

白鲜皮 10g, 蝉蜕 10g, 苦参 10g, 槐花 10g, 连服 3 剂后见丘疹红色减退, 粉刺减少, 继续使用 2 剂, 一个疗程 (7 天) 后丘疹、粉刺完全消失, 斑痕及脱屑症状消退, 皮肤细嫩, 随访 2 月无复发。

### 3 讨论

痤疮是一种毛囊及皮脂腺的慢性炎症性皮肤病, 主要发生于青年男女的面部及胸部, 形成粉刺、丘疹、脓包、结节、囊肿等损害, 部分留有瘢痕。调查结果显示, 在青春发育期痤疮的发病率在 80% 左右<sup>[2]</sup>。该病不仅影响容貌, 降低生活质量, 且发病率高, 治疗棘手, 因此现代人十分关注此病, 现代医学认为, 痤疮的发病原因和发病机制复杂, 西医疗法虽有一定疗效, 但存在着耐药和不良反应等<sup>[3]</sup>。中医治疗痤疮有一定的优势, 而辨证论治是取得疗效的关键, 加味消风散的合理配伍, 更是一种治疗手段的更新。以大量祛风剂为主, 配以清热除湿

解毒、活血祛瘀、软坚散结之剂。笔者通过运用中药加味消风散法治疗面部痤疮进行临床总结, 得出如下结论: ①痤疮多表现为肺经风热、湿热上蒸、瘀血阻滞之症, 祛风清热除湿、活血祛瘀、软坚散结是一种有效疗法。②组方以祛风清热除湿解毒为主, 佐以活血祛瘀、软坚散结, 是治疗痤疮的有效方剂组成。经笔者门诊治疗得到证实, 有效率达到 93.3%。加味消风散值得推广应用。

### 参考文献:

[1] 张志斌. 《肘后备急方》中的传染病认识[J]. 中华医史杂志, 2005, 35(4): 224  
[2] 范瑞强, 何盛供. 66 例痤疮患者血清睾酮及雌二醇的研究[J]. 临床皮肤科杂志, 1998, 27(1): 17-18  
[3] 弓娟琴, 胡慈嘉. 痤疮与雄激素的关系研究进展[J]. 国外医学皮肤病学分册, 1997: 23

编号: EA-11051035 (修回: 2011-09-09)

## 中医综合疗法治疗腰椎间盘突出症的临床研究

### Cinical study on treating lumbar disc herniation in TCM combination therapy

周成文 牟永山 胡正强 马慧章 马义明 胡临燕 李光辉 周海莲 马鹤云 刘兆杰 赵云龙 李秀海 赵董

(临夏市人民医院, 甘肃 临夏, 731100)

中图分类号: R274.34 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 17-0028-03

**【摘要】** 目的: 研究探讨中医综合疗法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 将 317 例腰椎间盘突出症患者随机分为两组。观察组共 173 例, 采用三搬推拿复位, 中药内服, 外治的中医综合疗法; 对照组共 144 例, 采用卧床休息、口服非甾体类抗炎药, 静点七叶皂苷钠、甘露醇及地塞米松, 骨盆牵引等常规保守疗法治疗; 观察两组的疗效。结果: 两组疗效比较, 观察组疗效优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $\chi^2=11.820, P=0.006$ )。结论: 中医综合疗法治疗腰椎间盘突出症疗效显著, 值得临床推广应用。

**【关键词】** 腰椎间盘突出症; 中医综合疗法; 疗效

**【Abstract】** Objective: To study and discuss the clinical effect of treating lumbar disc herniation in TCM combination therapy. Methods: Randomly divided 317 cases with lumbar disc herniation into two groups. In the observation group ( $n=173$ ) treated by Sanban massage reset plus TCM combination therapy, while in the control group ( $n=144$ ) treated by bed rest, took some medicine such as non-steroidal anti-inflammatory drugs, escin sodium, mannitol, dexamethasone, and took conventional conservative treatment as pelvic traction, observed the clinical effects of two groups. Resluts: Comparing the clinical effect of two groups, the observation group was better than control group, there was statistically significant difference ( $\chi^2=11.820, P=0.006$ ). Conclusion: Treating lumbar disc herniation in TCM combination therapy had significant effect, worthy of clinical application.

**【Keywords】** Lumbar disc herniation; TCM combination therapy; Effect

腰椎间盘突出症是骨科的常见病, 严重影响患者的生活和工作, 非手术治疗本病的方法很多, 但均难以达到很好的临床疗效。笔者在长期的临床实践中, 根据腰椎间盘突出症的病因、病机, 按照中医整体观和“通则不痛”的治则, 总结出一套程序而规范化的中医综合治疗方法, 其各个治疗方法相互协同作用, 在临床治疗中取得了满意的疗效。为进一步观察研究本疗法的疗效, 自 2008 年 4 月~2010 年 11 月, 我科将自愿接受治疗的 317 例腰椎间盘突出症患者, 随机分为中医综合治疗观察组和常规保守治疗对照组, 进行对比观察研究, 现总结如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

本文 317 例来自 2008 年 4 月~2010 年 11 月门诊和住院病人且全部经 CT 和 MRI 扫描检查, 确诊为腰椎间盘突出症。

全部病例均严格控制可变因素, 以单盲、随机、对照的研究方法, 将患者按就诊顺序分为观察组和对照组, 两组患者基本情况为观察组 173 例, 其中男 101 例, 女 72 例。病程 1 月~135 年。年龄 ( $47.3 \pm 4.5$ ) 岁; 对照组 144 例, 其中男 99 例, 女 55 例。病程 1 月~129 年。年龄 ( $43.8 \pm 5.9$ ) 岁。

所有病例均有腰椎间盘突出症的典型临床症状和体征。表现为棘突及椎旁压痛, 直腿抬高实验 (+), 下肢皮肤感觉异常, 踝反射减弱等。突出部位为观察组 L<sub>3, 4</sub> 3 例, L<sub>4, 5</sub> 102 例, L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 46 例, L<sub>3, 4</sub> 和 L<sub>4, 5</sub> 6 例, L<sub>4, 5</sub> 和 L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 4 例。对照组 L<sub>3, 4</sub> 9 例, L<sub>4, 5</sub> 91 例, L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 39 例, L<sub>3, 4</sub> 和 L<sub>4, 5</sub> 5 例, L<sub>4, 5</sub> 和 L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 11 例, 突出程度; 观察组膨出型 103 例, 突出型 48 例, 脱出型 21 例, 游离型 3 例。对照组膨出型 86 例, 突出型 35 例, 脱出型 9 例, 游离型 2 例。突出位置; 观察组旁中央型 31 例, 外侧型 133

例, 极外侧型 4 例。对照组旁中央型 36 例, 外侧型 109 例, 极外侧型 2 例。

### 1.2 病例纳入标准

符合腰椎间盘突出症的诊断标准<sup>[1]</sup>具有腰部疼痛或下肢神经根的放散症状, CT 或 MRI 检查见明显的腰椎间盘突出表现, 与临床症状和体征一致。

### 1.3 病例排除标准

①不符合病例纳入标准者。②不能耐受实验, 或依从性差, 或自行退出者。③合并内科严重体质性疾病, 腰椎滑脱, 马尾综合征, 严重椎管狭窄, 脊柱感染或肿瘤, 炎症性脊椎关节炎, 类风湿性关节炎及强直性脊柱炎病人。④精神病患者及妊娠期女性患者。⑤资料不全者。

## 2 治疗方法

### 2.1 观察组

采用中医综合疗法; 即三搬推拿复位、中药内服外治及功能锻炼的综合疗法。

#### 2.1.1 三搬推拿复位

治疗开始第一天推拿复位一次, 以后视患者恢复情况每周推拿复位一次, 共 3~15 次为一疗程。具体方法为①搬肩: 患者俯卧位。术者右手掌按患者下腰部, 左手搬起患者右肩, 向上方提拉, 再用左手按压突出部, 右手搬患者左肩。②搬腿: 患者俯卧位, 术者用一手掌按压患者下腰部, 另一手搬起患侧下肢, 向上方提拉。③斜搬: 患者侧卧位, 屈曲上腿, 下腿伸直, 术者用手按患者肩前部, 另一手按臀后部, 两手向相反方向斜搬, 可听到有响声, 然后同法施术于对侧。

#### 2.1.2 中药内服

地龙 21g, 土鳖、全蝎、乌梢蛇、穿山甲各 9g, 急性期服汤剂, 1 剂/日, 早晚各 1 次, 恢复期用散剂, 将上药焙干研末, 4g/次, 2 次/日, 连续服用, 2 个月为 1 疗程。

#### 2.1.3 中药外治

红花、莪术、当归、川芎、川乌、草乌、马钱子、寄生、干姜、甘草各 30g, 用 5% 酒精 800ml 均匀浸润上药, 密封 24h 后,

表 1 两组腰椎间盘突出症治疗结果 (1 疗程)

组别	临床疗效				合计	有效率	治愈率
	治愈	显效	有效	无效			
观察组	90	63	18	2	173	98.80%	52.00%
对照组	32	41	57	14	144	90.20%	22.20%

在不同的临床疗效中, 观察组和对照组相比有显著差异性 ( $P < 0.001$ ) 卡方值=59.351。

治疗结束一年后对治愈病人进行随访: 观察组痊愈病例有 83 人得到随访, 一年内复发 11 例, 复发率为 13.3%, 对照组痊愈病例有 26 人得到随访, 一年内复发 9 例, 复发率为 39.1%。

## 4 讨论

腰椎间盘突出症是在椎间盘退变的基础上, 纤维环破裂, 髓核突出, 一方面产生大量的炎性物质, 刺激局部的神经末梢, 另一方面突出部位的椎间盘直接压迫神经根及硬脊膜囊, 产生疼痛、麻木、功能障碍等临床症状的综合症。此外, 椎间盘本身退行性变, 再加上某种外因, 如外伤、慢性劳损等因素, 可使腰椎功能单元的结构发生改变<sup>[3]</sup>, 故治疗本病要恢复腰椎内、外力学平衡, 调整组织间的相互关系, 解除对神经

再用渗滤法取药液 500ml 备用, 施法时先将药液涂在患处, 用 1000w 白炽灯置 50cm 处垂直照射 20~25min, 1 次/日, 15 次为 1 疗程, 疗程间隔 1 周。1 周后同法行第 2 疗程, 共 3 个疗程。

### 2.1.4 功能锻炼

所有患者急性症状缓解后, 指导其腰背肌功能锻炼及直腿抬高锻炼, 坚持锻炼半年以上。

### 2.2 对照组

采用常规保守治疗方法进行治疗, 治疗开始时嘱患者绝对卧床硬板床休息 6 周, 并予以非甾体类抗炎药口服, 生理盐水 500ml +  $\beta$ -七叶皂苷钠 20mg 静脉滴注, 20% 甘露醇 250ml + 地塞米松 5mg 静脉滴注, 每天 1 次, 一般连用 7 天, 同时予以骨盆间断牵引, 牵引重量 15~120kg, 时间每天 30min, 上下午各 1 次, 待患者适应后可酌情加时间及牵引重量, 一般连续 10~114 天, 急性症状缓解后进行局部理疗, 并指导功能锻炼。坚持锻炼半年以上。

### 2.3 统计学处理

两组疗效的比较采用平均得合差检验, 所有数据输入 SPSS13.8 统计软件, 检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 3 结果

### 3.1 疗效评定标准

疗效评定标准参照国家中医药管理局制定的有关标准<sup>[2]</sup>制定。治愈: 腰及下肢疼痛、麻木症状消失, 腰部活动自如, 直腿抬高实验  $\geq 80^\circ$ , 显效: 腰腿痛明显好转, 下肢放射痛基本消失, 腰部活动不受限制, 直腿抬高试验  $\geq 60^\circ$ , 但  $< 80^\circ$ 。有效: 腰腿痛及下肢放射痛减轻, 直腿抬高试验有进步。无效: 临床症状及体征同治疗前无变化。

### 3.2 疗效评定结果

两组 317 例病人疗程结束后, 根据上述评定标准, 两组患者疗效比较, 观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 11.820$ ,  $P = 0.006$ )。

两组腰椎间盘突出症治疗结果见表 1。

根的压迫, 减轻神经根的瘀血、缺血、缺氧状态, 促进炎症的吸收消散, 抑制炎症水肿产生, 阻断炎症介质对神经根的继发损害<sup>[4]</sup>。临床研究表明, 保守治疗是腰椎间盘突出症的基本治疗措施, Magne 等<sup>[5]</sup>报道, 保守治疗有效率可达 90% 以上, 胡有谷<sup>[6]</sup>提出 80%~90% 的腰椎间盘突出症病人可以经非手术治疗而治愈。本研究的中医综合疗法是笔者通过长期的实践总结, 应用于临床的一种全面有效中医保守治疗方法, 通过对 317 例患者疗效统计分析表明: 经过一疗程治疗后观察组有效率和治愈率分别为 98.8% 和 52.0%, 对照组有效率和治愈率分别为 90.2% 和 22.2%, 一年后随访观察组和对照组, 复发率分别为 13.3% 和 39.1%, 观察组疗效明显优于对照组。我们在治疗过程中未发现不良反应, 说明中医综合疗法中三搬推拿复位、中

药内服外治、功能锻炼等疗法相互发挥作用而明显提高疗效，是非手术治疗腰椎间盘突出症的一种全面、安全、有效的治疗方法。

#### 4.1 中医综合疗法治疗机理探讨

中国传统中医学认为腰椎间盘突出症的病机是肝肾亏虚、气滞血瘀、风寒是邪侵袭经络，属中医学“腰腿痛”、“痹症”范畴。

三搬复位法源于中医正骨手法，搬肩可使椎间隙宽度发生改变，后纵韧带和纤维环在下压时剪力作用下，可使突出髓核间隙前移。搬腿可使紧张于突出尖端的受累神经根发生移位，改善压迫，从而缓解或消除疼痛。斜搬调整松动小关节间隙和小关节囊的位置和粘连，直接扩大神经根管，改善神经根血液循环。通过三步手法推拿复位达到腰腿痛缓解及消失的目的。本研究显示：通过1~13次手法治疗后大部分病人腰腿痛症状明显改善或消失。

中药内服对腰椎间盘突出症有明显的活血化瘀、理伤软坚、消炎止痛的作用，可减轻炎症反应程度，缩短炎症期和减轻结缔组织的形成，促进炎症性神经纤维的恢复，减少胶质细胞和胶质纤维的增多，减轻瘢痕对神经纤维组织的压迫，缓解疼痛。本研究中中药内服方以地龙清热熄风、通络，全蝎搜风通络止痛、散结，土鳖虫破血逐瘀、续筋接骨。乌梢蛇祛风、通络止痛，穿山甲活血化瘀、通络。诸药合用则活血祛瘀，温经通络，使风寒湿散、痹通则除。

中药外敷可使药力直达病所，药物经皮肤吸收，直接作用于患处，起效快，效专力宏，使经络阻滞得通，通则痛消，通过白炽灯照射，温热刺激，引起皮肤和患处血管扩张，促进血液循环和淋巴循环，促进药物吸收，改善局部营养，降低代谢产物，消除和减轻神经根的炎症反应和水肿。本研究中自拟外敷中药方剂中以红花活血通络、祛瘀止痛，莪术破血行气、消积止痛，川芎活血行气、祛风止痛，当归活血止痛，川乌，草乌祛风湿、散寒止痛，马钱子散祛消肿、通络止痛，桑寄生祛风湿、补肝肾、强筋骨，干姜补脾益气、缓急止痛。调和诸药，诸药合用则散寒除湿、补益肝肾、活血祛瘀、通筋活络，用酒精为溶剂配以热疗，可使整方活血祛瘀，温经散寒、通络止痛效力更强。

功能锻炼增强腰背肌的力量，增加脊柱外源性稳定因素，同时防止早期神经根粘连。腰背肌功能锻炼使脊柱得到稳定，巩固疗效；直腿抬高功能锻炼防止神经根粘连，减轻症状。本研究显示：坚持功能锻炼半年以上的患者，复发率明显降低。

#### 4.2 中医综合疗法的适应症探讨

本研究中两例中医综合疗法治疗无效患者1疗程结束后改行手术治疗，手术证实均为纤维环破裂，髓核游离于椎管内，说明该疗法对髓核游离型腰椎间盘突出症无效。回顾分析观察组中基本治愈的91例病人，病程在6个月以内的31人，1年以内的14人，1~12年内的9人，2~15年内的17人，3~135年内的20例，说明病程越短，疗效越好，该疗法对早期腰椎间盘突出症患者较为适合。因此，我们总结出该疗法的适应症为：中医综合疗法，适用于治疗各型腰椎间盘突出症患者。尤

其适用于早期、病程短的患者，能达到基本治愈的临床疗效。但对游离型腰椎间盘突出症患者无效。

#### 4.3 中医综合疗法疗效优于其他非手术疗法的原因

我们分析认为，该疗法从中医整体观念出发，遵循动静结合的原则，将中医手法推拿、中药内服、外治、功能锻炼等四种治疗方法融为一体，治疗腰椎间盘突出症，各个疗法协同发挥作用而使疗效显著提高，本研究显示：观察组有效率和治愈率分别为98.8%和52.2%，对照组有效率和治愈率分别为90.2%和22.2%， $P>0.05$ ，观察组疗效明显优于对照组，且该疗法操作简单，费用低廉，无创伤、无痛苦，患者易接受，这是该疗法的优势及疗效优于其他非手术疗法的最主要的原因。

#### 4.4 治疗过程中需要注意的问题

①要稳定中医综合疗法的疗效必须做到a医者必须具备娴熟的手法整复技术。b患者必须与医者密切配合，按步骤完成治疗的每一个环节。c选择最优质的中药饮片入药，保证药物的药效。②严格掌握适应症，中医综合疗法疗效是肯定的，但是也要注意治疗无效的，对髓核游离型及脱出型椎间盘患者转手术治疗及其他治疗，以免延误病情。③非手术治疗的时限，目前仍有一定的争议，Rothoerl等<sup>[6]</sup>认为若非手术治疗满2个月，各种症状和体征仍没改善，则应考虑手术治疗，我们的观点与其一致，因为本疗法每一疗程需两月时间，单疗程无疗效则应及时转手术治疗或其他治疗。

通过对317例腰椎间盘突出症患者的回顾性随访分析研究，我们认为中医综合疗法是临床上治疗腰椎间盘突出症的一种无创、无并发症、安全、无痛苦，且费用低廉，几乎是所有患者都愿意接受的非手术治疗方法。中医综合疗法应用中医推拿手法，中药内服、外治及功能锻炼四种疗法有机地结合，相互发挥作用，恢复腰椎的生物力学平衡和化学平衡，解除神经根机械压迫和炎症刺激，提高了疗效，降低了复发率，是治疗腰椎间盘突出症的较规范、安全可靠的非手术疗法。骨科医师应当作为基本治疗方案首先向患者推荐，在临床上全面推广应用，尤其适用于基层医院广泛推广应用，本疗法具有很好的发展前景。

#### 参考资料：

[1]胡有谷.腰椎间盘突出症.第二版.[M].北京:人民卫生出版社,2004:221

[2]国家中医药管理局.中药新药治疗腰椎间盘突出症的临床研究指导原则(草案)[J].中国中医骨伤杂志,1995,3(5):52-153

[3]赵平,冯天有.腰椎力学结构失衡与椎间盘突出症的发病[J].中医正骨,1993,5(3):37-139

[4]王永红,侯智,刘阳,等.整体调横综合治疗腰椎间盘突出症[J].腰痛杂志,2003,21(3):169-170

[5]Maigne JY,Rime B,Deligne B.Computed tomographie follow-up study of fortyeight cases of nonopeiatively treated.lumbar intervertebral disc herniation [J].Spine,1992,17:1071-1074

[6]Rothoerl RD,Woertgen C,Brewanski A.when should conservative treatment for lumbar disc hemiation be ceased and surgery considered[J].Neursourg REV,2002,25:162-165

编号：ER-11081501（修回：2011-09-06）