

独活寄生汤联合平衡针治疗腰椎间盘突出症的临床疗效评价

柯 洵 林桦楠[▲] 郭进发 周振强

摘 要 **目的:**探讨独活寄生汤联合平衡针治疗腰椎间盘突出症的临床效果。**方法:**选取 2023 年 1 月至 2024 年 1 月就诊于厦门市中医院的 82 例肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者,随机分为对照组($n=41$)与观察组($n=41$)。对照组接受独活寄生汤治疗,观察组接受独活寄生汤联合平衡针治疗,疗程均为 15 d/疗程,共 2 个疗程,比较两组临床总有效率、中医证候积分、视觉模拟评分(VAS)、改良 Oswestry 指数(ODI 评分)、日常生活能力(ADL)评分及腰椎活动度。**结果:**80 例受试者完成研究,其中对照组 40 例,观察组 40 例,观察组总有效率为 92.50%(37/40),显著高于对照组的 72.50%(29/40),差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组中医证候积分(下肢麻木疼痛、腰部隐痛、酸软无力)、VAS 评分、ODI 评分均显著低于对照组($P<0.05$),ADL 评分及腰椎活动度(左侧屈、右侧屈、前屈、后伸)显著优于对照组($P<0.05$)。**结论:**独活寄生汤联合平衡针可有效缓解疼痛、改善腰椎功能及日常生活能力,疗效优于单用独活寄生汤,方案可行。

关键词 腰椎间盘突出症;平衡针;独活寄生汤;腰椎功能

腰椎间盘突出症(Lumbar Disc Herniation, LDH)是临床常见的脊柱退行性疾病,其主要病理特征为纤维环破裂、髓核突出压迫神经根或马尾神经,临床表现为腰痛伴下肢放射痛等症状,已成为骨科领域的重要疾病之一^[1-2]。目前,非手术治疗仍是 LDH 的首选方案,包括药物治疗、物理治疗等手段,能有效缓解疼痛、改善下肢感觉异常。中医治疗凭借其独特优势在 LDH 治疗中占据重要地位,其中汤剂内服与针刺疗法因安全性高、操作简便、辨证精准等特点被广泛应用^[3-4]。

从中医理论认识,LDH 归属于“痹证”范畴,其基本病机为肝肾不足、外邪侵袭,其中以肝肾亏虚型最为常见,故本研究选取该证型患者作为研究对象。独活寄生汤源自唐代孙思邈《备急千金要方》,由十余味中药组成,具有补益肝肾、祛风除湿、活血止痛之功效;平衡针疗法作为新型针刺技术,通过刺激特定穴位调节中枢平衡,达到通络止痛、疏肝理气之效。本研究旨在探讨独活寄生汤联合平衡针治疗 LDH 的临

床疗效,现将研究设计与结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2023 年 1 月至 2024 年 1 月厦门市中医院收治的 82 例肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者作为研究对象。采用随机数字表法将患者分为两组,其中对照组 41 例,观察组 41 例,两组患者在基线资料(年龄、性别、BMI、病程、病因分布等)方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

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指南》^[5]中相关内容制定。临床症状:腰痛伴下肢放射痛,直腿抬高试验阳性(较正常值降低 50% 以上)。影像学检查:CT/MRI 显示椎间盘突出压迫神经根。可伴发症状:脊柱侧弯、肌力减退等。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]中关于肝肾亏虚型相关内容的标准制定。主症:腰膝酸软、下肢麻木疼痛。次症:劳累加重、卧则减轻。舌脉:舌质淡、脉沉细。

1.3 病例选择标准

1.3.1 纳入标准 ①符合上述西医、中医诊断标准;

[▲] 通信作者 林桦楠,男,副主任医师,医学硕士。研究方向:膝骨关节炎和骨质疏松。E-mail:1597916852@qq.com
• 作者单位 厦门市中医院(福建 厦门 361000)

表 1 两组基线资料比较

组别	例数	BMI($\bar{x} \pm s$, kg/m ²)	病程($\bar{x} \pm s$, 年)	年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	性别[n(%)]		病因[n(%)]		
					男	女	久坐	腰椎外伤	骨质疏松
对照组	41	21.33±1.14	5.11±0.73	60.21±3.56	27(65.00)	14(35.00)	12(27.50)	19(47.50)	10(25.00)
观察组	41	21.42±1.08	5.17±0.68	60.15±3.62	29(72.50)	12(27.50)	10(22.50)	20(50.00)	11(27.50)
t/χ^2 值	—	0.362	0.380	0.075	0.524		0.273		
P 值	—	0.718	0.705	0.941	0.469		0.872		

注:两组各基线资料比较,均 $P>0.05$

②无手术指征且自愿接受保守治疗;③入组前 1 个月未接受相关治疗;④签署知情同意书。

1.3.2 排除标准 ①合并椎间盘炎等感染性疾病者;②对研究药物过敏或针刺部位皮肤破损者;③精神障碍不能配合治疗者;④合并恶性肿瘤等严重疾病者。

1.3.3 脱落标准 ①因不良反应主动退出治疗者;②失访或自行中断治疗者;③因个人原因要求退出研究者;④未按规定完成治疗方案者。

1.3.4 剔除标准 ①入组后发现不符合纳入标准者;②研究期间使用其他治疗方案影响疗效判断者;③资料不全影响结果评估者;④违反研究方案要求者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 采用独活寄生汤(药物组成:独活 15 g,桂枝、桑寄生、人参、秦艽、当归、防风、熟地黄、白芍、杜仲、牛膝、川芎各 10 g,细辛、炙甘草各 6 g)口服治疗。煎服方法:由厦门市中医院煎药室统一煎煮容器,加水煎至 200 mL,分早晚 2 次温服,15 d 为 1 个疗程,每疗程间隔时间为 2 d,共治疗 2 个疗程。

1.4.2 观察组 在对照组治疗基础上联合平衡针治疗^[7]。选取腰痛穴、臀痛穴、膝痛穴、踝痛穴作为针刺穴位:腰痛穴以 1.5 寸毫针,针尖向下平刺 3 cm;臀痛穴以 2.5 寸毫针,针尖向腋窝中心方向呈 45°斜刺 4~5 cm;膝痛穴以 1~2 寸毫针,直刺 3~4 cm;踝痛穴以 1~1.5 寸毫针,针尖平刺 2~3 cm。除腰痛穴外,其余穴位均应用左右交叉取穴法取穴,应用上下提插手手法,患者局部有酸胀感并放射至周围关节时即出针。疗程同对照组,共治疗 2 个疗程。

1.5 观察指标

1.5.1 临床疗效评价 参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]对两组临床患者临床疗效进行评价。疗效分级:分别为治愈、好转、未愈。治愈:疼痛感消失,生活能力恢复至正常状态,腿部可轻松抬高 $\geq 70^\circ$ 。好转:疼

痛感显著缓解,生活能力基本恢复,腿部抬高角度 $\geq 60^\circ$ 。未愈:经治疗后各项症状无变化甚至加重。总有效率计算:(治愈例数+好转例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5.2 中医证候评分 参照《中药新药临床研究指导原则》^[8]中相关内容制定。评分项目:①下肢麻木疼痛(0~6 分);②腰部隐痛(0~6 分);③酸软无力(0~6 分)。评分原则:症状严重程度与分值呈正相关。

1.5.3 视觉模拟评分法(Visual analogue scale, VAS)^[9] 该评分法用一条 10 cm 长的直线,左端 0 分表示“无疼痛”,右端 10 分表示“最剧烈的疼痛”。患者根据自身感受在直线上标记位置,测量标记点到左端的距离(cm)即为评分。两组患者治疗前后疼痛程度通过 VAS 评分,得分与疼痛程度成正比关系。

1.5.4 改良 Oswestry 指数(Oswestry disability index, ODI)评分^[10] 该量表总分 50 分,评定内容涉及坐位耐受、提举重物、行走等 10 个问题,采用 0~5 分评分(0 表示无功能障碍,5 表示最严重功能障碍)。两组患者治疗前后腰椎功能通过 ODI 评分,得分与腰椎功能成反比关系。

1.5.5 日常生活能力量表(activities daily living, ADL)评分^[11] 该量表总分 100 分,涉及进食、洗澡、如厕、上下楼梯等 10 个问题,采用 0~10 分评分(0 表示不能自理,10 表示完全自理)。两组患者治疗前后日常生活能力通过 ADL 评分,得分与日常生活能力成正比关系。

1.5.6 腰椎活动度 治疗前后采用关节活动计测定两组包括左右侧屈、前屈、后伸在内的腰椎活动度。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据处理。对于符合正态分布的计量资料,使用($\bar{x} \pm s$)表示,并采用 t 检验进行组内、组间比较;计数资料用百分率(%)表示,并使用 χ^2 检验进行组间比较, $P<0.05$ 为数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 病例完成情况 本研究共纳入 82 例患者,最终

完成 80 例, 总体完成率 97.6%。其中对照组 40 例(失访 1 例), 观察组 40 例(外出自愿脱落 1 例)。

2.2 两组临床疗效比较 观察组治愈率 30.00%(12/40); 对照组治愈率 22.50%(9/40)。观察组临床总有效率显著高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床总有效率指标比较[n(%)]

组别	例数	治愈	好转	未愈	总有效
对照组	40	9(22.50)	20(50.00)	11(27.50)	29(72.50)
观察组	40	12(30.00)	25(62.50)	3(7.50)	37(92.50)*

注: 与对照组比较, * $P<0.05$

2.3 两组中医证候评分比较 两组治疗后中医证候评分均较本组治疗前显著降低($P<0.05$); 观察组治疗后各项中医证候评分较对照组改善更显著($P<0.05$)。见表 3。

2.4 两组 VAS 评分、ODI 评分、ADL 评分比较 观察组治疗后 VAS 评分为 1.06 ± 0.39 , ODI 评分为 15.33 ± 2.25 , ADL 评分为 85.47 ± 9.27 ; 对照组治疗后 VAS 评分为 2.77 ± 0.82 ; ODI 评分为 20.61 ± 3.13 ; ADL 评分为 73.18 ± 6.38 。观察组各项功能指标均优于对照组($P<0.05$)。见表 4。

表 3 两组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	下肢麻木疼痛		腰部隐痛		酸软无力	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	4.09 $\pm$ 1.06	1.62 $\pm$ 0.42*	3.57 $\pm$ 0.88	1.68 $\pm$ 0.38*	3.29 $\pm$ 0.62	1.26 $\pm$ 0.31*
观察组	40	4.17 $\pm$ 1.03	1.01 $\pm$ 0.33**	3.64 $\pm$ 0.81	0.96 $\pm$ 0.23**	3.33 $\pm$ 0.57	0.85 $\pm$ 0.11**

注: 与治疗前比较, * $P<0.05$; 与对照组比较, ** $P<0.05$

表 4 两组治疗前后 VAS 评分、ODI 评分、ADL 评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	VAS		ODI		ADL	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	4.49 $\pm$ 1.08	2.77 $\pm$ 0.82*	37.36 $\pm$ 4.39	20.61 $\pm$ 3.13*	62.29 $\pm$ 1.15	73.18 $\pm$ 6.38*
观察组	40	4.54 $\pm$ 1.12	1.06 $\pm$ 0.39**	37.41 $\pm$ 4.45	15.33 $\pm$ 2.25**	62.34 $\pm$ 1.17	85.47 $\pm$ 9.27**

注: 与治疗前比较, * $P<0.05$; 与对照组比较, ** $P<0.05$

2.5 两组治疗前后腰椎活动度比较 观察组治疗后腰椎各方向活动度与对照比较, 其前屈活动度增加更

明显, 后伸活动度改善更显著, 侧屈活动范围更大, 均显著优于对照组($P<0.05$)。见表 5。

表 5 两组治疗前后腰椎活动度比较($\bar{x}\pm s$, °)

组别	例数	左侧屈		右侧屈		前屈		后伸	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	14.38 $\pm$ 3.76	18.05 $\pm$ 4.11*	13.01 $\pm$ 4.31	16.67 $\pm$ 3.07*	23.46 $\pm$ 4.88	45.67 $\pm$ 4.59*	19.41 $\pm$ 4.06	22.19 $\pm$ 3.36*
观察组	40	14.45 $\pm$ 3.69	21.38 $\pm$ 4.43**	13.07 $\pm$ 4.27	21.66 $\pm$ 4.49**	23.53 $\pm$ 4.97	51.77 $\pm$ 6.21**	19.36 $\pm$ 4.13	27.31 $\pm$ 4.42**

注: 与治疗前比较, * $P<0.05$; 与对照组比较, ** $P<0.05$

3 讨论

腰椎间盘突出症(LDH)是一种以腰腿疼痛和感觉异常为主要临床表现的脊柱退行性疾病, 其慢性病程和复发倾向严重影响患者的生活质量和工作能力。本研究采用独活寄生汤联合平衡针的综合治疗方案, 结果显示观察组在临床疗效、症状改善、功能恢复等多个疗效指标上均显著优于单纯药物治疗组。

腰椎间盘突出症属“腰腿痛”“痹症”范畴^[12], 其病机特点为本虚标实。根据中医藏象理论, 腰为肾之

府, 肾主骨生髓, 肝主筋藏血, 当肝肾亏虚时, 精血不足导致筋骨脉络失养, 易发腰部隐痛、酸软无力。这一认识与《外台秘要·腰脚疼痛方》中“病源肾气不足, 受风邪之所为也, 劳伤则肾虚, 虚则受于风冷, 冷与真气交争, 故腰脚疼痛也”^[13]的论述相吻合。唐·孙思邈《备急千金要方》亦载: “腰背痛者, 皆是肾气虚弱, 卧冷湿当风得之。”^[14]故本病以肝肾亏虚为本, 风、寒、湿邪侵袭肌表, 流注经络, 经络闭阻为标, 呈现本虚标实之证。本研究采用的独活寄生汤组方精妙, 方中以独活为君, 辛苦微温, 可治足少阴伏风, 祛风寒湿邪, 使

邪散则肌表安和,气流畅通,其痛自止。细辛辛散温通,散风寒,止痹痛;秦艽、防风寒温相宜,可祛风除湿,活络止痛;桂枝温通经脉,助阳化气。四药助君祛风除湿,宣痹止痛,共为臣药。杜仲、桑寄生、牛膝补肝肾,强筋骨,祛风湿;熟地黄、白芍、当归、川芎为四物汤,可补血活血;茯苓、人参、甘草取四君之义,益气健脾,补益中焦,皆为佐药。甘草调和诸药,又为使药。诸药合用,则风寒湿邪俱除,肝肾强健,气血充盛,诸症自缓^[15]。现代药理研究发现,独活寄生汤所用独活其有效成分挥发油可抑制炎症介质释放,缓解疼痛症状^[16];桑寄生可控制中枢神经系统疼痛传导功能,降低患者疼痛程度;桂枝中的桂皮醛进入机体可转化为桂皮酸,提高疼痛阈值,其镇痛作用良好,有助提高患者日常生活能力;细辛中细辛素有改善局部血液循环作用,可促进腰椎功能恢复。

平衡针疗法基于中医“气至而有效”的理论精髓(《灵枢·九针十二原》),通过刺激腰痛穴、臀痛穴等特定穴位,实现“通其经脉,调其气血”的治疗目的。从中医理论分析,该疗法具有三大作用特点:其一,通过调节“心神”主导的全身平衡系统,在 3 秒内即可产生“若风之吹云”的即时效应;其二,所选穴位均按部位功能命名,针刺可发挥舒经通络、止痛活血之效;其三,与独活寄生汤配伍形成标本兼顾的协同效应,中药补益肝肾治其本,针刺通络止痛治其标。现代研究证实,平衡针的西医作用机制包括:神经调控方面,针刺信号可在 45 毫秒内激活中枢镇痛系统,促进 β -内啡肽释放,抑制 P 物质传导^[17,18];血液循环方面,能改善局部微循环,促进组织修复;免疫调节方面,可增强机体免疫功能^[19]。

综上所述,独活寄生汤联合平衡针治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症具有显著疗效,其作用机制体现为中医两种疗法的优势互补:一方面,独活寄生汤通过补益肝肾、祛风除湿从整体调节机体功能;另一方面,平衡针发挥通络止痛、改善循环的作用针对性缓解局部症状,二者协同作用使观察组在临床总有效率、疼痛缓解及功能改善等方面均显著优于单纯中药组。但本研究存在样本量较小、单中心设计、随访期短等局限性,建议后续开展多中心大样本的长期随访研究,结合影像学等客观指标深入探讨针药结合的作用机制,并在严格质量控制下优化治疗方案,以进一步验证该联合疗法的长期疗效和推广价值。

参考文献

- [1] XU G, ZHANG X, ZHU M, et al. Clinical efficacy of transforaminal endoscopic discectomy in the treatment of recurrent lumbar disc herniation: a single-center retrospective analysis [J]. BMC Musculoskelet Disord, 2023, 24(1): 24.
- [2] LU H, YAO Y, SHI L. Percutaneous endoscopic lumbar discectomy for recurrent lumbar disc herniation: An updated systematic review and meta-analysis [J]. Indian J Orthop, 2022, 56(6): 983-995.
- [3] 孙立波. 中医传统手法联合中药汤剂治疗腰椎间盘突出症的效果分析 [J]. 常州实用医学, 2024, 40(2): 79-81.
- [4] 李琳, 郭建. 循经针刺联合隔姜灸对腰椎间盘突出症继发坐骨神经痛的临床研究 [J]. 颈腰痛杂志, 2023, 44(2): 242-244.
- [5] 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.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 41.
- [7] 王文远. 王氏平衡针疗法 [M]. 北京: 中国中医院出版社, 2016: 77-95.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 123-159.
- [9] 严广斌. 视觉模拟评分法 [J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2014, 8(2): 273.
- [10] 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.
- [11] 陈妙玲, 查甫兵, 刘芳, 等. 龙氏日常生活能力评定量表在脊髓损伤患者中的信效度研究 [J]. 康复学报, 2020, 30(6): 484-488, 496.
- [12] SHEN SC, CHEN HC, TSOU HK, et al. Percutaneous endoscopic lumbar discectomy for L5-S1 disc herniation based on image analysis and clinical findings: A retrospective review of 345 cases [J]. Medicine (Baltimore), 2023, 102(5): 32832.
- [13] 王焘. 外台秘要 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955: 53.
- [14] 孙思邈. 备急千金要方 [M]. 北京: 华夏出版社, 2008: 179-180.
- [15] 易南星. 加味独活寄生剂及其有效成分调控软骨退变和滑膜炎治疗膝骨关节炎的机制研究 [D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2023.
- [16] 孙文畅, 杨隆河, 邱彦, 等. 独活挥发油对 N-脂肪酰基乙醇胺水解酶的抑制作用及抗炎作用研究 [J]. 中国中药杂志, 2011, 36(22): 3161-3166.
- [17] 王文远. 平衡针中枢调控的理论研究 [C]// 中华中医药学会. 第四次全国民间传统诊疗技术与验方整理研究学术会论文集. 北京军区总医院全军平衡针灸治疗培训中心, 2011: 4.
- [18] 王文远, 毛效军, 张利芳, 等. 平衡针灸治疗颈肩腰腿痛临床研究 [J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(6): 3.
- [19] 韩笑, 马文珠, 王文远. 平衡针改善腰椎间盘突出症疼痛的随机对照研究 [J]. 针刺研究, 2013, 38(1): 57-63.

(收稿日期: 2024-08-19)

(本文编辑: 黄明愉)