



麻黄附子细辛汤加味治疗寒湿型腰椎间盘突出症的疗效观察

李浩, 林良武, 汪阳

引用本文:

李浩, 林良武, 汪阳. 麻黄附子细辛汤加味治疗寒湿型腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 蚌埠医学院学报, 2021, 46(3): 368-371.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.03.024>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

联合式康复护理用于微创手术治疗腰椎间盘突出症的效果观察

Effect of the combined rehabilitative care in minimally invasive surgery treatment of lumbar disc herniation
蚌埠医学院学报. 2018, 43(1): 107-109,113 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.01.032>

手法治疗联合电动牵引治疗神经根型颈椎病的疗效分析

Effect analysis of manual therapy combined with electric traction in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy
蚌埠医学院学报. 2021, 46(2): 187-190 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.02.013>

芎附痛痹汤联合中药熏蒸治疗膝骨性关节炎的临床疗效观察

Clinical observation of Xiongfutongbi decoction combined with traditional Chinese medicine fumigation in the treatment of knee osteoarthritis
蚌埠医学院学报. 2020, 45(6): 760-763 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.06.016>

高能激光联合痛点阻滞治疗肩周炎疗效分析

Effect analysis of high intensity laser combined with pain point block in the treatment of periarthritis of shoulder
蚌埠医学院学报. 2020, 45(7): 910-912 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.07.018>

腰椎间盘突出症患者牵引治疗后实施自我管理的效果与评价

Effect of self-mangement on patients with lumbar disc prolapse after traction therapy
蚌埠医学院学报. 2015(5): 681-683,684 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.05.040>

麻黄附子细辛汤加味治疗寒湿型腰椎间盘突出症的疗效观察

李 浩,林良武,汪 阳

[摘要] **目的:**探讨麻黄附子细辛汤加味治疗寒湿型腰椎间盘突出症(LDH)的疗效及机制。**方法:**选择寒湿型LDH病人130例,随机均分为观察组与对照组,各65例。对照组采用西药、牵引等常规治疗,观察组在对照组基础上给予麻黄附子细辛汤加味治疗,连续治疗6周。比较治疗前后Oswestry功能障碍指数(ODI)、疼痛视觉模拟(VAS)评分、日本骨科协会评估治疗分数(JOA)评分和血清疼痛介质、炎性因子水平及中医证候积分,并评价综合疗效。**结果:**治疗后2组病人VAS评分、ODI均较治疗前明显降低,JOA评分明显增加($P < 0.01$),且观察组VAS评分、ODI均明显低于对照组,JOA评分明显高于对照组($P < 0.01$)。治疗后2组血清白细胞介素 1β 、肿瘤坏死因子 α 、前列腺素E₂、5-羟色胺水平均明显降低($P < 0.01$),且观察组以上指标均明显低于对照组($P < 0.01$)。治疗后2组腰腿疼痛、遇寒痛增、屈伸不利、麻木发凉、夜间疼痛等中医证候积分均明显降低,且观察组均明显低于对照组($P < 0.01$)。观察组治疗总有效率为91.11%(59/65),高于对照组的77.78%(50/65)($P < 0.05$)。**结论:**常规治疗基础上给予麻黄附子细辛汤加味治疗能有效改善寒湿型LDH腰腿痛症状,提高短期疗效,可能与麻黄附子细辛汤降低炎症反应及疼痛介质水平有关。

[关键词] 腰椎间盘突出症;寒湿型;麻黄附子细辛汤加味

[中图分类号] R 681.5 [文献标志码] A DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.03.024

Effect of modified Mahuang Fuzi Xixin Decoction in the treatment of cold-wet type lumbar disc herniation

LI Hao, LIN Liang-wu, WANG Yang

(The Second Clinical Medical College, Guangzhou University
of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 529600, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the effects of modified Mahuang Fuzi Xixin Decoction in the treatment of cold-wet type lumbar disc herniation(LDH), and its mechanism. **Methods:** A total of 130 patients with cold-wet type LDH were randomly divided into the observation group and the control group(65 cases in each group). The control group was treated with conventional treatments such as western medicine and traction, and the observation group was additionally treated with modified Mahuang Fuzi Xixin Decoction based on the control group for 6 weeks. The Oswestry dysfunction index(ODI), pain visual analogue(VAS) score, JOA Low Back Pain Score, levels of serum pain mediator and inflammatory factors, and TCM syndrome score in two groups before and after treatment were compared, and the comprehensive efficacy in two groups was evaluated. **Results:** After treatment, the VAS score and ODI significantly decreased, and the JOA score significantly increased in two groups compared with before treatment($P < 0.01$). After treatment, the VAS score and ODI in observation group were significantly lower than those in control group, and the JOA score in observation group was significantly higher than that in control group($P < 0.01$). After treatment, the serum levels of interleukin- 1β (IL- 1β), tumor necrosis factor α (TNF- α), prostaglandin E₂(PEG₂), and serotonin(5-HT) significantly decreased in two groups, and which in observation group were significantly lower than those in control group($P < 0.01$). After treatment, the scores of TCM syndromes(such as waist and leg pain, cold pain increasing, unfavorable flexion and extension, numbness and coldness, nighttime pain) in two groups significantly decreased, and which in observation group was significantly lower than that in control group($P < 0.01$). The total effective rate in observation group(91.11%) was significantly higher than that in control group(77.78%)($P < 0.05$). **Conclusions:** On the basis of conventional treatment, the treatment of modified Mahuang Fuzi Xixin Decoction can effectively improve the symptoms of cold-wet type LDH low back pain, and improve the short-term curative effect, which may be related to the decreasing of inflammatory reaction and pain medium level induced by modified Mahuang Fuzi Xixin Decoction.

[Key words] lumbar disc herniation; cold-wet type; modified Mahuang Fuzi Xixin Decoction

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)

是常见的腰椎退行性疾病,是指腰椎间盘退变后纤维环破裂,髓核由破裂处突入椎管或向后方突出,对脊神经根、硬膜囊、脊髓、马尾神经等造成刺激,引起以坐骨神经放射痛、腰腰部疼痛为主要临床表现的

[收稿日期] 2019-11-17 [修回日期] 2020-07-24

[作者单位] 广州中医药大学 第二临床医学院,广东 广州 510000

[作者简介] 李 浩(1993-),男,硕士研究生。

临床综合症。目前 LDH 首次治疗以保守治疗为主,有报道^[1]称,80% 以上的 LDH 病人经针灸、牵引、推拿等保守治疗后症状能够有效缓解,但单种治疗方式疗效通常较为局限,且治疗时间较长,如何缩短治疗疗程,提高短期疗效仍是 LDH 治疗领域的重点课题。寒湿型是 LDH 的常见中医证型,因体虚、肝肾虚损而受外邪侵犯,感受寒湿之邪,寒湿内盛,阳气阻遏,出现寒湿痹症,因经脉不通,筋脉拘急收缩,气血运行遇阻,进而“不通则痛”^[2]。因此,寒湿型 LDH 治疗以散除湿寒,止痛通络,补益肝肾为主^[3]。麻黄附子细辛汤是治疗“腰痛”的经典方剂,同时针对寒湿型 LDH 寒湿内盛的主要特点,我们在原方上加入威灵仙、独活等,重祛风除湿,散寒止痛^[4],用以治疗寒湿型 LDH,旨在观察麻黄附子细辛汤加味治疗 LDH 的短期临床疗效并研究其机制。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 7 月至 2018 年 7 月于我院治疗的寒湿型 LDH 病人 130 例,随机分为观察组与对照组,各 65 例。纳入标准:(1)经影像诊断为单椎间隙 LDH,中医分型寒湿型^[5];(2)初发病人,症状明显;(3)年龄 > 18 岁,各项治疗耐受;(4)病人知情同意。排除标准:(1)腰椎治疗史、严重椎管狭窄、肿瘤等病史;(2)合并感染性疾病、心脑血管疾病等干扰观察指标的疾 病;(3)症状严重或反复发作需接受手术治疗。其中观察组男 35 例,女 30 例;年龄 27 ~ 70 岁;患病节段:L₃/L₄ 8 例、L₄/L₅ 34 例、L₅/S₁ 23 例。对照组男 37 例,女 28 例;年龄 24 ~ 72 岁;患病节段:L₃/L₄ 10 例、L₄/L₅ 29 例、L₅/S₁ 26 例。2 组病人一般资料具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准通过。

1.2 方法 对照组采用西药、牵引等常规治疗,病人在牵引床仰卧,腰部放于生理曲线上,固定骨盆、上胸部。牵引床首次牵引病人,以病人自身体质量的 40% 开始,逐渐加至体质量的 50%;年老体弱者,以自身体质量的 30% 开始,逐渐加至 40%。根据病人耐受性逐步增加,最大牵引质量以病人体质量为准。采用间断性牵引模式,以舒适耐受为度,每次牵引时间 20 ~ 30 min,结束牵引后嘱病人在牵引床上平躺约 15 min。每周治疗 3 次,2 周为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。同时配合甲钴胺片、双氯芬酸钠缓释片治疗,初始剂量分别为 0.5 mg/d、50 mg/d,根据症状缓解情况适当增减药量。观察组在对照组治疗基础上给予麻黄附子细辛汤加味治疗。组方:

追地风、威灵仙、延胡索、白芍各 15 g,独活、麻黄各 10 g,川牛膝、豨莶草各 8 g,桂枝、制附子(先煎)、川乌(先煎)、甘草各 6 g,细辛 3 g。每天 1 剂,每剂留药 400 mL,早晚各口服 200 mL。连续治疗 6 周。

1.3 观察指标 比较 2 组病人治疗前后相关指标:(1)疼痛视觉模拟(VAS)评分^[6]，“0”刻度为无痛，“10”刻度为难以忍受的最严重疼痛;(2) Oswestry 功能障碍指数(ODI)^[7],包括 10 项基本生活动作,根据难易程度评分 1 ~ 5 分,ODI = 实得分/理论上能得到的最高分 × 100%;(3)日本骨科协会评估治疗分数下腰痛评分(JOA)^[8],包括主观症状(9 分)、临床体征(6 分)、日常活动受限度(14 分)、膀胱功能(-6 ~ 0 分),分数越高功能障碍越轻;(4)采用酶联免疫吸附试验(ELISA)检测血清 5-羟色胺(5-HT)、前列腺素 E₂(PEG₂)、肿瘤坏死因子 α(TNF-α)、白细胞介素 1β(IL-1β)水平;(5)中医证候积分,腰腿疼痛、遇寒痛增、屈伸不利、麻木发凉、夜间疼痛等中医证候积分采用 0 ~ 3 级评分法,分值越高症状越严重;(6)综合疗效,JOA 评分改善率 = 治疗前后评分差值/治疗前评分 × 100%,改善率 100% 为治愈,改善率 > 60% 为显效,25% ~ 60% 为有效,< 25% 为无效,以治愈率、显效率、有效率之和计算总有效率。

1.4 统计学方法 采用 *t* 检验和秩和检验。

2 结果

2.1 2 组病人功能症状评分比较 治疗后 2 组病人 VAS 评分、ODI 指数均较治疗前明显降低,JOA 评分明显增加($P < 0.01$),且治疗后观察组 VAS 评分、ODI 指数均明显低于对照组,JOA 评分明显高于对照组($P < 0.01$) (见表 1)。

表 1 2 组病人功能症状评分比较($\bar{x} \pm s$)

分组	<i>n</i>	ODI/%	VAS 评分/分	JOA 评分
治疗前				
观察组	65	67.54 ± 5.15	6.54 ± 0.82	16.52 ± 3.24
对照组	65	66.65 ± 4.97	6.59 ± 0.78	16.60 ± 2.75
<i>t</i>	—	1.00	0.36	0.15
<i>P</i>	—	> 0.05	> 0.05	> 0.05
治疗后				
观察组	65	23.88 ± 3.32 ^{##}	2.05 ± 0.50 ^{##}	26.87 ± 1.34 ^{##}
对照组	65	30.57 ± 3.65 ^{##}	2.55 ± 0.33 ^{##}	24.15 ± 2.03 ^{##}
<i>t</i>	—	10.93	6.73 [*]	9.02 [*]
<i>P</i>	—	< 0.01	< 0.01	< 0.01

* 示 *t* 值;组内配对 *t* 检验;## $P < 0.01$

2.2 2组病人血清炎性因子、疼痛介质水平比较
治疗后2组病人血清IL-1 β 、TNF- α 、PEG2、5-HT水平均较治疗前明显降低($P < 0.01$),且治疗后观察组均明显低于对照组($P < 0.01$)(见表2)。

表2 2组病人血清炎性因子、疼痛介质水平比较($\bar{x} \pm s$)

分组	n	TNF- α /(ng/L)	IL-1 β /(ng/L)	PEG2/(μ g/L)	5-HT/(μ mol/L)
治疗前					
观察组	65	26.34 \pm 4.23	1.35 \pm 0.54	35.87 \pm 5.32	0.98 \pm 0.11
对照组	65	25.97 \pm 5.13	1.36 \pm 0.49	35.23 \pm 4.98	0.95 \pm 0.13
t	—	0.45	0.11	0.71	1.42
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
治疗后					
观察组	65	13.82 \pm 3.13 ^{###}	0.75 \pm 0.18 ^{###}	18.87 \pm 3.43 ^{###}	0.34 \pm 0.08 ^{###}
对照组	65	16.34 \pm 3.65 ^{###}	0.96 \pm 0.20 ^{###}	23.04 \pm 3.62 ^{###}	0.48 \pm 0.10 ^{###}
t	—	4.23	6.29	6.74	8.81
P	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

组内配对t检验;### $P < 0.01$

2.3 2组病人中医证候积分比较 治疗后2组病人腰腿疼痛、遇寒痛增、屈伸不利、麻木发凉、夜间疼痛等中医证候积分均较治疗前明显降低,且治疗后观察组均明显低于对照组($P < 0.01$)(见表3)。

表3 2组病人中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$;分)

分组	n	腰腿疼痛	遇寒痛增	屈伸不利	夜间疼痛	麻木发凉
治疗前						
观察组	65	1.98 \pm 0.33	1.78 \pm 0.40	1.70 \pm 0.32	1.45 \pm 0.32	1.38 \pm 0.26
对照组	65	1.97 \pm 5.13	1.76 \pm 0.42	1.73 \pm 0.40	1.44 \pm 0.28	1.32 \pm 0.25
t	—	0.02*	0.28*	0.47	0.19	1.34
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
治疗后						
观察组	65	0.57 \pm 0.11	0.55 \pm 0.16 ^{###}	0.46 \pm 0.10 ^{###}	0.38 \pm 0.07 ^{###}	0.38 \pm 0.06 ^{###}
对照组	65	16.34 \pm 3.65	0.73 \pm 0.15 ^{###}	0.64 \pm 0.12 ^{###}	0.54 \pm 0.10 ^{###}	0.49 \pm 0.11 ^{###}
t	—	20.37	6.62	9.29	10.57*	7.08*
P	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

*示t'值;组内配对t检验;### $P < 0.01$

表4 2组病人综合疗效比较[n;百分率(%)]

分组	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率	u_c	P
观察组	65	25	24	10	6	59(90.77)		
对照组	65	18	22	10	15	50(76.92)	4.60	<0.05
合计	130	43	46	20	21	109(83.85)		

本研究结果显示,治疗6周后对照组VAS评分、ODI均明显降低,牵引治疗给予超过50%身体质量的牵引力有助于增宽椎间隙、拉开关节突关节、扩大椎间孔,通过负压吸引效应使突出髓核回纳,解

2.4 2组病人综合疗效比较 观察组治疗总有效率为90.77%,高于对照组的76.92%($P < 0.05$)(见表4)。

3 讨论

随着我国LDH发病率逐年上升,由LDH引起的腰腿疼痛、功能受限不仅对病人生活、工作质量造成影响,长时间的保守治疗也带来不同程度的医疗负担。目前西医治疗方式众多,但无论何种治疗方案,单种方式治疗均难以获得满意的临床疗效,因此探寻科学、有效的辅助治疗方案在LDH保守治疗中意义重大^[9]。近年来中西医结合治疗在LDH治疗中获得了快速发展,包括针灸、正骨、药物治疗等,其中药物治疗不受治疗场地制约,且能根据具体证型进行针对性药物配伍。本研究选择的寒湿型LDH属于常见类型,寒湿邪侵入后湿邪滞于肌肉筋骨,湿邪黏滞重浊,气血运行受阻遏,而见腰腿疼痛、屈伸不利。寒湿型LDH病程长,遇寒湿疼痛加重,病情缠绵,该证型主要因寒湿邪入侵,累及椎间盘以及肌肉、小关节,中医治疗以除湿散寒,止痛通络,兼补益肝肾为主^[10]。

除神经根的挤压。同时椎间隙的负压能使患病部位内压降低,一定程度上有改善局部微循环的作用^[11]。同期配合甲钴胺片、双氯芬酸钠缓释片取得了76.92%的治疗总有效率,组间比较显示观察组不仅治疗总有效率方面高于对照组,VAS评分、ODI等功能症状评分也更低,提示麻黄附子细辛汤加味治疗有助于提升寒湿型LDH保守治疗效果。

麻黄附子细辛汤源于《注解伤寒论》^[12],具有辛温散寒、助阳解表之功效。主治素体阳虚、外感风寒,同时针对寒湿型LDH寒湿内盛的主要特点,我

们在原方上加入威灵仙、独活等,重祛风除湿,散寒止痛^[13]。方中麻黄主辛温散寒,主治行痹冷痛、风寒外袭等症;制附子补火助阳,散寒止痛;细辛能够祛风除湿止痛,发散辛温;独活主治风湿病疼痛,尤以腰膝、腿足为宜;加豨莶草利关节、祛风湿、解湿毒;加威灵仙通络止痛、祛风湿;寒湿型 LDH 往往病情难愈,久而化瘀,气血运行遇阻,加延胡索主改善气血郁滞,《本草纲目》记载延胡索:“能行气中血滞,血中气滞”;川乌主祛风湿,还能温经止痛,用于风寒湿痹冷痛中效果良好;川牛膝主利水消肿,活血通经、强筋骨,补肝肾,能引火下行,治下肢无力、跌打损伤,腰膝酸软等症;加入桂枝能助阳温经通络;追地风、威灵仙均主除湿祛风,止痛行气;用白芍配伍甘草能酸甘化阴,解除痉挛,缓急止痛。诸药配伍共奏通络止痛、散除湿寒,兼温补肝肾之功效^[14-15]。

本研究治疗后观察组血清 IL-1 β 、TNF- α 、PEG2、5-HT 水平均明显低于对照组,表明麻黄附子细辛汤加味治疗寒湿型 LDH 可能与其改善炎症反应及降低疼痛介质水平有关。现代医学试验证实本方药物中多种提取物均具有一定的抗炎作用^[16],例如追地风提取物苯丙素类、 β -谷甾醇等具有下调大鼠 IL-6、IL-8 表达水平的功能;独活中二氧山芹醇具有抗血小板聚集、抗炎镇痛的作用;唐锋等^[17]报道麻黄附子细辛汤对破裂型腰椎间盘突出大鼠进行灌服能降低其脑脊液及血清炎症因子水平。PEG2 在炎症时能使血管扩张、神经水肿等,是疼痛发生过程的重要介质;5-HT 受体大量存在于人体外周组织与神经中枢,参与疼痛等感觉的调节。本研究结果显示麻黄附子细辛汤加味治疗寒湿型 LDH 后 PEG2、5-HT 水平更低,可能与其通过抗炎镇痛效应以降低疼痛介质水平有关,但关于其影响疼痛介质分泌的具体机制还需要通过动物试验等进行进一步探讨。

综上,常规治疗基础上给予麻黄附子细辛汤加味治疗能有效改善寒湿型 LDH 腰腿痛症状,提高短期疗效,可能与麻黄附子细辛汤降低炎症反应及疼痛介质水平有关。

[参 考 文 献]

- [1] 刘烁炜,柴仪,温志刚,等. 腰椎间盘突出症的保守治疗方法的研究进展[J]. 河北中医药学报,2017,32(4):60.
- [2] 雷龙鸣,龙威力. 药罐疗法治疗寒湿型腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 辽宁中医杂志,2017,44(2):373.
- [3] 姜昆,刘晴晴,陶宝琛,等. 补益肝肾、活血化瘀类中药复方治疗腰椎间盘突出症的 Meta 分析[J]. 中国药房,2016,27(36):5118.
- [4] 刘春红,裴云芳,侯媛媛. 麻黄附子细辛汤研究进展[J]. 山东中医杂志,2016,35(3):270.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:51.
- [6] PETTINE K, SUZUKI R, SAND T, et al. Treatment of discogenic back pain with autologous bone marrow concentrate injection with minimum two year follow-up[J]. Int Orthop,2016,40(1):135.
- [7] YOON MA, HONG SJ, KANG CH, et al. T1rho and T2 mapping of lumbar intervertebral disc: Correlation with degeneration and morphologic changes in different disc regions[J]. Magn Reson Imag,2016,34(7):932.
- [8] 梁文杰,方朝义,沈莉,等. 实验诊断学在现行《中医病证诊断疗效标准》中的应用分析[J]. 河北中医药学报,2011,26(2):47.
- [9] 支晓丞,徐进,钱晓忠. 腰椎间盘突出症的保守治疗进展[J]. 中国医药导报,2018,15(30):42.
- [10] 莫伟,许金海,叶洁,等. 腰椎间盘突出症中医治疗方法的研究进展[J]. 中国中医急症,2016,25(3):474.
- [11] KIM P, CHANG IJ, KIM HS, et al. Lumbar disc herniation presented with contralateral symptoms[J]. J Korean Neurosurg Soc,2017,60(2):220.
- [12] 姚雪靖. 麻黄附子细辛汤的临床应用体会[J]. 中国医药指南,2018,16(30):196.
- [13] 王昌金,周志杰. 麻黄附子细辛汤加味配合针刀松解术治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 陕西中医,2014,35(4):470.
- [14] 周夏慧,王庆来. 苡仁二活汤治疗寒湿型腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 中国中医药科技,2018,25(4):595.
- [15] 闫进军. 针刺五联疗法配合麻黄附子细辛汤加减治疗寒湿型腰椎间盘突出症 60 例临床观察[J]. 中医临床研究,2014,6(14):48.
- [16] 黄瑶,师大智,谭晓梅,等. 麻黄附子细辛汤抗过敏性鼻炎有效组分的组方研究[J]. 中国药房,2017,28(19):49.
- [17] 唐锋,梁少瑜,陈飞龙,等. 血清药物化学和血清药理学相结合的方法探讨麻黄附子细辛汤抗炎和免疫抑制的物质基础[J]. 中国中药杂志,2015,40(10):1971.

(本文编辑 卢玉清)