

## 养血固肾汤治疗腰间盘突出症的疗效

孟金凤, 冯超凡

新疆博州人民医院 新疆博乐

**【摘要】目的** 探究养血固肾汤治疗腰间盘突出症的疗效。**方法** 选取我院收治的 72 例腰间盘突出症患者作为研究对象, 将其按照随机数字表法分为对照组 (36 例, 使用常规西药治疗) 和观察组 (36 例, 使用养血固肾汤治疗)。对两组的治疗效果进行分析。**结果** 两组患者在接受治疗后均取得一定效果, 但观察组在采用养血固肾汤治疗后, 其功能评分、临床症状积分、炎性因子水平均优于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 在腰间盘突出症患者治疗中, 采用养血固肾汤治疗能取得较佳的效果, 可有效改善其腰椎功能, 减轻其相应症状, 降低炎性反应。

**【关键词】** 腰间盘突出症; 养血固肾汤; 治疗效果

**【收稿日期】** 2023 年 2 月 20 日 **【出刊日期】** 2023 年 4 月 12 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230183

### Therapeutic Effect of Yangxue Gushen Decoction on Lumbar Disc Herniation

Jinfeng Meng, Chaofan Feng

Xinjiang Bozhou People's Hospital, Bole, Xinjiang

**【Abstract】 Objective:** To explore the therapeutic effect of Yangxue Gushen Decoction on lumbar disc herniation. **Methods:** 72 patients with lumbar disc herniation admitted to our hospital were selected as the research object, and they were randomly divided into the control group (36 cases, treated with conventional western medicine) and the observation group (36 cases, treated with Yangxue Gushen Decoction). The therapeutic effects of the two groups were analyzed. **Results:** Both groups of patients achieved certain results after receiving treatment, but the observation group after treatment with Yangxue Gushen Decoction had better functional scores, clinical symptom scores, and inflammatory factor levels than the control group, with statistically significant differences ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** In the treatment of patients with lumbar disc herniation, Yangxue Gushen Decoction can achieve better results, effectively improve their lumbar function, alleviate their corresponding symptoms, and reduce inflammatory reactions.

**【Keywords】** Lumbar disc herniation; Yangxue Gushen Decoction; treatment effect

腰椎间盘突出症是目前医学临床上较为常见的疾患之一, 其主要病因是由于当人体腰椎间盘的各组成部分, 在外力某种因素的影响下导致椎间盘的纤维环破裂, 使附近的脊神经受到压迫刺激, 而致使人体腰部产生疼痛, 一侧或者双侧下肢感觉麻木、疼痛等临床症状<sup>[1]</sup>。随着病情的加重, 可导致椎管内管狭窄的出现, 腰椎管狭窄是在患者椎管直径缩短, 硬膜囊、脊髓或神经根受压, 导致相应的神经功能障碍的疾病, 属于腰间盘突出的主要并发症之一。患者在安静或休息往往无症状, 行走一段距离后出现下肢疼痛、麻木、乏力等症状, 需要蹲下或坐下休息一段时间, 才能继续行走。随着病情的加重, 步行距离越来越短, 休息

时间越来越长<sup>[2]</sup>。因此, 需对腰椎间盘突出症患者采取有效治疗方法。本文研究了养血固肾汤治疗腰间盘突出症的疗效, 现报告如下:

#### 1 对象和方法

##### 1.1 对象

选取我院于 2022.02-2023.02 月 1 年内 72 例腰间盘突出症患者作为研究对象。将其按照随机数字表法, 分为对照组 (36 例, 男 20 例, 女 16 例, 年龄  $68.29 \pm 3.43$  岁) 和观察组 (36 例, 男 19 例, 女 17 例, 年龄  $68.48 \pm 3.56$  岁)。纳入标准: 两组均符合腰间盘突出症相关诊断标准; 两组均知晓本次研究内容, 且已签署知情同意书; 临床资料完整。排除标准: 存在严

重外伤史者; 患有严重低血糖者; 存在精神障碍者; 存在认知障碍者。两组一般资料差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组采用常规西药治疗: 选择塞来昔布 (石药集团欧意药业有限公司, 国药准字 H20203296, 规格 0.1g/粒) 进行治疗, 口服, 0.2g/次, 1 次/d, 持续治疗 1 个月。

观察组采用养血固肾汤治疗, 药方组成: 熟地黄 6g, 独活 10g, 巴戟天、杜仲、当归、山茱萸、狗脊各 12g, 牛膝 15g, 菟丝子、淫羊藿各 18g。若患者湿气加重则加入草乌 10g; 若患者偏寒则加入肉桂 8g、桂枝 12g; 若患者腰部酸软则加入五加皮 8g、胡桃肉 10g、桑寄生 12g。煎服, 抽取 400ml 药汁, 于早晚各服用 200ml。1 个疗程时间为 7d 持续治疗 3 个疗程。

### 1.3 观察指标

对两组功能评分进行对比, 包括视觉模拟疼痛量

表 (VAS, 总分 0-10 分, 分数越低, 疼痛程度越低)、腰椎功能评估量表 (JOA, 总分 29 分, 分数越高, 腰椎功能恢复越好)、Oswestry 功能障碍指数 (ODI, 总分 45 分, 分数越低, 功能障碍程度越低); 对两组临床症状积分进行对比, 包括麻木、功能障碍、直抬腿 3 部分, 每部分均为 0-3 分, 分数越低, 症状越轻; 对两组炎症因子水平进行对比, 包括超敏-C 反应蛋白 (hs-CRP)、白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件分析, 使用 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料, 组间比较结果采用  $t$  检验。  $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组功能评分对比

观察组功能评分明显优于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。如表 1:

表 1 两组功能评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	VAS	JOA	ODI
观察组	36	2.28±0.65	21.44±5.19	5.39±1.77
对照组	36	3.57±0.95	18.74±4.51	9.24±3.10
$t$	-	6.724	2.356	6.471
$P$	-	0.001	0.021	0.001

### 2.2 两组临床症状积分对比

观察组麻木为 (0.67±0.11) 分、功能障碍为 (1.21±0.27) 分、直抬腿为 (0.19±0.09) 分; 对照组麻木为 (1.43±0.29) 分、功能障碍为 (1.73±0.29) 分、直抬腿为 (1.49±0.43) 分。观察组临床症状积分明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $t=14.702, P=0.001; t=7.874, P=0.001; t=17.755, P=0.001$ )。

### 2.3 两组炎症因子水平对比

观察组 hs-CRP 为 (3.63±1.17) pg/ml、IL-6 为 (71.37±25.83) pg/ml、TNF- $\alpha$  为 (1.04±0.05) ng/ml; 对照组 hs-CRP 为 (5.81±1.34) pg/ml、IL-6 为 (93.36±23.80) pg/ml、TNF- $\alpha$  为 (1.67±0.12) ng/ml。观察组炎症因子水平明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $t=7.353, P=0.001; t=3.757, P=0.001; t=29.077, P=0.001$ )。

## 3 讨论

随着社会人口老龄化现象的加剧, 腰椎间盘突出症和椎管狭窄症患者越来越多。其临床特点往往是病

程长, 症状复杂多变, 伴有下肢疼痛和麻木引起的不同程度的腰痛和神经根受压。当椎间盘突出时, 在原有椎管狭窄的基础上, 椎管内的内容物再次被压缩, 造成不同程度的下肢疼痛和麻木的临床症状<sup>[3]</sup>。随着腰椎退变和增生的进一步加重, 逐渐出现椎间盘钙化、腰椎不稳、骨质疏松等病理改变, 表现为硬脑膜和神经根粘连。临床症状是在久坐或疲劳、下肢剧烈疼痛和麻木后引起的。腰椎间盘突出合并椎管狭窄的病情会在腰椎间盘突出出现退行性变的基础上长期累积, 并且长期累积又会导致腰椎间盘突出退变的加重, 形成一个死循环<sup>[4]</sup>。因此, 需对腰间盘突出症患者选择有效治疗方案。

在本研究中, 通过对腰间盘突出症患者采用养血固肾汤治疗, 观察组功能评分、临床症状积分、炎症因子水平均优于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。说明其可有效改善其腰椎功能, 减轻其相应症状, 降低炎症反应。在王建<sup>[5]</sup>等研究中表示, 应用养血固肾汤于腰间盘突出症患者治疗中, 可有效减轻

疼痛,降低炎症反应,且安全性较高。本研究与其相符,这是因为中医认为,腰椎间盘突出症属于“腰痹”、“痹症”、“腰腿痛”范畴,多以外伤、慢性劳损、感受风寒湿邪等原因为主,但“邪之所凑,其气必虚”,也与患者体质状况、腰部发育不良、生长薄弱或畸形、肝肾亏虚、精血不足、饮食劳倦,脾胃虚弱、身体虚损,腠理空疏、卫外不足等有关。故《诸病源候论》曰:“劳损于肾,动伤经络,又为风冷所侵,血气相搏,故腰痛。”《洛生方》云:“皆因体虚,腠理空疏,受风寒湿气而成痹也<sup>[6]</sup>。”《素问·痹论》曰:“其风气胜者为行痹,寒气盛者为痛痹,湿气盛者为着痹也。”临证中,风寒湿型可单独出现,使人致病,但多夹杂出现,或风湿并重,或寒湿并存,或以风为主,兼见寒湿,或以寒为主,兼见风湿,或以湿为主,兼见风寒等,亦有患者,素体有热,或风湿郁久化热而形成湿热,痹阻腰腿而为湿热型腰椎间盘突出症。因此治疗上应以舒筋活络、行气止痛为主要原则<sup>[7]</sup>。而养血固肾汤主治:精血亏耗证。证见耳鸣聘,头晕目眩,腰膝酸软,神疲健忘,面色萎黄,心悸失眠,脉沉细弱等。肾为元阴元阳之始,主骨生髓,且肝肾同源、精血相生<sup>[8]</sup>。方中巴戟天具有补血益气、强筋壮骨、祛风除湿、养阳等功效。菟丝子具有补肾、养精、养肝、明目的功效。当归可以滋养和促进血液循环。现代药理学研究具有抗炎和镇痛作用。熟地味甘、平、润、养血养阴、滋养精气。它可以用于因缺乏肝脏、肾脏精子和血液而引起的腰部和膝盖疼痛。山茱萸的果肉可以滋养肝脏和肾脏,现代药理学研究具有抗炎和抗菌作用。此外,牛膝还有补肾固腰的功效。诸药合用,共奏温补脾肾、益气养血之功<sup>[9]</sup>。该方法在多方面达到了补肝肾、强身健体的治疗效果。免疫炎症因子浓度试验表明,养血固肾汤对老年肾虚型腰椎间盘突出症有显著治疗作用。随着医疗保健系统的改进,这种方法值得推广到拥有医疗资源的环境中<sup>[10]</sup>。

综上所述,对腰椎间盘突出症患者采用养血固肾汤治疗,可有效改善其腰椎功能,减轻其相应症状,降

低炎性反应。

## 参考文献

- [1] 余泽晏.中西医结合治疗腰椎间盘突出症的临床疗效分析[J].世界复合医学,2021,7(04):79-81+121.
- [2] 信金党,郑昆仑.腰椎间盘突出症患者实施不同中医治疗的效果研究[J].继续医学教育,2021,35(04):151-152.
- [3] 陈小龙.观察活血通络汤联合牵引、针灸疗法治疗腰椎间盘突出症的临床价值[J].中国农村卫生,2021,13(12):34-35.
- [4] 晋帅锋,陈熙宇,乔晋琳.中西医结合治疗腰椎间盘突出症对患者疼痛及骨形成蛋白-7、聚集蛋白聚糖水平的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(11):86-89.
- [5] 王建,邓义模.养血固肾汤治疗腰椎间盘突出症临床分析[J].实用中医药杂志,2021,37(05):747-748.
- [6] 孙仕润,徐新星,王体俊.养血固肾汤在骨折早期愈合中的作用及对 VEGF、NOS 和 ALP 表达的影响[J].中医临床研究,2019,11(17):90-92.
- [7] 谭伟欣,李国韶.养血固肾汤联合唑来膦酸治疗老年性骨质疏松症的疗效分析[J].中国实用医药,2020,15(23):13-16.
- [8] 刘源吉.养血固肾汤治疗髌部骨折术后肾虚型骨质疏松的疗效分析[J].中国实用医药,2022,17(23):169-172.
- [9] 周活龙,曾焰辉,符名赟,等.养血固肾汤辅助治疗胫骨下段骨折延迟愈合的效果及其骨代谢指标的影响[J].内蒙古中医药,2022,41(02):12-14.
- [10] 黄喜然,刘亮,楚光辉,等.养血固肾汤治疗老年腰椎间盘突出症患者的临床分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(65):225-226.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS