

独活寄生汤加减对腰椎间盘突出症患者 腰椎功能及生活质量的影响

赵敏娟

(都昌县中医院药剂科,江西 都昌 332600)

摘要:目的 探究独活寄生汤加减对腰椎间盘突出症(LDH)患者腰椎功能及生活质量的影响。方法 纳入2019年6月-2022年10月都昌县中医院收治的80例LDH患者为研究对象,行随机数字表法分为对照组(40例)与观察组(40例),对照组给予针刺治疗,观察组在其基础上加用独活寄生汤加减治疗,比较两组临床疗效、腰椎功能[腰椎功能评分表(JOA)]、疼痛症状[疼痛视觉模拟评分(VAS)、腰痛 ODI 评分]、生活质量[世界卫生组织生活质量测定表简表(WHOQOL-BREF)]。结果 观察组治疗改善率高于对照组($P<0.05$)。两组治疗后 JOA 评分(主观症状、临床体征、日常生活受限)高于治疗前,且观察组 JOA 评分(主观症状、临床体征、日常生活受限)高于对照组($P<0.05$);两组治疗后 VAS、ODI 评分低于治疗前,且观察组 VAS、ODI 评分低于对照组($P<0.05$);两组治疗后 WHOQOL-BREF 评分高于治疗前,且观察组 WHOQOL-BREF 评分高于对照组($P<0.05$)。结论 独活寄生汤加减治疗 LDH 疗效肯定,可促进患者腰椎功能恢复,缓解其疼痛症状,改善其生活质量。

关键词:腰椎间盘突出症;独活寄生汤;腰椎功能;生活质量

中图分类号:R274.9

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.20.032

文章编号:1006-1959(2023)20-0157-04

Effect of Modified Duhuo Jisheng Decoction on Lumbar Function and Quality of Life in Patients with Lumbar Disc Herniation

ZHAO Min-juan

(Department of Pharmacy,Duchang County Hospital of Traditional Chinese Medicine,Duchang 332600,Jiangxi,China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of Duhuo Jisheng decoction on lumbar function and quality of life in patients with lumbar disc herniation (LDH). **Methods** A total of 80 patients with LDH admitted to Duchang County Hospital of Traditional Chinese Medicine from June 2019 to October 2022 were included in the study. They were divided into control group (40 patients) and observation group (40 patients) by random number table method. The control group was treated with acupuncture, and the observation group was treated with Duhuo Jisheng decoction on the basis of the control group. The clinical efficacy, lumbar function [lumbar function score (JOA)], pain symptoms [pain visual analogue scale (VAS), low back pain ODI score] and quality of life [The World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF)] were compared between the two groups. **Results** The improvement rate of treatment in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). The JOA scores (subjective symptoms, clinical signs and daily life limitation) of the two groups after treatment were higher than those before treatment, and the JOA scores (subjective symptoms, clinical signs and daily life limitation) of the observation group were higher than those of the control group ($P<0.05$). The VAS and ODI scores of the two groups after treatment were lower than those before treatment, and the VAS and ODI scores of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$). The WHOQOL-BREF score of the two groups after treatment was higher than that before treatment, and the WHOQOL-BREF score of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Duhuo Jisheng decoction is effective in the treatment of LDH, which can promote the recovery of lumbar function, relieve pain symptoms and improve the quality of life.

Key words: Lumbar disc herniation;Duhuo Jisheng decoction;Lumbar function;Quality of life

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation,LDH)为中老年常见疾病,可引发腰痛、下肢放射痛及马尾神经症等表现,具有起病急、病程迁延、复发率高等特点,对患者腰椎功能及生活质量造成了严重影响^[1,2]。目前,该病早期多以保守治疗为主,随着相关研究的不断推进,其中医疗法受到临床的广泛关注^[3]。中医

认为,LDH属“腰腿痛”“痹证”范畴,其病机多与肝肾不足、气血凝滞引起的脉筋不利等原因有关^[4,5]。因此,当以补肝益肾、通络止痛为该病治疗原则,以改善机体症状,促使病情转归。独活寄生汤为中医传统方剂,由多种中药材组成,具有益肝肾、止痹痛等功效,是治疗肝肾两虚、气血不足之证的常见组方,在LDH治疗中可发挥重要作用^[6,7]。近年来,随着中医的广泛推行,关于独活寄生汤的应用报道日益增多,为了进一步验证独活寄生汤对LDH的治疗价值,本研究结合2019年6月-2022年10月都昌县

作者简介:赵敏娟(1985.12-),女,江西都昌县人,本科,主管中药师,主要从事药剂科工作

中医院收治的80例LDH患者资料,观察独活寄生汤加减对LDH患者腰椎功能及生活质量的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年6月–2022年10月都昌县中医院收治的80例LDH患者为研究对象,行随机数字表法分为对照组(40例)与观察组(40例)。对照组男20例,女20例;年龄21~86岁,平均年龄(57.43±7.63)岁;病程2~14个月,平均病程(7.54±2.15)个月。观察组男18例,女22例;年龄22~84岁,平均年龄(57.33±7.73)岁;病程2~14个月,平均病程(7.61±2.23)个月。两组性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者均对本研究知情且自愿参加。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①符合LDH诊断标准^[8];②认知正常,依从性好;③无药物禁忌;④入组前1个月未接受相关治疗。排除标准:①其他原因引起的腰痛症状者;②椎管狭窄、严重椎体滑脱及病理性骨折者;③妊娠及哺乳期患者;④合并严重心血管及肝肾功能障碍者;⑤病情严重,需行手术治疗者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 行针刺治疗,据经脉所过、主治所及,以局部阿是穴及足太阳膀胱经穴位为主,具体取穴:双腰夹脊(L₃₋₅)、大肠俞、肾俞、膈俞、腰俞、秩边、次髂、双侧环跳、委中、承山、足三里、阿是穴;针法:毫针刺,用泻法。1次/d,30 min/次,每10次为1疗程,共治疗3个疗程。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予独活寄生汤加减治疗,组方:独活10 g、桑寄生15 g、当归8 g、桃仁10 g、牛膝15 g、红花6 g、细辛3 g、地龙12 g、肉桂5 g、熟地黄15 g、茯苓12 g、甘草3 g、乌梢蛇10 g、虎杖15 g、伸筋草15 g。免煎颗粒,温水冲服,1剂/d,连续治疗4周。

1.4 观察指标 比较两组临床疗效、腰椎功能[腰椎功

能评分表(JOA)]、疼痛症状[疼视觉模拟评分(VAS)、腰痛ODI评分]、生活质量[世界卫生组织生活质量测定表简表(WHOQOL-BREF)]。临床疗效:治愈:JOA评分25~29分,直腿抬高试验阴性;显效:JOA评分16~24分,直腿抬高试验阴性;改善:JOA评分10~15分,直腿抬高试验阳性或阴性;无效:JOA评分<10分,直腿抬高试验阳性。治疗改善率=(治愈+显效+改善)/总例数×100%。JOA^[9]评分包括主观症状(0~9分)、临床体征(0~6分)、日常生活受限(0~14分),分数越高表示腰椎功能越好。VAS^[10]评分0~10分,由患者依据自身主观感受进行评分,分数表示越高疼痛越严重。ODI^[11]评分涉及日常生活、提举重物、行走、坐立、站立等情况,总分0~100分,分数越高表示腰痛越严重。WHOQOL-BREF^[12]评分包括生理(0~28分)、心理(0~24分)、社会关系(0~12分)、环境(0~32分)4个领域,分数越高表示生活质量越好。

1.5 统计学方法 采用SPSS 19.0软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间行 t 检验,计数资料以[n(%)]表示,组间行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗改善率高于对照组($\chi^2=4.114$, $P=0.043$),见表1。

2.2 两组腰椎功能比较 两组治疗后JOA评分(主观症状、临床体征、日常生活受限)高于治疗前,且观察组JOA评分(主观症状、临床体征、日常生活受限)高于对照组($P<0.05$),见表2。

2.3 两组疼痛症状比较 两组治疗后VAS、ODI评分低于治疗前,且观察组VAS、ODI评分低于对照组($P<0.05$),见表3。

2.4 两组生活质量比较 两组治疗后WHOQOL-BREF评分高于治疗前,且观察组WHOQOL-BREF评分高于对照组($P<0.05$),见表4。

表1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	治愈	显效	改善	无效	改善率
观察组	40	7(17.50)	12(30.00)	19(47.50)	2(5.00)	38(95.00)
对照组	40	3(7.50)	10(25.00)	20(50.00)	7(17.50)	33(82.50)

表 2 两组 JOA 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	主观症状		临床体征		日常生活受限	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	5.02±1.14	7.11±0.75*	3.27±0.55	4.71±0.42*	10.25±1.33	12.21±1.05*
对照组	40	4.87±1.20	6.59±0.82*	3.18±0.47	4.28±0.50*	10.31±1.38	11.63±1.12*
t		0.594	3.068	0.816	4.318	0.205	2.477
P		0.554	0.003	0.417	<0.001	0.838	0.015

注:与同组治疗前比较,*P<0.05

表 3 两组 VAS、ODI 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	VAS		ODI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	3.95±0.66	2.16±0.47*	61.25±3.60	43.66±2.70*
对照组	40	3.89±0.71	2.83±0.51*	61.19±3.72	45.18±2.49*
t		0.406	6.335	0.076	2.617
P		0.686	0.000	0.940	0.011

注:与同组治疗前比较,*P<0.05

表 4 两组 WHOQOL-BREF 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	生理		心理		社会关系		环境	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	15.77±3.24	21.59±3.79*	12.55±2.49	19.53±3.05*	3.20±0.89	8.69±2.09*	16.11±2.04	23.78±3.55*
对照组	40	15.63±3.31	19.14±4.20*	12.69±2.31	16.67±3.18*	3.13±1.01	6.83±2.31*	16.20±2.23	22.06±3.71*
t		0.191	2.739	0.261	4.105	0.329	3.776	0.188	2.119
P		0.849	0.008	0.795	0.000	0.743	0.000	0.851	0.037

注:与同组治疗前比较,*P<0.05

3 讨论

中医理论认为,LDH 属本虚标实之证,其筋骨病变可责之肝肾,腰为肾之府,而肝主筋藏血,若肝肾亏弱,则易阻碍气机,致使气血瘀滞,不荣则痛,加之外邪乘虚而入,可致湿邪黏着凝滞,久病必瘀,以致关节拘急、疼痛不适。由此可见,肝肾亏虚为本病病理基础,而气血瘀滞则是其主要病机,当以对症之法施治,以获得满意疗效^[13,14]。独活寄生汤是治疗风寒湿痹证的代表性方剂之一,出自《备急千金要方》,方中独活具有祛风除湿、通痹止痛等功效,且主入肾经、性善下行,尤善祛下焦、筋骨之湿邪^[15],桑寄生则可入肾经、肝经,有补肝肾、强筋骨、祛风湿等药效^[16],二者共用可增协同之势,是为“君”药;此外,杜仲可补肝肾,当归、川芎则具有活血化瘀、祛风止痛等作用,秦艽善祛风舒筋,以上共为“臣”药;茯苓为利水渗湿之良药,配合地黄、白芍等补肾、护肝之药,可兼

顾本因、增益气血,是为“辅”药;以上配伍经甘草调和,全方共用可同奏补肝肾、活气血、祛湿邪、益筋骨等功效^[17,18]。

本研究结果显示,观察组治疗改善率高于对照组($P<0.05$),提示独活寄生汤加减在 LDH 治疗中具有确切疗效,与叶宝飞等^[19]研究结论相符。分析认为,LDH 发病内因为肝肾亏虚,外因为风寒湿邪,其病机在于经脉瘀阻、筋脉失养。而独活寄生汤具有活血化瘀、通络止痛等功效,可兼顾内外病因,发挥标本兼治之用,且加减灵活,对症疗效显著^[20]。此外,治疗后,观察组 JOA 评分(主观症状、临床体征、日常生活受限)高于对照组($P<0.05$),表明独活寄生汤可有效改善患者的腰椎功能,与徐铭等^[21]研究一致。究其原因,独活寄生汤中当归、川芎等活血药材具有通络散结等功效,可降低血液粘稠度,有助于改善机体微循环,同时可发挥脊神经兴奋作用,减轻神经根水

肿,对其体内炎症反应具有积极抑制效果,可进一步缓解其LDH症状,促进其腰椎功能恢复^[22,23]。同时,观察组治疗后VAS、ODI评分低于对照组($P<0.05$),提示独活寄生汤加减治疗可缓解患者的疼痛症状。分析认为,方中茯苓具有利水、消肿等功效,可减轻髓核脱水引起的腰痛及下肢放射痛症状,同时可促进椎间盘弹性与张力的恢复,有利于髓核固缩还纳,配合肉桂、川芎等活血药物,可降低血浆内及椎间盘局部的炎性物质,促使症状改善^[24,25]。治疗后,观察组WHOQOL-BREF评分高于对照组($P<0.05$),表明独活寄生汤加减对患者生活质量具有改善作用。分析原因,独活寄生汤可促进患者腰椎功能恢复,同时缓解其疼痛症状,进一步降低了LDH疾病对患者日常生活的影响,有助于生活质量的进一步改善。

综上所述,独活寄生汤加减治疗LDH疗效肯定,可促进患者腰椎功能恢复,缓解其疼痛症状,改善生活质量,对患者病情转归具有重要意义,值得临床应用。

参考文献:

- [1]高夕林,岳宝成,潘仁慈,等.独活寄生汤加味联合中医手法治疗腰椎间盘突出症[J].吉林中医药,2022,42(6):733-736.
- [2]Bi D,Li H,He D,et al.Influence of herbal cake-partitioned moxibustion on lumbar functions and inflammatory factors in patients with lumbar disc herniation due to kidney deficiency and blood stasis [J].Journal of Acupuncture and Tuina Science, 2022,20(5):370-375.
- [3]王谦,王猛,董奇,等.中医骨伤手法联合独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出疗效观察[J].四川中医,2021,39(8):137-139.
- [4]贾松涛,郑丽娅,武佐元,等.调督理筋针法联合独活寄生汤治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症的疗效及对血清PGE₂、IL-6和TNF- α 水平影响[J].中华中医药学刊,2021,39(12):167-171.
- [5]周小芳,方群,顾敏洁,等.独活寄生汤加减联合大面积灸法对寒湿型腰椎间盘突出症镇痛效果及生活质量的影响研究[J].中华全科医学,2021,19(2):298-301.
- [6]云少军.独活寄生汤加减联合中医骨伤手法按摩治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].山西医药杂志,2020,49(12):1558-1559.
- [7]杨海峰,彭辉,刘晓梅.温针灸联合独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症的疗效及作用机制研究[J].辽宁中医杂志,2020,47(6):180-182.
- [8]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.
- [9]王涛,李武强.独活寄生汤对肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者氧化应激及 β -内啡肽、IL-1 β 表达的影响[J].吉林中医药,2020,40(2):212-215.
- [10]姜兆松,廖广军,袁春荣.独活寄生汤加减联合中医骨伤手法治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2019,14(12):1750-1752,1767.
- [11]杨杰科,王嘉伟,周科望,等.独活寄生汤结合推拿对腰椎间盘突出疗效及TXB₂、TNF- α 、IL-1 β 变化研究[J].中华中医药学刊,2020,38(2):44-46.
- [12]孙明亮,高翔,李黎,等.圣愈汤加独活寄生汤联合中医定向透药治疗老年人腰椎间盘突出症临床疗效观察[J].中华全科医学,2019,17(8):1356-1359.
- [13]林昶展,梁志强,李强.独活寄生汤加减联合中医骨伤手法治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J].光明中医,2017,32(19):2805-2807.
- [14]王珍,楼喜强,徐君君,等.针灸联合独活寄生汤加减治疗对腰椎间盘突出患者炎症因子的影响及临床应用[J].中国药物与临床,2018,18(11):1962-1964.
- [15]丁荣富.独活寄生汤加减在腰椎间盘突出症的辅助治疗价值探讨[J].颈腰痛杂志,2018,39(4):520-521.
- [16]周军,王甫刚,刘欣,等.口服独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症椎间孔镜术后感觉异常的效果观察[J].中国骨与关节损伤杂志,2018,33(3):295-296.
- [17]吴宗英.独活寄生汤加减联合中医骨伤手法按摩治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2018,27(7):759-762.
- [18]刘中涛.中医骨伤手法结合独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J].医学理论与实践,2017,30(10):1479-1480.
- [19]叶宝飞,胡万钧,张泰标,等.独活寄生汤加减治疗对风寒湿痹型腰椎间盘突出症患者生活质量、自由基代谢及睡眠质量的影响[J].现代生物医学进展,2019,19(9):1739-1742,1800.
- [20]梁艳红.独活寄生汤加减结合推拿手法治疗腰椎间盘突出症临床研究[J].国际中医中药杂志,2017,39(8):697-700.
- [21]徐铭,姜宏.独活寄生汤治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症的临床疗效及预后观察[J].陕西中医,2018,39(2):157-159.
- [22]宋甲威,侯小燕,王志敏,等.独活寄生汤联合针刺夹脊穴治疗对腰椎间盘突出症患者症状积分、Oswestry功能障碍指数及JOA评分的影响[J].四川中医,2021,39(9):142-145.
- [23]赵犹太,朱先龙,李伟.中医骨伤手法结合独活寄生汤加减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):57-59.
- [24]梅启元.中医骨伤手法配合独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症的疗效[J].内蒙古中医药,2017,36(20):98.
- [25]黄俊文,张志红,张小翠,等.独活寄生汤加减配合中医骨伤手法治疗腰椎间盘突出症41例[J].云南中医中药杂志,2017,38(3):55-56.

收稿日期:2022-11-29;修回日期:2022-12-10

编辑/成森