

# 四妙散加减治疗湿热腰痛的临床疗效观察

## Clinical observation on treating low back pain with the Simiao San

刘 毓

(广东清远市中医院, 广东 清远, 511500)

中图分类号: R274 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)18-0012-02 证型: ADGB

**【摘要】**目的: 观察四妙散加减治疗湿热腰痛临床疗效。方法: 选取本院 2013 年 3 月—2014 年 7 月收治的 70 例湿热腰痛患者, 随机分为观察组和对照组各 35 例。观察组给四妙散辨证治疗, 对照组给予塞来昔布胶囊加甲钴胺分散片西药治疗, 用药共 3 周, 比较两组的治疗效果。结果: 两组患者疼痛都得到较好的改善, 观察组优于对照组; 有效率比较, 观察组总有效率 91.4%, 对照组总有效率 85.7%,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义, 观察组总有效率优于对照组。结论: 四妙散加减治疗湿热腰痛临床疗效显著, 值得临床推广应用。

**【关键词】** 湿热腰痛; 四妙散; 临床疗效

**【Abstract】** Objective: To observe clinical effects of the Simiao San on low back pain. Methods: 70 patients with low back pain were divided into observation group and control group ( $n=35$ ). Observation group was given the Simiao San in treatment, control group given Celecoxib Capsules and Methylcobalamin Dispersible Tablets. Results: The total efficiency in observation group (91.4%) was significantly better than that (85.7%) in the control group,  $P < 0.05$ . Conclusion: The Simiao San for low back pain has good clinical effect, worthy of further clinical research.

**【Keywords】** Low back pain; The Simiao San; Clinical curative effect  
doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.18.006

湿热腰痛是临床腰腿痛疾病的中医证型之一, 在广东地区, 由于特定的地理气候环境, 容易生湿生热, 使湿热腰痛成为临床最多的腰腿痛证型。四妙散是中医治疗湿热证的良方, 笔者通过临床广泛使用四妙散加减治疗各种湿热证疾病, 发现四妙散加减治疗湿热腰痛具有较好的临床疗效。自 2013 年 3 月—2014 年 7 月共观察 35 例, 并和西药治疗组 35 例进行疗效对比分析, 总结如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2013 年 3 月—2014 年 7 月来我院治疗的腰椎间盘突出患者 (包括椎管狭窄症) 共 70 例, 均按照国家中医药管理局制定的《中医病症诊断疗效标准》, 临床以腰痛、腰痛并下肢放射性痹痛为主要临床症状。入院后均经腰椎 X 线、CT 或 MRI 确诊。其中男 42 例, 女 28 例, 年龄 26~63 岁, 病程 3d~1 年, 病变节段为 L2/3~L5/S1。随机分为两组, 两组患者均服药 3 周。对照组 35 例应用塞来昔布+甲钴胺分散片口服, 观察组 35 例采用四妙散加减煎药口服, 两组患者在性别、年龄、病程方面具有可比性 ( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 中药治疗

四妙散基本方: 苍术 15 g, 黄柏 10 g, 牛膝 15 g, 薏苡仁 15 g, 防己 12 g, 萆薢 12 g, 木瓜 12 g, 续断 15 g, 当归 12 g。湿重者加牛膝 15 g, 土茯苓 30 g; 热重者加绵茵陈 15 g, 泽泻 12 g; 麻痹明显者加蜈蚣 2 条, 全蝎 10 g。水煎, 1 剂/d, 分早

晚 2 次服用, 疗程 3 周。

##### 1.2.2 西药治疗

口服塞来昔布胶囊 (西乐葆) 2 次/d, 1 粒/次; 口服甲钴胺分散片 3 次/d, 每次 1 粒, 疗程 3 周。

(两组患者均为我院执行腰椎间盘突出症临床路径的病例, 住院时间为 7~10 d, 住院期间均静脉使用了血栓通注射液 0.25 g 和红外线治疗, 住院期间均进行了腰背肌功能锻炼指导)

##### 1.3 观察指标

分别观察两组患者治疗前、治疗后 3 周腰腿疼痛改善情况, 并评价总有效率。疼痛程度采用疼痛视觉模拟量表 (Visual Analogue Scale, VAS) 评估。

##### 1.4 疗效评定标准<sup>[1]</sup>

治愈: 腰腿痛等自觉症状消失, 直腿抬高试验阴性, 日常工作及行走可顺利完成; 显效: 腰腿痛症状基本消失, 直腿抬高试验  $> 70^\circ$ , 日常生活及行走基本可完成, 偶有下肢麻痛, 有效: 腰腿疼痛症状较术前改善, 直腿抬高  $> 60^\circ$ , 能行走, 参加一般劳动; 无效: 腰腿疼痛症状无明显改善或加重。

##### 1.5 统计学方法

采用 SPSS17.0 统计学软件, 计量资料采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间比较用  $t$  检验; 计数资料采用 (%) 描述, 用  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

观察组总有效率为 91.4%，对照组总有效率 85.7%，差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )，观察组疗效优于对照组。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 (n, %)

组别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效率
治疗组	35	20	8	4	3	91.4
对照组	35	14	11	5	5	85.7

### 2.2 两组治疗前后疼痛评分比较

两组治疗前后 VAS 评分比较，差异有显著统计学意义 ( $P < 0.01$ )，证明两组均能减轻患者疼痛，但观察组疼痛改善优于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后疼痛评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后	治疗前/治疗后
治疗组	35	(6.4 ± 1.5)	(1.7 ± 0.5) <sup>ab</sup>	(5.3 ± 0.6) <sup>b</sup>
对照组	35	(6.4 ± 1.8)	(2.7 ± 0.9) <sup>a</sup>	(2.4 ± 0.2)

注：与治疗前相比，<sup>a</sup> $P < 0.01$ ；与对照组比较：<sup>b</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

腰腿痛为腰椎间盘突出症最主要临床表现，腰椎间盘突出症多发于中老年患者<sup>[2,3]</sup>，且青少年患者的比例在不断增加，它属于腰椎退行性病变，因椎间盘退变，在急慢性外力作用下椎间盘纤维环破裂，髓核突出，压迫脊髓、马尾和神经根而引起以腰痛和下肢坐骨神经放射痛为特征性表现<sup>[4]</sup>。湿热腰痛为腰椎间盘突出最常见的临床证候，中医认为湿热腰痛病因多为久食辛辣、肥甘厚味之品，导致体内湿邪停滞，而后湿邪化热、互结，出现筋脉阻滞，导致机体气血不通，发生腰背脉络失养，出现腰痛。《丹溪心法·腰痛》指出，腰痛之因于湿热者，或因外感湿热时邪，或因厚味饮食、脾胃失和以致湿热内蕴所致。秦景明谓：“湿热腰痛之证，内热烦热，自汗口渴，二便赤涩，酸痛沉重”，并有腰部觉热，甚则肢节红肿，脉数，苔黄腻。治疗上，中医认为应采取清热除湿和活血止痛的方法<sup>[5]</sup>。

四妙散是中医临床经典方剂，笔者在临床广泛使用四妙散

加减治疗湿热证疾病，如类风湿关节炎、强直性脊柱炎、以及慢性腰肌劳损、腰椎间盘突出症、椎管狭窄症等，获得较好的临床效果。本研究采用的加味四妙散方中苍术、黄柏、薏苡仁化湿清热，防己、萆薢、木瓜利湿通络，牛膝、当归活血通络，其牛膝和续断有强腰作用。诸药合用，功能清热利湿，活血止痛，对于湿热客于经络所致之腰痛，具有较好的临床疗效，且随证容易加减。湿重者常加土牛膝、土茯苓；热重者加绵茵陈、泽泻；麻痹明显者加蜈蚣、全蝎。四妙散药性平和，中医强调湿热浊邪致病易伤脾胃，中药治疗中需要顾护脾胃，忌清利太过。疗程中发现，湿热合病，热易清，湿难去，且湿邪容易反复致病，受天气和饮食影响明显，多数患者腰痛症状缓解后，仍存在湿浊之象，康复期后期可使用藿香正气丸口服 2~3 周增加健脾祛湿效果。四妙散作为临床治疗湿热证的良方，值得临床推广应用，目前尚未制成中成药及丸药，有进一步研究开发的价值。

### 参考文献：

- [1] 孙传学. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 2 版. 北京: 人民军医出版社, 1999: 396-397.
- [2] 李小军. 中药治疗腰椎间盘突出症的进展[J]. 时珍国医国药, 2006, 17(3): 427.
- [3] 王帮民. 腰椎术后下腰痛的机制探讨及中药治疗方法[J]. 中医临床研究, 2013, (12): 111-113.
- [4] 杨芳滔. 中医治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J]. 亚太传统医药, 2010, 10(6): 146.
- [5] 孙显军, 王君红. 柴胡芍药汤治疗湿热腰痛的效果分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 7(10): 46-47.

### 作者简介：

刘毓 (1979-), 男, 硕士, 主治中医师。

编辑：白莉 编号：EB-15043001 (修回：2015-05-13)

### 相似文献：

#### 腰椎术后下腰痛的机制探讨及中药治疗方法

腰痛病因有椎间盘源性、小关节源性、骶髂关节源性、肌肉源性、硬膜外瘢痕源性、骨质疏松源性、社会精神源性；中药治疗有风寒湿痹证、寒湿瘀血证、寒瘀气滞证、肾阳亏虚证、阳虚寒痰证、肾阴亏虚证、阴虚瘀阻证、湿热痰瘀证等。

作者：王帮民 (北京大学人民医院，北京，100044)；刘海鹰 (北京大学人民医院，北京，100044)；

刊名：中医临床研究 2013 年 12 期 111-113, 117 页

英文期刊名：Clinical Journal of Chinese Medicine

关键词：腰椎术后下腰痛；病因及机制；中药治疗方法

中图分类号：R323.3

DOI 号：10.3969/j.issn.1674-7860.2013.12.068

#### 腰痛的中医学辨证及针灸治疗

腰痛是一种在农村和城市人群中非常都常见的病症，中医学根据中医理论和临床症状将它分为不同类型：风湿腰痛、寒湿腰痛、湿热腰痛、瘀血腰痛、肾虚腰痛 (肾阴虚、肾阳虚) 等不同证候类型。本人根据不同的类型提出相应的治则、治法、针灸选穴及临床验例，以供和各位读者相互学习和交流。

作者：杨辉 (甘肃省陇南市武都区第一人民医院，甘肃陇南, 746000)；

刊名：中医临床研究 2011 年 03 卷 20 期 70-71 页

英文期刊名：Clinical Journal of Chinese Medicine

关键词：腰痛；中医分型；针灸治疗

中图分类号：R274.34