

# 养血利水法配伍小剂量大黄治疗老年性 腰椎间盘突出症 35 例\*

陈烨文<sup>1\*\*</sup> 孙达<sup>1</sup> 孙兴利<sup>2</sup>

(1. 贵阳中医学院, 贵州 贵阳 550025; 2. 贵阳中医学院附属第一医院, 贵州 贵阳 550025)

**摘要:**目的 探讨养血利水法配伍小剂量大黄治疗老年性腰椎间盘突出症的临床疗效。方法 将70例患者按随机数字表法分为治疗组和对照组, 每组35例。治疗组予养血利水法配伍小剂量大黄治疗, 对照组予腰痹通胶囊治疗。两组均以2周为1个疗程, 治疗2个疗程。观察治疗前后的VAS评分、JOA评分、ODI评分及临床疗效。结果 治疗组的总有效率90.91%, 高于对照组的75.00% ( $P < 0.05$ ); 治疗后两组VAS评分、ODI评分较本组治疗前均下降 ( $P < 0.05$ ), JOA评分较本组治疗前均上升 ( $P < 0.05$ ), 组间比较治疗组的改善优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 养血利水法配伍小剂量大黄治疗老年性腰椎间盘突出症疗效确切, 并能减轻患者疼痛, 改善患者腰椎功能, 提高患者生活质量。

**关键词:**养血利水法; 小剂量大黄; 老年性腰椎间盘突出症; 疗效观察; VAS评分/JOA评分/ODI评分

**中图分类号:**R681.5<sup>+</sup>3 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2019)02-0127-03

**DOI:**10.13424/j.cnki.jscetm.2019.02.036

老年性腰椎间盘突出症患者多有顽固性下肢麻木和疼痛, 治疗上症状缓解慢, 且具有病程长、复发率高的特点, 严重影响了患者的生活质量<sup>[1-2]</sup>。由于老年患者多合并其它疾病, 常采取保守治疗, 而中医药在保守治疗中具有独特的优势, 但临床报道多以补益肝肾、活血通络立法。有学者指出, 脾虚在痹病的发生发展及转归预后中尤为重要, 痹病的治疗应从脾虚论治<sup>[3]</sup>, 而笔者认为老年人脾胃功能下降较为突出, 本病久治不愈多是由于脾胃亏虚导致血虚水盛所致。2016年5月~2017年5月, 笔者采用养血利水法配伍小剂量大黄治疗老年性腰椎间盘突出症35例, 并与腰痹通胶囊相比较, 同时运用公认的量表进行系统评价, 旨在探讨该法的临床疗效, 为中医药治疗本病提供新的思路, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 70例患者来自本院骨科门诊, 按随机数字表法分为治疗组和对照组, 每组35例。治疗组男15例, 女20例; 年龄55~70岁, 平均

(63.08 ± 6.42)岁; 病程0.5~10年, 平均(2.46 ± 1.17)年。对照组男17例, 女18例; 年龄57~70岁, 平均(62.54 ± 6.12)岁; 病程0.5~12年, 平均(2.53 ± 1.05)年。两组患者性别、年龄及病程等方面的差异经统计学分析, 无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 腰椎间盘突出症的西医诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则(97年版)》<sup>[4]</sup>制定。

**1.3 纳入标准** ①符合上述西医诊断标准; ②年龄55~70岁, 性别不限; ③单侧发病; ④知情同意, 且能坚持治疗的患者。

**1.4 排除标准** ①不符合上述纳入标准者; ②马尾神经受压明显, 需要手术治疗的患者; ③有严重的系统性疾病及精神病患者; ④合并其他骨关节疾病, 如脊髓肿瘤、腰椎滑脱、腰椎结核、风湿性关节炎等; ⑤过敏体质或对治疗方案中药物不耐受者; ⑥不愿配合或不能坚持治疗的患者。

## 2 治疗方法

\* 基金项目: 贵阳中医学院博士启动基金项目(3043-043180001); 中医服务参与老年人长期照护的理论和实践(ZM201771)

\*\* 通讯作者: 陈烨文, 讲师。E-mail: 76578231@qq.com