

# 根据《肘后备急方》制作“葛氏腰痛方”治疗 腰椎间盘突出症的临床应用效果观察

周振辉, 杨志生, 温晋华, 林杰文, 赖铁锋

基金项目: 惠州市科技计划项目(编号:2017Y189)

作者单位: 516100 广东, 惠州市博罗县中医医院骨科

作者简介: 周振辉(1970-), 男, 大学本科, 学士学位, 副主任医师, 研究方向: 骨科疾病的诊治。E-mail: zhouzhenhui1970@163.com

**[摘要]** **目的** 根据《肘后备急方》制作“葛氏腰痛方”, 研究古代方剂和治法对腰椎间盘突出症的疗效, 为下一步研究提供参考。**方法** 选取2015-06~2017-05该院收治的200例确诊为腰椎间盘突出症的住院患者为研究对象, 随机分为两组, 各100例。对照组采用双氯芬酸钠缓释片+甘露醇治疗, 观察组采用“葛氏腰痛方”治疗。治疗2周后, 采用日本骨科协会(JOA)腰痛疗效评分标准评价两组治疗前后的症候积分; 采用视觉模拟评分法(VAS)和swestry腰背、下肢功能障碍评分量表分别对两组治疗前后的腰背部疼痛程度及腰背、下肢功能障碍进行评价; 比较两组临床效果及不良反应情况。**结果** 两组治疗后VAS评分及swestry腰背、下肢功能障碍评分及症候总积分均较治疗前显著改善, 治疗后观察组均明显优于对照组( $P < 0.05$ )。观察组临床疗效优于对照组( $Z = -5.828, P = 0.000$ ), 观察组总有效率为98.0%, 明显高于对照组的90.0% ( $P < 0.01$ )。两组治疗前后血尿常规、心电图、肝肾功能等均未见明显变化, 治疗中也未有其他明显不良反应情况发生。**结论** 根据《肘后备急方》制作的“葛氏腰痛方”能有效改善腰椎间盘突出症患者的临床症状及体征, 疗效显著, 安全性高, 可在临床推广应用。

**[关键词]** 葛洪; 肘后备急方; 腰痛; 腰椎间盘突出症; 疗效

**[中图分类号]** R 681.53 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)09-0877-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.09.08

**Clinical application of Gzhi's Lumbago Prescription in treatment of lumbar disc herniation based on "Zhouhou Beiji Fang"** ZHOU Zhen-hui, YANG Zhi-sheng, WEN Jin-hua, et al. Department of Orthopedics, Traditional Chinese Medicine of Boluo County, Huizhou City, Guangdong 516100, China

**[Abstract]** **Objective** To collect and sort out Ge Hong's academic thoughts, and to make Gzhi's Lumbago Prescription based on "Zhouhou Beiji Fang" (Handbook of Prescriptions for Emergency) and to study the effect of ancient prescription and treatment on lumbar disc herniation to provide reference for further study. **Methods** 200 hospitalized patients with lumbar disc herniation were selected as the study objects in our hospital from June 2015 to May 2017, and were randomly divided into two groups, with 100 cases in each group. The control group was treated with diclofenac sodium sustained-release tablets + Mannitol, and the observation group was treated with Gzhi's Lumbago Prescription. The syndrome scores were evaluated by the criteria for the evaluation of curative effect for lumbar intervertebral disc herniation (JOA), and the Visual Acuity Score (VAS) and Swestry Lower Aack and Lower Limb Dysfunction Score Scale were used to evaluate the degree of lower back pain and back and lower extremity dysfunction before and 2 weeks after treatment. The clinical effects and adverse reactions were compared between the two groups.

**Results** Compared with those before treatment, the VAS scores and Swestry scores were significantly improved in both of the two groups ( $P < 0.05$ ). The scores of the observation group were significantly higher than those of the control group after treatment ( $P < 0.05$ ). The clinical effect of the observation group was better than that of the control group after treatment ( $Z = -5.828, P = 0.000$ ). The total effective rate of the observation group (98.0%) was significantly higher than that of the control group (90.0%) ( $P < 0.01$ ). Compared with those before treatment, the blood and urine routine, electrocardiogram, liver and kidney function were not significantly changed in both of the two

groups after treatment. No other obvious adverse reactions occurred in the two groups after treatment. **Conclusion** Gzhi's Lumbago Prescription is safe and effectively improves the clinical symptoms and signs in the patients with lumbar disc herniation.

[Key words] Ge Hong; Zhouhou Beiji Fang (Handbook of Prescriptions for Emergency); Low back pain; Lumbar disc herniation; Efficacy

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是中老年人常见病、多发病,是下腰痛的主要病因之一。由于椎间盘变性、纤维环破裂、髓核突出刺激或压迫神经根、马尾神经,进而导致患者出现腰腿疼痛、小腿及足背外侧感觉麻木等一系列症状<sup>[1]</sup>。《肘后备急方》是东晋时期我国著名中医大家葛洪的著作,本研究收集并整理葛洪的学术思想,制作出“葛氏腰痛方”,并于 2015-06 ~ 2017-05 开展临床相关研究,取得了较为满意的效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015-06 ~ 2017-05 我院收治的 200 例确诊为 LDH 的住院患者作为研究对象,所有患者均因反复性发作的间歇性腰痛、双下肢麻木且乏力、腰椎活动受限、肌力减退及感觉障碍而前来就诊,临床神经根牵拉试验结果为阳性,符合国际腰椎研究会制定的 LDH 的诊断标准及《中药新药临床研究指导原则》制定的症候标准,并经核磁共振检查及临床症状综合诊断确诊为 LDH<sup>[2]</sup>。采用随机数字法将患者分为观察组和对照组,各 100 例。两组患者均被告知本研究并签署知情同意书。排除标准:合并椎弓根骨折及椎体滑脱患者;合并心、肝、肾、造血系统等严重疾病患者;过敏体质患者;活动期消化道溃疡患者;孕产期女性患者;不能接受本研究药物及不能完成本疗程患者。观察组中男 48 例,女 52 例,年龄 18 ~ 72(48.8 ± 13.6)岁,疾病类型:L<sub>4</sub> ~ L<sub>5</sub> 25 例,L<sub>5</sub> ~ S<sub>1</sub> 75 例;对照组中男 46 例,女 54 例,年龄 18 ~ 68(48.3 ± 13.5)岁,疾病类型:L<sub>4</sub> ~ L<sub>5</sub> 22 例,L<sub>5</sub> ~ S<sub>1</sub> 78 例。两组患者一般资料比较差异均无统计学意义(P > 0.05),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较[n, (x̄ ± s)]

Table with 7 columns: Group, Case number, Gender (Male/Female), Age (years), Disease location (L4-L5, L5-S1), Chi-square value, P-value.

1.2 方法 两组患者均按医嘱严格卧床休息,限制弯腰持物,针对性的给予支持治疗、牵引治疗及理

疗、推拿按摩等。(1)观察组:采用“葛氏腰痛方”治疗,方药组成:独活 15 g,炮附子 10 g,杜仲 25 g,茯苓 25 g,桂枝 25 g,土牛膝 18 g,秦艽 18 g,防风 18 g,川芎 18 g,芍药 18 g,细辛 3 g,地黄 30 g,威灵仙 30 g,元胡 15 g,马钱子 3 g,加水 1 800 ml,煮取 600 ml。患者每次服用 200 ml,3 次/d,连续服用 2 周。(2)对照组:口服双氯芬酸钠缓释片[国药集团致君(深圳)坪山制药有限公司,国药准字 H10970209,规格 0.1 g/s]0.1 g/(次·d)治疗,另静脉滴注 20% 浓度的甘露醇 250 ml,2 次/d,连续治疗 2 周。

1.3 观察指标及疗效标准 (1)采用日本骨科协会(JOA)腰痛疗效评分标准<sup>[3]</sup>评价两组治疗前后的症候积分;采用视觉模拟评分法(VAS)<sup>[4]</sup>和 swestry 腰背、下肢功能障碍评分量表<sup>[5]</sup>分别对两组患者治疗前后的腰背部疼痛程度及腰背、下肢功能障碍进行评价。其中 VAS 评分越高说明患者的疼痛程度越强烈;swestry 腰背、下肢功能障碍量表共由疼痛的强度、生活自理能力、提物、步行、坐位、站立、干扰睡眠、社会生活、旅游等 10 项内容组成,每项内容采用 0 ~ 5 分评分,以实际得分/(实际答题数 × 5) × 100% 计分,分值越高说明患者的功能障碍越为严重。(2)临床疗效标准:以治疗后患者腰腿疼痛基本消除,直腿抬高试验结果为阴性,症状体征及日常活动积分改善 90% 及以上,患者可正常工作视为控制;以治疗后患者腰腿疼痛有减轻,直腿抬高试验结果为阴性,症状体征及日常活动积分改善 70% 及以上,但不足 90%,患者可基本恢复正常工作视为显效;以治疗后患者腰腿疼痛轻微,直腿抬高试验为疑似阳性,症状体征及日常活动积分改善 50% 及以上,但不足 70%,患者部分恢复正常工作视为进步;以治疗后患者腰腿疼痛无改善,直腿抬高试验为阳性,症状体征及日常活动积分改善不足 50%,患者不能正常工作视为无效。临床总有效率 = (控制 + 显效 + 进步)/总病例数 × 100%。

1.4 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计软件对数据进行处理,计量资料以均数 ± 标准差(x̄ ± s)表示,组间比较采用成组 t 检验,同组治疗前后资料比较采用配对 t 检验,计数资料以百分率(%)表示,组间比较采用 χ<sup>2</sup> 检验,等级资料组间比较采用秩和检验,

$P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组治疗前后 VAS 评分及 swestry 腰背、下肢功能障碍评分比较** 两组治疗后 VAS 评分及 swestry 腰背、下肢功能障碍评分均较治疗前显著降低,治疗后观察组均明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组治疗前后 VAS 评分及 swestry 腰背、下肢功能障碍评分比较 [ $(\bar{x} \pm s)$ , 分]

组别	例数	VAS 评分		swestry 腰背、下肢功能障碍评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	100	6.41 ± 1.20	2.12 ± 0.52▲	38.21 ± 14.87	5.52 ± 0.73▲
对照组	100	6.29 ± 1.24	3.54 ± 0.75▲	38.53 ± 14.91	8.02 ± 0.71▲
<i>t</i>	-	0.695	15.559	0.152	24.549
<i>P</i>	-	0.488	0.000	0.879	0.000

注:与同组治疗前比较,▲ $P < 0.05$

**2.2 两组治疗前后症候积分比较** 两组治疗后症候总积分均较治疗前明显增加,且治疗后的观察组显著优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表 3。

表 3 两组治疗前后症候积分比较 [ $(\bar{x} \pm s)$ , 分]

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	100	9.72 ± 1.87	22.42 ± 2.52	40.471	0.000
对照组	100	9.92 ± 1.84	20.14 ± 2.27	34.975	0.000
<i>t</i>	-	0.762	6.722		
<i>P</i>	-	0.447	0.000		

**2.3 两组临床疗效比较** 治疗 2 周后,观察组临床疗效优于对照组,差异有统计学意义( $Z = -5.828$ ,  $P = 0.000$ )。观察组临床总有效率高于对照组( $P < 0.01$ )。见表 4。两组患者治疗前后血常规、心电图、肝肾功能等均未见明显变化,治疗中也未有其他明显不良反应情况发生。

表 4 两组临床疗效比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	控制	显效	进步	无效	临床总有效率(%)
观察组	100	34(34.0)	54(54.0)	10(10.0)	2(2.0)	98(98.0)
对照组	100	4(4.0)	60(60.0)	26(26.0)	10(10.0)	90(90.0)
$Z/\chi^2$	-		-5.828			-5.828
<i>P</i>	-		0.000			0.000

## 3 讨论

**3.1** 目前临床上对于 LDH 的治疗方案包括了常规手术、微创介入、物理牵引、针灸推拿等,以上不同治疗方案虽然均具有一定的疗效,但总体效果并不理

想;尤其是治疗周期过长,给患者带来长期的经济负担,严重影响患者的生活和工作质量,甚至因此而出 现较为严重的医疗纠纷和矛盾冲突。本研究通过收集并整理葛洪的学术思想,根据《肘后备急方》制作“葛氏腰痛方”,研究古代方剂和治法对 LDH 的疗效,为临床治疗提供新思路,并为基层医院提供了相关可供参考的指导性方案。

**3.2** 中医理论中并无直接对 LDH 的介绍,但据其相应症状可将其纳入“腰痛”范畴。《证治准绳·腰痛》就有记载:“腰痛之症,有风、有湿、有滞气、有痰积,皆标也。肾虚,其本也。”由此可见,中医早就对腰痛所表现的各种各样表象进行了归纳总结,并提出了腰痛的本质在于“肾虚”。《丹溪心法·腰痛》云:“腰痛主湿热、肾虚、瘀血、挫闪、有痰积”;而《素问·逆调论》中也提到了:“肾者水也,而生于骨,肾不生则髓不能满,故寒甚至骨也”,再次证实了肾和骨的密切关系。本研究根据葛洪《肘后备急方》其卷四“治卒患腰肋痛诸方第三十二”中提出的“治肾气虚衰、腰脊疼痛的理论,针对 LDH 患者因肾虚导致湿热或风寒之邪入侵,进而气血瘀滞、痰湿瘀阻,最终表现为“不通则痛”的临床表现<sup>[6]</sup>,提出了具有针对性治疗的“葛氏腰痛方”。

**3.3** “葛氏腰痛方”治疗的观察组患者在 2 周后的临床治疗有效率高达 98.0%,不仅症候总积分较治疗前明显增加,且治疗后观察组也明显优于对照组。这是因为“葛氏腰痛方”中,独活、防风主疏风止痛;炮附子、桂枝温经散寒;杜仲、土牛膝活血通经、补肝肾、强筋骨;茯苓祛除湿热、行水止泄;秦艽祛风湿、止痹痛;川芎活血行气,祛风瘀止痛;芍药镇痛通经;细辛祛风散寒、止痛;地黄补血滋阴,益精填髓;威灵仙祛风湿、通经络、行痰水;元胡活血止痛、行气止痛;马钱子散结消肿,通络止痛。全方祛湿消风,虚缓散疲,更能够活血止痛、补肾强骨、益气滋阴<sup>[7]</sup>。患者通过服用本方能明显改善腰痛、腿痛及感觉障碍等临床症状和体征。两组治疗后 VAS 评分及 swestry 腰背、下肢功能障碍评分均较治疗前显著降低,治疗后观察组均明显优于对照组( $P < 0.05$ )。由此可见,“葛氏腰痛方”在临床治疗 LDH 方面具有明显的优势。

综上所述,根据《肘后备急方》制作的“葛氏腰痛方”能有效改善 LDH 患者的临床症状及体征,疗效显著,可在临床推广应用。

## 参考文献

1 韩康,高浩然,卞娜,等.经皮椎间孔镜与单纯椎板开窗术

治疗腰椎间盘突出症临床疗效比较[J]. 中华全科医学, 2015, 13(6):868-871.

2 胡君, 查云飞. 腰椎间盘突出症中医辨证分型与 MRI Pfirrmann 标准分级对照研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2016, 18(4):91-94.

3 汪宝军, 王竹风, 王如然, 等. 腰痛 1 号颗粒治疗腰椎间盘突出症的效果[J]. 中国医药导报, 2016, 13(9):165-168.

4 卢璐, 周俊合, 刘月, 等. 天灸治疗腰椎间盘突出症之腰痛的临床疗效研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(4):497-500.

5 俞斌, 黄建明, 禹宝庆, 等. 后路椎间盘镜治疗单节段腰椎间盘突出症 5 年随访报告[J]. 脊柱外科杂志, 2015, 13(4):219-222.

6 莫伟, 许金海, 叶洁, 等. 腰椎间盘突出症中医治疗方法的研究进展[J]. 中国中医急症, 2016, 25(3):474-476.

7 莫孙炼, 李长征, 雷秀珍, 等. 应用腰痛方治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中国医药指南, 2016, 14(14):28-30.

[收稿日期 2017-12-22][本文编辑 黄晓红]

课题研究 · 论著

# 温州医科大学医学生缓和医疗认知度与态度的调查分析

黄彬鸽, 陈罗薇, 方思哲, 王兴洪, 朱再胜

基金项目: 温州医科大学本专科学科研立项资助课题(编号:wyx2017102011)

作者单位: 325035 浙江,温州医科大学第一临床医学院(黄彬鸽,陈罗薇,方思哲,王兴洪); 325015 浙江,温州医科大学附属第一医院老年医学科(朱再胜)

作者简介: 黄彬鸽(1997-),女,大学本科在读,研究方向:尊严死相关工作。E-mail:952794635@qq.com

通讯作者: 朱再胜(1979-),男,医学硕士,副主任医师,研究方向:老年病相关工作。E-mail:105512501@qq.com

**[摘要]** **目的** 对临床医学大学生的缓和医疗意识进行横断面调查分析,为推进缓和医疗服务,建立完善的缓和医疗服务体系提供科学依据。**方法** 采用问卷调查的方式,对温州医科大学 400 名不同年级的临床医学学生进行横断面调查。问卷分为认知度测评和态度测评两部分。有效问卷数为 345 份。**结果** 不同性别( $P=0.000$ )、年级( $P=0.009$ )、实习经验( $P=0.000$ )等因素均对缓和医疗认知度具有统计学意义。其中,年级高、有实习经验的女性医学生得分更高。年级高、有实习经验、认知度测评得分高的学生对缓和医疗的态度更积极。**结论** 临床医学生对缓和医疗的态度总体较积极,但知识水平总体较弱,且参与度意愿不高,这应该是目前缓和医疗教育和培训较为缺乏的现状所致。学校应积极组织面向医学生缓和医疗志愿活动,加强缓和医疗教育,广泛普及,理清概念。

**[关键词]** 缓和医疗; 认知度; 态度; 意识; 临床医学生

**[中图分类号]** R-052 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)09-0880-05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.09.09

**Palliative care awareness among Wenzhou undergraduate medical students: a cross-sectional study** HUANG Bin-ge, CHEN Luo-wei, FANG Si-zhe, et al. *The First Clinical Medical College, Wenzhou Medical University, Zhejiang 325035, China*

**[Abstract]** **Objective** To explore the awareness of palliative care among undergraduate medical students.

**Methods** We developed a cross-sectional study in Wenzhou Medical University, using a self-completion questionnaire. This questionnaire included a knowledge part and an attitude part. 345 students were enrolled in this survey.

**Results** Higher knowledge scores were associated with being female( $P=0.000$ ), being in the third year of study( $P=0.009$ ) and having experience of clinical practice( $P=0.000$ ). The undergraduate medical students who were in the third year of study, and had experience of clinical practice and higher knowledge scores reported that they had more positive attitudes towards palliative care.

**Conclusion** Undergraduate medical students' attitudes towards palliative