

# The Self-made Tonifying Kidney and Strengthening Bone Soup for the Treatment of Liver and Kidney Deficiency Type of Lumbar Disc Herniation Clinical Efficacy Observation

Zhixin Wan<sup>1</sup> Yuefei Li<sup>2\*</sup>

1.Changchun University of Traditional Chinese Medicine, Changchun, Jilin, 130117, China

2.Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Changchun, Jilin, 130021, China

## Abstract

**Objective:** To explore the clinical effect of self-made tonifying kidney and strengthening bone soup on lumbar disc herniation with deficiency of liver and kidney. **Methods:** 86 LDH(Lumbar disc herniation) patients from January 2019 to August 2019 in the pain department of a hospital were selected. Follow the random number table method, there were 43 cases in the control group and 43 cases in the observation group. The control group was given routine treatment, observation group in the control group on the basis of self-made tonifying kidney and strengthening bone soup. Evaluate the clinical efficacy of patients before, 7 days after, 1 month after, and 3 months after treatment. Visual simulation (VAS) scores, dysfunction index (ODI) scores and Japanese Orthopedics Association (JOA) scores before and after treatment were recorded. **Results:** The excellent and good rate of clinical efficacy in the observation group (80.66%) was significantly higher than that in the control group (68.55%). VAS and ODI scores in both groups decreased significantly after treatment, JOA scores increased significantly. The degree of change was more pronounced between the two groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The significant clinical efficacy of self-made tonifying kidney and strengthening bone soup combined with conventional treatment in our hospital, it can effectively relieve the pain of LDH patients and improve lumbar motor function and the quality of daily life.

## Keywords

protrusion of lumbar intervertebral disc; lumbar function; the deficiency of liver and kidney; kidney strong bones

# 自拟补肾壮骨汤治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症的临床疗效观察

万知鑫<sup>1</sup> 李跃飞<sup>2\*</sup>

1. 长春中医药大学, 中国·吉林 长春 130117

2. 长春中医药大学附属医院, 中国·吉林 长春 130021

## 摘要

**目的:** 探究自拟补肾壮骨汤治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症的临床疗效。**方法:** 选取某院疼痛科2019年1月—2019年8月86例LDH(Lumbar disc herniation, 腰椎间盘突出症)患者, 按照随机数字表法分为对照组43例, 观察组43例, 对照组给予常规治疗, 观察组在对照组基础上加用自拟补肾壮骨汤, 评估患者治疗前、治疗后7天、治疗后1个月、治疗后3个月的临床疗效, 分别记录治疗前后视觉模拟评分(VAS)、功能障碍指数(ODI)及日本骨科学会评分(JOA)。**结果:** 观察组临床疗效的优良率(80.66%)明显高于对照组(68.55%), 两组治疗后VAS、ODI评分明显下降, JOA评分显著上升, 两组之间对比观察组的变化程度更为明显( $P < 0.05$ )。**结论:** 自拟补肾壮骨汤联合我院常规治疗能有效缓解LDH患者疼痛, 改善腰椎功能, 提高日常生活质量, 临床疗效显著。

## 关键词

腰椎间盘突出症; 腰椎功能; 肝肾亏虚; 补肾壮骨

## 1 引言

近年来, 中国人口老龄化比重不断增加, 腰椎间盘突出

出症的发病率也逐渐上升<sup>[1]</sup>。腰椎间盘突出症患者临床表现为腰痛、下肢坐骨神经放射痛及麻木等症状。普遍认为是患者在各种因素的作用下纤维环发生破裂, 从而导致突出的髓核刺激或压迫相近神经根和马尾神经, 继而引起疼痛的产生<sup>[2]</sup>。目前, 国际治疗腰椎间盘突出症主要有手术治疗和保守治疗; 手术治疗包括传统的椎间盘摘除术、半椎板切除术、全椎板切除术以及融合内固定术等, 但存在创口大、易感染、易损伤椎旁肌肉软组织等缺点, 而中医在保守治疗腰椎间盘

【作者简介】万知鑫(1993-), 男, 中国江西鹰潭人, 本科, 医师, 从事中医骨伤脊柱疾病研究。

【通讯作者】李跃飞(1963-), 男, 中国吉林长春人, 本科, 主任医师, 教授, 从事中医骨伤脊柱疾病研究。

突出症方面积累了大量丰富的临床经验,笔者认为“补益肝肾”是指导临床老年腰椎间盘突出症患者辨证施治的中心学术思想,本研究结合老年患者肝肾亏虚的病机特点,探究自拟补肾壮骨汤联合本院常规治疗方法的临床效果,具体方法如下。

## 2 资料与方法

### 2.1 病例选择

诊断标准:中医诊断符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>中有关肝肾亏虚证的标准;西医诊断符合《临床诊疗指南—骨科分册》<sup>[4]</sup>有关腰椎间盘突出症的诊断标准,且有影像学检查提示为腰椎间盘突出症。

纳入标准:①符合腰椎间盘突出症的诊断标准;②年龄50~80岁,病程不足10天;③已向患者告知,并签署知情同意书者。

排除标准:①严重内脏功能障碍及凝血功能障碍者;②精神心理障碍等方面疾病者;③腰部存在开放性损伤者;④腰椎管狭窄、骨折、脊柱结核等引起的腰腿疼痛者;⑤中途退出治疗者。

### 2.2 临床资料

选取某院疼痛科2019年1月—2019年8月86例LDH患者,按照随机数字表法分为对照组43例,观察组43例,对照组男20例,女23例;年龄62~73岁,平均(67.25±3.67)岁;突出节段为L3~L4者12例,L4~L5者16例,L5~S1者15例;观察组男24例,女19例,年龄60~71岁,平均(66.37±3.22)岁;突出节段为L3~L4者16例,L4~L5者14例,L5~S1者13例;两组患者的临床资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 2.3 治疗方法

对照组进行常规治疗:①中药塌渍联合红外线治疗各1次,每日一次(腰部);②射频电疗两次,每日一次(双侧肾俞);③中医定向透药疗法两部位每日一次(双侧环跳);④腰椎间盘突出症推拿加手指点穴每日一次,每次25min;观察组在对照组的基础上给予自拟补肾壮骨汤。具体包括:当归15g、熟地黄15g、黄芪15g、盐杜仲15g、牛膝10g、羌活15g、茯神15g、炒白术15g、陈皮15g、炒苍术15g、葛根15g、鹿角胶10g(烊化)、醋龟甲20g(先煎)、甘草15g、党参15g,7剂,水煎取汁,每日1剂,一日两次,每次150mL口服。

### 2.4 观察指标

临床疗效评价标准:以改良后的MacNab评价标准评估临床疗效<sup>[5]</sup>,分为4个标准。①优,经治疗后临床症状消失,恢复日常活动;②良,经治疗后症状减轻,但活动仍轻微受限,基本恢复日常活动;③可,经治疗后症状缓解不明显,需服用活血止痛药才能维持日常活动;④差,经治疗后症状无改善,无法进行日常活动。

优良率=(优+良)例数/总例数

采用疼痛视觉模拟评分(VAS)评价疼痛水平<sup>[6]</sup>,采用ODI功能障碍指数法评价患者功能障碍程度<sup>[7]</sup>,采用日本骨科学会评分(JOA)记录患者治疗前、治疗后6个月的评分<sup>[8]</sup>。

### 2.5 统计学方法

采用SPSS19.0分析软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验, $\alpha=0.05$ ,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 3 结果

①两组临床疗效对比,见表1,观察组疗效明显高于对照组( $P < 0.05$ )。

表1 两组临床疗效比较(n)

组别	N	优	良	可	差	优良率(%)
观察组	43	26	13	3	1	90.69 $\Delta$
对照组	43	20	11	10	2	72.09

与对照组比较,  $\Delta P < 0.05$ 。

②两组治疗前后VAS、ODI、JOA评分比较,见表2。

表2 两组治疗前后腰椎VAS、ODI、JOA评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	VAS	ODI	JOA
观察组(n=43)	治疗前	8.64±1.46	38.09±8.22	8.67±1.61
	治疗7d	5.21±1.44* $\Delta$	37.14±7.31* $\Delta$	19.36±2.46* $\Delta$
	治疗1个月	3.22±0.56* $\Delta$	16.53±4.27* $\Delta$	26.56±5.36* $\Delta$
对照组(n=43)	治疗前	8.69±1.52	37.63±9.23	8.78±1.63
	治疗7d	7.23±1.36*	36.21±8.87*	12.66±2.24*
	治疗1个月	6.22±1.23*	30.56±7.45*	16.77±3.21*
对照组(n=43)	治疗3个月	3.54±1.09*	26.93±6.69*	23.66±4.69*

与本组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ,与对照组同时间比较, $\Delta P < 0.05$ 。

## 4 讨论

腰椎间盘突出症是临床上较为常见的一种疾病,腰椎间盘突出症的治疗方式也逐渐从传统的手术治疗慢慢转变成微创治疗以及保守治疗等<sup>[9]</sup>。例如,斜扳手法治疗腰椎间盘突出症,能够较好解除神经根压迫,松解神经粘连从而缓解LDH患者疼痛,但该手法操作时会引起髓核内压升高,不利于髓核回纳,关于其推扳力的可控性以及手法适应症等问题,仍缺乏更深入的研究<sup>[10]</sup>。中医定向透药疗法是目前临床应用较多的保守治疗方法之一,也是中药熏蒸理论下提出的新型治疗方法,其作用机理是在电极作用下渗透进皮下组织并将药物有效成分导入局部毛细血管,迅速到达病变部位,具有镇痛性强,起效快,持续时间较长等优点<sup>[11-12]</sup>。但上述治疗方案疗效不稳定,复发率较高,部分患者甚至需要重复治疗才能缓解疼痛,相比之下,在推拿手法、中医定向

透药疗法等常规治疗基础上联合中药辅助治疗,能够取得一定的疗效。

在中医历史记载里,并没有腰椎间盘突出症这一病名,而是归属于“痹病、腰痛”等范畴,其发病机制与肝肾亏虚,劳损伤精有关<sup>[13]</sup>。而肝肾亏虚证是腰椎间盘突出症老年患者常见的病机特点。自拟补肾壮骨汤中牛膝、盐杜仲、鹿角胶善于补益肝肾、强筋健骨<sup>[14]</sup>,为君药;熟地黄、醋龟甲补血滋阴,益肾强骨<sup>[15-16]</sup>,当归长于补血活血,羌活可祛风除湿止痛,党参、黄芪、白术、苍术兼有补益气血之功,共为臣药;茯神具有宁心安神作用,陈皮亦可理气健脾,葛根善于解肌止痛,共为佐药;甘草调和诸药,为使药;诸药合用,诸症向愈。本研究显示,自拟补肾壮骨汤联合某院常规治疗,其临床疗效更为显著,治疗后的腰椎疼痛VAS、ODI评分明显下降,JOA评分显著升高,极大改善了患者日常生活质量。

综上所述,自拟补肾壮骨汤联合我院常规疗法治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者临床疗效明显,充分减轻患者疼痛程度,从而提高了患者日常生活质量,值得临床推广。但本研究不足之处在于肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者论证的临床资料年龄趋向老龄化,对于中青年以及其他证型腰椎间盘突出症患者仍缺乏进一步研究。

### 参考文献

- [1] 徐承德. 中医针灸推拿配合牵引治疗对老年人腰椎间盘突出症的疗效分析[J]. 系统医学, 2017, 2(13): 128-130.
- [2] Shan L, Liao F, Jin H, et al. Plasma metabonomic profiling of lumbar disc herniation and its traditional Chinese medicine subtypes in patients by using gas chromatography coupled with mass spectrometry[J]. Mol Biosyst, 2014, 10(11): 2965-2973.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京中医药大学出版社, 1994.
- [4] 中华医学会. 临床诊疗指南——骨科分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [5] 何明伟, 葛维鹏, 马骏, 等. 低温等离子射频消融联合双针穿刺臭氧注射治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中国康复医学杂志, 2015, 30(6): 567-571.
- [6] 陈霆, 陆一玲. 输尿管镜下钬激光碎石术对嵌顿性输尿管上段结石患者排石率疼痛视觉模拟评分术后并发症的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(15): 2631-2633.
- [7] 袁拥军, 孙长慧, 吴国强. Viper经皮内固定与经椎旁内固定治疗脊椎骨折的效果对比及对SF-36评分、Oswestry功能障碍指数的影响[J]. 创伤外科杂志, 2019, 21(5): 335-339.
- [8] Edwards C C, Riew K D, Aderson P A, et al. Cervical myelopathy: current diagnostic and treatment strategies[J]. Spine J, 2003, 3(1): 68-81.
- [9] 韩小梅. 中医特色护理对腰椎间盘突出症患者的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(67): 73-76.
- [10] 张晨晨, 李冬, 唐树杰. 斜扳手法治疗腰椎间盘突出症的基础研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2019, 27(10): 85-88.
- [11] 袁晴, 吴东梅, 倪健俐. 蠲痹汤联合中医定向透药疗法治疗腰椎间盘突出症90例观察[J]. 首都食品与医药, 2017, 24(4): 41-42.
- [12] 林向晖. 中医定向透药疗法结合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(23): 111-112.
- [13] 王艳杰, 韩强, 王雷, 等. 通元针法治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(7): 976-978.
- [14] 孙凯, 魏戌, 朱立国, 等. “杜仲-牛膝”药对治疗腰痛机制的网络药理学探讨[J]. 中国新药与临床药理, 2019, 30(8): 935-942.
- [15] 张志达, 任辉, 江晓兵, 等. 龟甲对糖皮质激素性骨质疏松大鼠腰椎和胫骨骨密度、骨强度的影响[J]. 中医杂志, 2018, 59(7): 617-620.
- [16] 胡盼盼, 孟得世, 王树伟, 等. 郭会卿教授治疗骨质疏松症经验[J]. 中医研究, 2019, 32(8): 38-40.