰扭伤在骨伤科疾病中属于常见病,在治疗方面也应充分遵循“四诊合参、辨证论治”的原则,赵文海教授在治疗本病实证时,从整体观念出发,针刺配合中药,以调和阴阳气血,祛邪扶正,针药并用,内外同治,对于虚证则是根据患者体质辨证用药。

参考文献

- [1] 杨迪. 中医治疗腰痛概况[J]. 内蒙古中医药, 2010, 29(5): 124-126.
- [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: 214.
- [3] 中华医学会. 临床诊疗指南—骨科分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 47.
- [4] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 349-353.
- [5] 李锡, 高阳, 杜双庆, 等. 针刺梁丘、阳陵泉两穴联合整脊疗法治疗急性腰扭伤的临床效果[J]. 中国医药导报, 2019, 16(18): 121-124.
- [6] 赵炳瑞, 钟清源, 韩大为. 针刺联合身痛逐瘀汤加减治疗急性腰扭伤的临床研究[J]. 中国中医急症, 2019, 28(11): 1967-1969.
- [7] 宋瑞军, 戴志凌, 刘洁新, 等. 针刺养老、手三里穴治疗急性腰扭伤 132 例[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(58): 218.
- [8] 朱源, 毛安, 徐红, 等. 腕踝针结合体针治疗急性腰扭伤临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(2): 24-28.