

• 临床论著 •

葛根汤合独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症的疗效分析

胡晓英¹ 袁义明^{1△} 顾雯靓¹ 崔超¹ 黄君毅¹

[摘要] 目的:分析葛根汤合独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:对2023年7月至2024年3月本院门诊就诊的95例寒湿阻络兼肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者进行回顾性分析,根据治疗方法不同分为对照组45例(予常规西药治疗)和观察组50例(葛根汤合独活寄生汤加减治疗)。4周后比较两组患者治疗前后的临床疗效、中医证候评分、疼痛视觉模拟量表(VAS)评分及改良腰椎功能障碍指数(ODI)。结果:对照组和观察组患者治疗的总有效率分别为77.78%和93.00%,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后两组患者的中医证候评分、VAS评分及ODI评分均较治疗前明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$);与对照组相比,观察组患者治疗后的总有效率较高,而中医证候评分、VAS评分、ODI评分更低,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:葛根汤合独活寄生汤加减治疗可明显改善寒湿阻络兼肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者的临床症状和生活质量,提高临床疗效。

[关键词] 葛根汤;独活寄生汤;腰椎间盘突出症

[中图分类号] R681.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2025)05-0052-04

DOI: 10.20085/j.cnki.issn1005-0205.250511

Clinical Analysis of the Treatment of Lumbar Disc Herniation Using Modified Decoction of Gegen Tang Combined with Duhuo Jisheng Tang

HU Xiaoying¹ YUAN Yiming^{1△} GU Wenliang¹ CUI Chao¹ HUANG Junyi¹

¹Civil Aviation General Hospital, Beijing 100123, China.

Abstract Objective: To analyse the clinical efficacy of the modified decoction of Gegen Tang combined with Duhuo Jisheng Tang in the treatment of lumbar disc herniation (LDH). **Methods:** 95 patients with Hanshi obstruction and deficiency of liver and kidney type LDH were divided into control group and observation group and were treated with conventional medicine and the modified decoction of Gegen Tang combined with Duhuo Jisheng Tang respectively, from July 2023 to March 2024. The main symptom scores, visual analogue scale (VAS) scores, and Oswestry disability index (ODI) scores were compared before and after treatment to evaluate the clinical efficacy after 4 weeks. **Results:** The total effective rate of the control group and observation group was 77.78% and 93.00% respectively, which reached statistical significance ($P<0.05$). The main symptom scores, VAS scores, and ODI scores of both groups after treatment decreased, with statistical significance ($P<0.05$), compared to those before treatment. But the observation group indicators decreased more than the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** The modified decoction of Gegen Tang combined with Duhuo Jisheng Tang can effectively improve symptoms and the quality of life for patients with LDH. It can enhance clinical efficacy.

Keywords: Gegen tang; Duhuo Jisheng Tang; lumbar disc herniation

随着社会发展和生活方式的改变,腰椎间盘突出症(Lumbar Disc Herniation, LDH)发病率逐渐升高,并且呈低龄化趋势,主要表现为腰痛、下肢放射痛、麻

木、活动受限等,病情往往反复迁延,严重影响患者的生活、学习和工作,证型有寒湿阻络证、气滞血瘀证、湿热阻络证、肝肾亏虚证^[1]。已有数据挖掘研究发现,在腰椎间盘突出症患者中多以肝肾亏虚证为主,其次是寒湿阻络证;后天失养导致肝肾亏虚为本源,正气不足为关键环节,进而风寒湿等外邪易于乘机侵犯人体导致本

¹ 民航总医院(北京,100123)

[△] 通信作者 E-mail: yim122@126.com

病发生^[2-3],两种证型常互相兼夹。临床主症表现为慢性腰腿疼痛,因劳累受凉诱发或加重,符合中医寒湿阻络兼肝肾亏虚的证候表现,门诊就诊的患者中此种兼杂证型亦较多见,因反复发作,其他保守治疗疗效不理想,部分患者寻求中药治疗。笔者以葛根汤合独活寄生汤加减治疗,取得了较好的效果,现报告如下。

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

选取 2023 年 7 月至 2024 年 3 月于本院门诊就诊的 95 例寒湿阻络兼肝肾亏虚型的腰椎间盘突出症患者,根据治疗方法的不同分为对照组(45 例,予常规西药治疗)和观察组(50 例,葛根汤合独活寄生汤加减治疗)。本研究经本院医学伦理委员会审核通过。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《腰椎间盘突出症诊疗中国疼痛专家共识》^[4]拟定:1)腰痛、神经根性疼痛、下肢麻木无力等;2)具有腰椎间盘突出症相应的体征;3)MRI显示腰椎间盘突出、神经根受压,并与临床定位相符。

1.2.2 中医诊断标准 参照《腰椎间盘突出症中西医结合诊疗专家共识》^[5]拟定。主证:腰痛、下肢疼痛、活动受限、发凉怕冷,劳累遇寒加重。次证:腰膝酸软、下肢麻木沉重,手足不温,倦怠乏力,眠差,舌淡苔白或白腻,脉沉细或弦。

1.3 纳入标准

1)符合腰椎间盘突出症西医诊断标准;2)符合腰椎间盘突出症寒湿阻络兼肝肾亏虚证的中医诊断标准。

1.4 排除标准

1)腰椎管狭窄症、腰椎滑脱症、梨状肌综合征或腰椎间盘突出者;2)既往腰椎骨折病史者;3)巨大腰椎间盘突出或脱出、肌力下降、二便功能障碍者;4)严重心脑血管疾病、肝肾疾病、消化性溃疡者。

1.5 方法

1.5.1 治疗方法 对照组:予常规西药治疗,洛索洛芬钠片,60 mg,3 次/d;甲钴胺片,0.5 mg,3 次/d。观察组:予葛根汤合独活寄生汤加减治疗,方药组成:葛根 15 g,桂枝 12 g,麻黄 8 g,白芍 12 g,独活 10 g,桑寄生 15 g,牛膝 12 g,杜仲 12 g,秦艽 10 g,防风 10 g,细辛 3 g,川芎 10 g,茯苓 10 g,炙甘草 10 g,元胡 10 g。痛甚者加桃仁 10 g,红花 10 g;寒甚者加附片 12 g;手

足凉者加当归 10 g,通草 6 g;下肢麻木者加鸡血藤 15 g;湿重者加炒白术 12 g,薏苡仁 15 g 等。随证加减。水煎服,1 剂/d,分 2 次温服。4 周后评价症状变化及疗效。

1.5.2 基础治疗措施 休息,热敷,佩戴腰围,保暖防寒,适当功能锻炼,避免久坐久站和负重。

1.5.3 疗效评定方法 1)疗效评价:参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]拟定。治愈:症状消失,功能活动基本恢复正常。显效:主要症状基本消除,功能基本恢复。有效:疼痛有所减轻,活动改善。无效:各项主要症状无改善。总有效率=[(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数]×100%。

2)中医证候评分:参照中医证候分级量化标准^[7]拟定。主证:腰痛、下肢窜痛,根据疼痛程度(无疼痛、偶尔疼痛、时有疼痛、频繁疼痛)分别计 0,2,4,6 分。次证:腰膝酸软,根据酸软程度(无酸软、稍有酸软、酸软明显、酸软严重不欲站立行走)分别计 0,2,3,4 分;肢体麻木、肢体沉重和腰椎活动受限,按无、轻、中、重分别计 0,1,2,3 分。评分累加计算总分,症状重分值高,症状轻分值低。

3)疼痛视觉模拟量表(VAS)评分^[8]:对疼痛的严重程度进行评分。让患者在标尺上标记出最能代表其疼痛强度的点,记录其分值(0 分表示没有疼痛,10 分表示疼痛剧烈,难以忍受)。

4)腰椎功能障碍指数(ODI):采用改良腰椎功能障碍指数^[9]分别对腰背疼痛、下肢麻木、卧床翻身、坐位站起、行走、坐、站、睡眠、家务劳动和工作能力等 10 个方面进行评价,每项计 0~5 分,0 分表示无任何功能障碍,5 分表示功能障碍最明显。将各项得分累加,计算其所得评分占总分的百分比。

1.6 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计软件对数据进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 形式表示,采用 t 检验;计数资料以“例(%)”表示,采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

两组患者性别、年龄、病程、体重指数(BMI)及椎间盘突出节段等方面差异无统计学意义($P > 0.05$),两组一般资料具有可比性,见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数 /例	性别		年龄/岁 ($\bar{x} \pm s$)	病程/d ($\bar{x} \pm s$)	体重指数/($\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$) ($\bar{x} \pm s$)	突出节段		
		男/例	女/例				L _{3/4} /例	L _{4/5} /例	L ₅ S ₁ /例
对照组	45	27	18	48.2±9.6	26.6±7.4	23.87±1.69	3	25	17
观察组	50	29	21	50.3±9.8	25.8±6.5	24.25±1.88	5	27	18

2.2 临床疗效

治疗后患者临床症状明显改善,两组患者总有效率相比,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者临床疗效比较(例)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	10	13	12	10	77.78 ¹⁾
观察组	16	21	9	4	93.00 ¹⁾

注:1) $Z_c=2.15, P<0.05$ 。

2.3 中医证候评分

两组患者治疗后与治疗前相比,中医证候评分降低,症状改善,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。治疗前两组的中医证候评分相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组患者中医证候评分相比,观察组更低,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗均有效,观察组症状改善更明显,见表4。

表3 两组患者治疗前后临床评价指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	中医证候评分/分	VAS评分/分	ODI评分/%
对照组	治疗前	13.83±3.12	6.35±1.43	53.76±16.43
	治疗后	5.66±0.84	2.53±0.79	36.49±14.28
	<i>t</i>	16.962	15.685	5.322
	<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05
观察组	治疗前	13.71±3.34	6.47±1.37	54.84±15.32
	治疗后	3.16±0.76	1.96±0.33	30.36±11.36
	<i>t</i>	21.779	22.630	9.076
	<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05

表4 治疗前后两组患者临床评价指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	中医证候评分/分		VAS评分/分		ODI评分/%	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	13.71±3.12	5.66±0.84	6.35±1.43	2.53±0.79	53.76±16.43	36.49±14.28
观察组	13.83±3.34	3.16±0.76	6.47±1.37	1.96±0.33	54.84±15.32	30.36±11.36
<i>t</i>	0.180	15.230	0.418	4.671	0.332	2.326
<i>P</i>	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.6 不良反应

治疗过程中,两组患者均未出现明显的不良反应。

3 讨论

现代医学认为腰椎间盘突出症是因腰椎间盘退变、纤维环撕裂、髓核突出压迫和/或刺激脊髓、马尾神经和神经根,而引起的一系列临床症状的综合征^[10],治疗方法有保守治疗和手术治疗。对于大多数患者而言,保守治疗是首选^[11]。保守治疗包括药物治疗、物理治疗、针灸治疗、针刀治疗和功能锻炼等。疼痛剧烈,出现二便功能障碍或/和肌力下降,保守治疗无效者需要手术治疗^[12]。

腰椎间盘突出症属于中医“痹病”“腰痹”“腰痛”范畴^[13]。《素问·刺腰痛论》记载“足太阳脉令人腰痛,引项脊尻背如重状”。《杂病源流犀烛·腰痛》曰“腰痛,精气虚而邪客病也”,《证治准绳·腰痛》亦云“有风、有湿、有寒……皆标也;肾虚其本也”。基本病机为

2.4 VAS评分

两组患者治疗后与治疗前相比,VAS评分降低,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。治疗前两组患者VAS评分相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组患者VAS评分相比,观察组更低,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗后疼痛均有缓解,观察组疼痛缓解更明显,见表4。

2.5 改良 ODI 评分

两组患者治疗后与治疗前相比,改良 ODI 评分降低,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。治疗前两组患者改良 ODI 评分相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后改良 ODI 评分相比,观察组更低,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗后腰椎功能均有改善,观察组功能改善更显著,见表4。

经络痹阻,经筋失养。外受风寒湿邪侵袭,内有肝肾不足,或夹瘀夹痰,内外相搏,痹阻经络,不通则痛,经筋失养,不荣亦痛,表里并病,虚实互见。腰椎间盘突出症的治疗以疏风散寒祛湿、补益肝肾为核心,兼以通络止痛。

独活寄生汤出自《备急千金要方·卷八》“夫腰背痛者,皆由肾气虚弱,卧冷湿地当风得之……宜急服此方”,是治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症的基本方剂。方中以独活、桑寄生祛风湿、补益肝肾共为君药;辅以防风、秦艽、细辛祛风散寒,杜仲、牛膝补肝肾强筋骨;佐以当归、川芎、人参、茯苓等养血益气;诸药相伍,共奏除痹养筋之功。

虽然突出的椎间盘刺激压迫神经是腰椎间盘突出症疼痛的主要原因,但疼痛与腰椎间盘突出和神经受压程度不存在直接关系^[14-15]。影像学检查发现腰椎间盘突出者不一定存在疼痛;腰椎间盘突出症患者疼痛

缓解后,椎间盘突出仍然存在。患者存在明显的腰背部及下肢肌肉紧张、压痛,无菌性炎症导致的肌肉紧张是腰椎间盘突出症疼痛麻木的主要原因,通过软组织松解可解除疼痛。葛根汤在解肌方面有一定疗效。

葛根汤出自《伤寒论》:“太阳病,项背强几几,无汗恶风,葛根汤主之。”强几几就是肌肉紧张,不自如。葛根汤在桂枝汤的基础上加入麻黄、葛根,意在桂枝汤安中养液的基础上增强发表解肌的作用^[16]。历代医家逐渐扩展应用葛根汤,而限于项背强几几。《卫生宝鉴》载:“荣卫之下,肌肉之分者,葛根汤主之。”《古今录验方》载葛根汤以原方去大枣,加羌活、干地黄,治疗身体疼痛。腰椎间盘突出症的疼痛部位即是足太阳膀胱经循行部位,经脉所过,主治所及,葛根汤可用于治疗腰椎间盘突出症。有鉴于此,笔者将葛根汤与独活寄生汤联合加减治疗寒湿阻络兼肝肾亏虚型腰椎间盘突出症,经方和时方合用,葛根汤发表解肌增强独活寄生汤散寒祛湿之效,独活寄生汤补肝肾益气血之滋辅助葛根汤解肌止痛,两方合用起到了协同增效的作用。由内而外,精气足,邪气除,解肌而肌松,肌松而痛止。

现代药理研究^[17-18]表明,葛根具有异黄酮类等多种化学成分,可抑制炎症反应,治疗腰椎间盘突出症的神经根性疼痛;独活寄生汤可抑制椎间盘炎症因子的产生和细胞外基质的降解^[19]。

本研究结果显示,治疗前后两组患者的中医证候评分、VAS 评分和 ODI 评分均降低,说明两种治疗方法均有效;观察组治疗的总有效率明显高于对照组,且治疗后观察组患者的中医证候评分、VAS 评分和 ODI 评分更低,差异有统计学意义,表明葛根汤联合独活寄生汤加减治疗寒湿阻络兼肝肾亏虚型腰椎间盘突出症有较好的临床疗效,辨证论治,整体调理,可以增强体质、减少复发。

参考文献

- [1] 秦晓宽,孙凯,徐卫国,等.腰椎间盘突出症中医循证实践指南[J].西部中医药,2024,37(5):1-15.
- [2] 杨文斌,陈海云,林玲.2 724 例腰椎间盘突出症住院患者的中医证候特征分析[J].广州中医药大学学报,2012,29(2):117-119.
- [3] 潘晔,张明利,张喜钦,等.基于数据挖掘的经络收放疗法治疗腰椎间盘突出症中医证型分布特征研究[J].中医临床研究,2021,13(17):12-15.
- [4] 中华医学会疼痛学分会脊柱源性疼痛学组.腰椎间盘突出症诊疗中国疼痛专家共识[J].中国疼痛医学杂志,

2020,26(1):2-6.

- [5] 世界中医药学会联合会骨质疏松专业委员会,上海中医药大学附属龙华医院,中日友好医院,等.腰椎间盘突出症中西医结合诊疗专家共识[J].世界中医药,2023,18(7):945-952.
- [6] 国家中医药管理局医政司.中医病症诊断疗效标准[M].北京:中国中医药出版社,2017:212-213.
- [7] 王宝剑,高春雨,杨克新,等.舒筋健腰丸治疗肝肾不足、风湿痹阻型腰椎间盘突出症的中医证候疗效观察[J].北京中医药,2020,39(2):134-138.
- [8] 高万露,汪小海.视觉模拟疼痛评分研究的进展[J].医学研究杂志,2013,42(12):144-146.
- [9] 程继伟,王振林,刘伟,等.Oswestry 功能障碍指数的改良及信度和效度检验[J].中国脊柱脊髓杂志,2017,27(3):235-241.
- [10] 陈孝平,汪建平,赵继宗.外科学[M].9 版.北京:人民卫生出版社,2018:730.
- [11] OMIDI-KASHANI F, HEJRATI H, ARIAMANESH S. Ten important tips in treating a patient with lumbar disc herniation[J]. Asian Spine, 2016, 10(5):955-963.
- [12] 中华医学会骨科学分会脊柱外科学组,中华医学会骨科学分会骨科康复学组.腰椎间盘突出症诊疗指南[J].中华骨科杂志,2020,40(8):477-487.
- [13] 李满意,张子扬,娄玉铃.腰痹的源流及相关历史文献复习(下)[J].风湿病与关节炎,2016,5(6):51-59.
- [14] SEO J, ROH Y, KIM Y, et al. Three-dimensional analysis of volumetric changes in herniated discs of the lumbar spine: does spontaneous resorption of herniated discs always occur[J]. Eur Spine J, 2016, 25(5):1393-1402.
- [15] MASUI T, YUKAWA Y, NAKAMURA S, et al. Natural history of patients with lumbar disc herniation observed by magnetic resonance imaging for minimum 7 years[J]. J Spinal Disord Tech, 2005, 18(2):121-126.
- [16] 马家驹.胡希恕经方医学:经方表征[M].北京:中国中医药出版社,2021:66.
- [17] 黄慧中,徐自警,杨繁,等.葛根异黄酮化合物药理作用及机制初探[J].湖北中医药大学学报,2023,12,25(6):119-123.
- [18] 陈璐,朱丽蓉,蒋珊,等.葛根素通过抑制小胶质细胞 TLR4/NF- κ B 介导的炎症反应治疗神经根性疼痛[J].中国病理生理杂志,2021,37(4):667-672.
- [19] 白子兴,董永丽,蔡静怡,等.独活寄生汤干预腰椎间盘突出症的可视化“药靶蛋白模型”分析[J].世界中医药,2021,16(18):2657-2662.

(收稿日期:2024-12-18)