

DOI 10.19656/j.cnki.1002-2406.20230911

# 郭立中从温通三焦治疗化疗后周围神经病变 经验探析

朱颖<sup>1,2</sup>, 郭立中<sup>2✉</sup>, 王雅娴<sup>1,2</sup>, 张文静<sup>1,2</sup>, 徐敏<sup>1,2</sup>

(1. 南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029; 2. 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏 南京 210023)

**【摘要】** 化疗导致的周围神经病变(CIPN)是肿瘤化疗后产生的常见不良反应之一, 临床治疗以益气养血、活血通络为主。郭立中教授认为CIPN的核心病机为阳虚寒凝, 经脉痹阻, 治疗强调温通三焦, 放眼全局, 次第为法。以扶阳为纲, 先祛外邪, 后调五脏, 循序渐进, 温通三焦, 以求阴阳平衡, 气血调畅。同时重视固本培元, 扶助肾中真阳, 为肿瘤患者谋求远期生存疗效, 提高生活质量。

**【关键词】** 化疗; 周围神经病变; 扶阳; 温通三焦

## 【引用格式】

朱颖, 郭立中, 王雅娴, 等. 郭立中从温通三焦治疗化疗后周围神经病变经验探析[J]. 中医药信息, 2023, 40(9): 66-70.

ZHU Y, GUO L H, WANG Y X, et al. GUO Lizhong's treatment of chemotherapy-induced peripheral neuropathy by warming and unblocking triple energizers[J]. Information on TCM, 2023, 40(9): 66-70.

化疗导致的周围神经病变(chemotherapy-induced peripheral neuropathy, CIPN)是肿瘤患者静脉输注化疗药物后出现的常见不良反应之一, 多由铂类、紫杉类、硼替佐米等具有较强神经毒性的化疗药物引起。CIPN的典型临床表现为袜套样感觉障碍、冷敏感、肢端麻木或疼痛、肌肉痉挛等, 其严重程度通常在注射化疗药物的第2~3天达到峰值, 并且在后续治疗周期中成倍加重<sup>[1]</sup>, 严重影响患者的后续治疗进程。观其症状, CIPN可归属“痹证”范畴。导师郭立中教授系国医大师周仲瑛教授学术经验继承人, 先后师从于伤寒大家杜雨茂教授、肾病专家叶传蕙教授和国医大师周仲瑛教授, 融汇各家之长, 临证三十余载, 擅治疑难杂症。目前临床治疗CIPN以益气养血、活血通络为主<sup>[2]</sup>, 而导师认为该病的核心病机为“阳虚寒凝, 经脉痹阻”, 治疗多以扶阳通络为法, 温通三焦, 因势利导,

临床疗效得以肯定。笔者有幸侍诊在旁, 兹将经验总结如下, 以飨同道。

## 1 病始阳虚寒凝

CIPN作为化疗常见并发症, 以肢体麻木不仁、疼痛、感觉减退为主要表现, 且遇寒冷刺激后可诱发急性加重, 现有专家共识认为其主要病因是化疗药物峻伤气血, 血不荣筋, 脉络空虚, 卫气不达四末, 则见肢端麻木, 且遇风寒加重<sup>[3]</sup>。导师根据既往临床经验, 结合肿瘤患者阳气多伤、抗癌解毒药大多药性寒凉的理论基础, 认为阳虚气弱, 寒凝痹阻经脉是CIPN的核心病机。

### 1.1 素体阳虚, 寒凝络瘀

《素问·生气通天论》曰:“阳气者若天与日, 失其所则折寿而不彰……是故阳因而上, 卫外者也。”强调了人体阳气在安身立命、抵御病邪中的重要作用。《灵枢·百病始生》曰:“温气不行, 凝血蕴里而不散, 津液涩渗,

**基金项目:** 国家中医药管理局“国医大师周仲瑛传承工作室”建设项目(国中医药人教发[2010]59号); 江苏省社会发展重点研发计划(BE2019723);

省中医药局全国和省名老中医药专家传承工作室基层工作站建设项目——周仲瑛传承工作室(苏中医科教[2018]3号)

**第一作者简介:** 朱颖(1998-), 女, 2021级中医内科学专业硕士研究生, 主要研究方向: 中医内科学(肿瘤方向)。

**✉通信作者简介:** 郭立中(1962-), 男, 教授, 主任医师, 主要研究方向: 中医内科学急难重症。

著而不去,而积皆成矣。”肿瘤的产生是寒、痰、湿、瘀等有形阴邪凝聚的病理结果,而阳虚气化失调是阴邪蓄积的根本原因<sup>[4]</sup>。《景岳全书·积聚》有言:“壮人无积,虚人则有之”。《杂病源流犀烛》曰:“麻,气虚是本,风痰是标;木,死血凝滞于内,而外挟风寒,阳气虚败,不能运动。”肿瘤患者往往素禀亏虚、后天失养,体内癌瘤余毒未尽,加之化疗药物阴寒伤正,使阳气更伤,寒凝血瘀痹阻四肢,不通则痛;或受手术金石所伤,脏腑缺盈,津液耗损,肢体四末络脉空虚,不荣则痛<sup>[5]</sup>。

### 1.2 脾肾两虚,肌骨失养

脾属土,在体合肉,主四肢,灌四旁;肾主藏精,在体合骨,生髓化血,为脏腑之本。《素问·太阴阳明论》曰:“四肢皆禀气于胃,而不得至经,必因于脾,乃得禀也。”脾胃为仓廩之官,运化谷食水饮,并将水谷精微输送全身,是气、血、精、津液生成的重要物质基础。化疗药物寒凉伤胃,重伤脾阳,则致脾气失健,气血生化乏源,津气输布失常,筋骨肌肉无气以生,以致四肢无用。肾藏先天之精,精足则气充,方能筋骨盛壮,肌肉隆满;肾中真阳亦可温煦全身肢体关窍,促进精气、血液的输布与填充,正气存内,御邪于外。《证治汇补·痹症》谓:“由元精内虚,而三气所袭,不能随时祛散,流注经络,久而成痹。”肿瘤患者肾阳之推动、温煦作用减退,精气不充,腠理疏松,易感外邪,故风、寒、湿三气杂至,窜至经络骨节,合而为痹。

### 1.3 肝失温煦,筋爪失荣

人身之火,有君火、相火之分。心为君主之官,心火亦称君火,能温通周身血脉,使之循环流注,生生不息。相火即为肾火,“相火以位”,潜藏守肾,是君火之源,亦为脏腑阳气之根本<sup>[6]</sup>。肝在体合筋,统筹周身筋络,是筋络骨节病之关纽。《慎斋遗书》云:“心肾相交,全凭升降。而心气之降,全赖肾气之升;肾气之升,又因心气之降。”描述了心肾上下交通、水火既济的关系。健康之人,君相安位,心阳下行以温肾阳,肾阳鼓动肾阴以上济心阴,共同维持生理功能的平衡稳定<sup>[7]</sup>。肝木介于阴阳之中,水火之间,作为心肾相交之枢纽,维持着两种不同的母子关系<sup>[8]</sup>。《素问·五藏生成》云:“故人卧血归于肝……掌受血而能握,指受血而能撮。”爪为筋之余,筋爪依赖肝气和肝血的濡养,肝气畅达,肝血充足,则爪甲红润坚韧。若君相失衡,心肾不交,心火不降,肾水不升,肝阳失煦,木不润泽,屈直不利,肝失输泄,肝血不足,筋脉失养,可发为肢体麻木、拘急。

## 2 治以温通三焦

《素问·生气通天论》云:“阳气者,精则养神,柔则养筋”,针对阳虚气弱,寒凝痹阻经脉的核心病机,导师的治疗方法以扶阳通痹、温通三焦为主,循序渐进,步步为营,护正与祛邪相参,扶阳与通痹并举,临床频获良效。

### 2.1 万病先通,善治皮毛

肿瘤为痰毒瘀血等阴邪凝聚之物,加之化疗药物大寒大毒,直中经脉,故患者临床症见四肢末冷,皮肤泛白,手足麻木疼痛,遇寒加重,得温症减,舌质淡黯,苔薄白,脉象浮紧等。导师治疗CIPN常以桂枝法作为开路先锋,该法由仲景之桂枝汤化裁而来,由桂枝、苍术、茯苓、油松节、杜仲、小茴香、羌活、炙甘草、淫羊藿、生姜等组成<sup>[9]</sup>。畏寒肢冷严重者可加制附片、川乌、肉桂等以扶肾阳、护正气;气血虚弱者改苍术为白术,酌情加黄芪、党参等,合归脾汤益气生血之意。该法先祛太阳风寒之邪,既能温通经脉,又能因势利导,使邪从何处来,便往何处去,防止邪陷入里,闭门留寇,变生不测<sup>[10]</sup>。

### 2.2 健运中土,交通上下

化疗药物作为一把双刃剑,在抗癌解毒的同时又因药性寒凉峻伤中土,寒凝中焦,水谷运化失调,脉道不利,气血不畅,故患者在四肢麻木的同时常伴随出现食欲下降,胃脘痞闷,大便稀溏等消化道症状。脾胃不运者导师以温通中焦为治,并根据证候虚实调整温补与温降的次第顺序<sup>[11]</sup>。神疲乏力,胃脘冷痛喜按,舌质淡胖,苔薄白等脾胃阳虚证较明显者,以温补中土为主,方用丁蔻理中汤加减;胃脘痞满,腹胀拒按,反酸暖气,舌淡红,苔白腻等寒湿困脾证较重者,以温降中焦为先,常用藿朴夏苓汤、平胃散、苓桂术甘汤等以化湿祛浊、和胃降逆。有食纳不馨,完谷不化者,常加山楂、炒麦芽;情志不佳,忧思抑郁者,加佛手、公丁香、小茴香等疏肝健脾之品。

### 2.3 潜阳封髓,扶阳添精

肿瘤患者素禀体虚,复因手术损伤或化疗输液治疗后阳气更伤,机体阴阳失调,日久必伤及肾中真阳,气化失权,卫表不固,易感外邪,百病丛生,四肢末冷、疲劳乏力、肌肉痿软等阳虚精亏症状更为明显。若阴寒较重,合并有盗汗失眠、下肢畏寒、口干喜热饮等虚阳浮越之象者,导师常治以潜阳封髓丹加减,该方由伤寒大家郑钦安的潜阳丹与封髓丹和合而来,常用药物有附子、砂仁、甘草、黄柏、肉桂、夜交藤等,以求引火归

元,心肾相交,达到“君火以明,相火以位”的目的<sup>[12]</sup>。郑钦安言<sup>[13]</sup>:“人身太和充盈,百体安舒。太和之气有亏,鬼魅丛生,灾异迭见,诸疾蜂起矣。”导师更强调阳气在人体中抵御外邪、自身修复的作用,“阴阳之要,阳密乃固”,在治疗的后期阶段,外邪尽祛,三焦畅达之时,注重扶阳添精,补助先天<sup>[14]</sup>。扶阳添精法的基础方药为附子、生姜、甘草、黄芪、党参、白术、陈皮、淫羊藿、巴戟天和菟丝子等,疲劳明显者以生晒参代替党参大补元气,腹中冷痛者改生姜为干姜或高良姜。该方由伤寒论中四逆汤、理中汤变化而来,同时又加入四君子汤补中益气,菟丝子、巴戟天等药补肾添精,以求补火生土,脾肾同治,并促使精与气动态转化,达到阴阳平衡,欣欣向荣之象。

### 3 验证举隅

徐某某,女,52岁,2021年4月20日初诊。主诉:晨起双手麻木伴无力2周。患者2020年12月确诊为直肠癌,病理分型为腺癌,伴有淋巴结转移,于当地医院行“直肠癌经腹会阴根治术”,2021年4月1日化疗1次,方案为“奥沙利铂+卡培他滨”,化疗后出现双手麻木、肢体无力症状。刻下:双手麻木,伴肢体无力,晨起时较为明显,遇寒加重,严重时有肢端疼痛,活动后麻木症状可轻微缓解。畏寒怕冷,双侧腰酸明显,手术刀口时有疼痛。食纳不馨,胃部偶有冷痛隐隐,夜寐一般。肛门改道状态,大便日行2~3次,量少,质稀溏,小便调。平素易上火,手足不温,出汗较多,偶有夜间盗汗。口不干,饮水量正常,喜热饮。舌质淡红,苔薄白腻,脉细紧。中医诊断:痹症(阳虚寒凝,气血不畅)。治法:温阳通络、益气行血。处方:生黄芪30g,生白术15g,朱茯神15g,桂枝30g,淫羊藿30g,油松节20g,杜仲20g,刺五加20g,小茴香20g,炙甘草5g,生姜20g。7剂,水煎服。

2021年4月27日二诊:药后指觉有力,双手麻木症状较前减轻,遇寒仍会复发,腰酸好转。食纳较前转佳,胃部冷痛偶作。夜寐安,大便量增多,先实后稀,小便调。手足冰凉、易汗同前,手术刀口皮肤发红伴有疼痛,触之无肿胀发热。舌质淡红,苔薄白腻,脉细紧。守法续进,在前方基础上加制附片(先煎2h)60g,当归15g,生姜加量为50g,14剂,水煎服。

2021年5月18日三诊:上方服用2周后麻木症状进一步减轻,肌力有增,后患者未规律复诊,几日前行第3次静脉化疗后饮食生冷,双手麻木复作,夜间明显,畏寒,腰部胀痛,右腿外侧冷痛,食后胃胀,胃部隐

痛时作,夜寐不安,下半夜盗汗,时有烘热汗出。近日觉上火,口稍干,饮温水,舌尖灼痛。大便日行2~3次,量少质稀溏,食凉则痛泻,小便调,伤口疼痛如前。舌质淡红,边有齿痕,苔薄白腻,脉沉弱。治法:扶阳建中、温潜浮阳、交通心肾。处方:①制附片(先煎2h)60g,党参30g,生白术15g,桂枝15g,朱茯神15g,公丁香15g,白豆蔻15g,砂仁15g,法半夏20g,炙甘草5g,煨姜50g。②制附片(先煎2h)60g,黄柏15g,砂仁15g,肉桂15g,淫羊藿20g,炙甘草5g,知母15g,油松节20g,煨龙骨(先煎0.5h)30g,煨牡蛎(先煎0.5h)30g,杜仲20g,天仙藤20g,炮姜30g。方①、方②各14剂,水煎,交替服用。

2021年6月15日四诊:药后双手麻木胀痛明显减轻,肌力恢复正常,腰腿冷痛及畏寒怕冷好转,食欲增加,胃胀及胃部隐痛缓解,夜寐正常,盗汗未作。伤口处疼痛缓解,大便日2~3行,质较前转实,小便调,出汗减少,神疲乏力好转。舌质淡红,苔薄白,脉滑紧,左尺脉弱。治法回归温阳通络,继予扶阳添精,以极为归,巩固疗效。处方:①一诊方去油松节、刺五加、桂枝,加党参30g,当归15g,改生姜75g,制附片(先煎2h)75g,7剂,水煎服。②制附片75g,生黄芪30g,党参30g,生白术15g,砂仁15g,淫羊藿20g,巴戟天20g,菟丝子20g,陈皮20g,炙甘草5g,生姜75g,7剂,水煎服。

后续患者继于门诊复诊,治以四诊方药加减,就诊期间已伴随完成后续化疗,病情平稳,诸症未复。

按语:该患者年逾半百,太冲脉衰,天癸竭,而后复因手术创伤、术后输液治疗,导致阳气更伤,寒凝经脉,气血不达四末,发为手足麻木,肢体无力。患者初诊时,阳气亏虚,正不胜邪,故畏寒怕冷,体表不固,出汗较多;寒凝滞,故肢痛腰酸,遇寒则甚。治宜温通经络、补益气血,方中黄芪、白术、朱茯神取归脾汤益气生血之意;桂枝辛温走散,调和营卫,攻邪治痹,油松节、刺五加、生杜仲三药通关节、补肝肾、强筋骨,在桂枝统帅之下至筋至骨,共奏温阳通痹之功。二诊诸症有减,效不更方,乘胜追击,加入附子、当归,增加生姜用量,意合四逆汤大补肾阳,以增温阳通络、益气行血之力。三诊时患者因化疗后饮食生冷,寒湿困脾,脾阳受损,水谷精微运化失常,四肢失濡,病情复作,并出现胃胀痛、大便溏泄等症状;脾胃气机升降失调,气血失和,心脉失养,故“胃不和则卧不安”,又因寒湿困脾,土不伏水,阳虚阴盛,虚阳浮越,阴火上浮,上扰心神,表现夜

寐不安、舌尖灼痛、烘热汗出,又畏寒怕冷、手足不温、食凉则腹泻等真寒假热之象。导师拟方有二,方①以附子理中汤合苓桂术甘汤加减扶阳建中,恢复气机升降。加入白豆蔻、砂仁化湿行气、芳香醒脾,法半夏燥湿化痰、和胃降逆,公丁香上温脾胃,下暖肝肾,既能温中降逆,又可消散阴结<sup>[15]</sup>。该患者汗多体虚,改生姜为煨姜,减弱辛散之力。方②以潜阳封髓丹加减,附子温肾阳以益心火,又启肾水上交于心,黄柏苦寒入心,直折火势,引君相二火下行,知母滋阴降火,肉桂引火归元,阴阳相合,水火既济<sup>[16]</sup>。炙甘草调和诸药,同时配合附子辛甘化阳,配合黄柏苦甘化阴,使阴阳合一、上下相应,燥者不燥,寒者不寒,砂仁可化湿和中,健运中焦枢纽,升清降浊,纳气归肾。生龙骨、生牡蛎重镇潜阳,并改生姜为炮姜,进一步加强温中散寒。嘱患者两方交替服用,使气机升降动态平衡,阴阳相合,上安下泰。四诊患者诸症大为好转,肌力恢复如常,食寐皆可,大便转实,为机体阳气渐复之兆,治法回归温阳通络,继增附子、生姜用量再壮温阳之力。而后以扶阳添精法巩固疗效,加黄芪、党参益气生血,淫羊藿、巴戟天、菟丝子补肾添精,意在扶助正气,生化精血,使五脏充盈,正盛邪退。

“治下焦如权,非重不沉”,方中附子量大方宏,补先天、后天,壮君相二火,生化源源不断;同时大温肾水,化精为气,水沸气腾,上而成雾,下与涸渎相阶,气血流于百脉之中<sup>[17]</sup>。《证治要诀》曰:“附子无干姜不热,得甘草则性缓,得桂则补命门。”导师使用附子胆大心细,固定搭配甘草与生姜以缓解附子毒性,反复叮嘱患者必须久煎2 h以上,并口尝无麻木感后方可加入其他药物同煎。“附子不在制透而在煮透”,现代药理学研究证实生附子中的主要疗效成分经充分煎煮或炮制后毒性明显降低,且抗肿瘤、扩血管、镇痛、增强免疫等作用不减<sup>[18-19]</sup>。治疗过程中,导师以扶阳为治法总纲,细辨证情虚实,处方重视阴阳平衡,由表及里,循序渐进,疗效显著。

#### 4 小结

CIPN的发生与化疗药物的神经毒性密切相关,目前西医治疗手段较为局限,常用药以甲钴胺片为代表的营养神经药物和谷胱甘肽等细胞保护剂为主<sup>[20]</sup>。导师认为阳虚气弱为该病的根本病因,故治法以扶阳为纲,先祛外邪,后调五脏,循序渐进,温通三焦,以求阴阳平衡,气血调畅。同时重视固本培元,扶助肾中真

阳,为肿瘤患者谋求远期生存疗效,提高生活质量,为中医药治疗CIPN提供新思路。

#### 【参考文献】

- [1] LOPRINZI C L, LACCHETTI C, BLEEKER J, et al. Prevention and management of chemotherapy-induced peripheral neuropathy in survivors of adult cancers: ASCO guideline update[J]. J Clin Oncol, 2020, 38(28): 3325-3348.
- [2] 苏子舰, 柴妮, 朱惠蓉. 化疗所致周围神经病变的评估及中医防治研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(4): 196-200.
- [3] 樊碧发. 化疗所致周围神经病理性疼痛中西医诊治专家共识[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2021, 28(23): 1761-1767, 1779.
- [4] 王景良, 汤继军. 从“阳虚阴结”论治恶性肿瘤[J]. 中医杂志, 2016, 57(10): 887-889.
- [5] 李文宇, 卞丽红, 魏国利, 等. 化疗相关性周围神经病变中医证机述要[J]. 中国中医药信息杂志, 2022, 29(10): 20-23.
- [6] 崔姗姗, 刘雪宁. 君火、相火与“君相互感”学说[J]. 中医学报, 2018, 33(8): 1459-1462.
- [7] 谢平金, 温俊茂, 廖璐. 君相二火之探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(3): 238-240.
- [8] 王熙, 张莹莹. 基于“肝阳虚”理论探讨化疗所致周围神经病变的病机与治疗[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(11): 4318-4324.
- [9] 廖泰荣, 唐农, 胡跃强. 浅谈扶阳思想及桂枝法治疗疾病的前驱作用[J]. 四川中医, 2017, 35(3): 28-30.
- [10] 翟阳, 刘布谷. 桂枝法探源及其在外感病中的灵活运用举隅[J]. 广西中医药大学学报, 2022, 25(2): 1-4.
- [11] 罗磊, 孙苗苗, 廉晓博, 等. 郭立中调理中焦治疗疑难杂病经验初探[J]. 中医药通报, 2016, 15(1): 24-25, 28.
- [12] 鞠诣然, 任江. 潜阳封髓丹刍议[J]. 光明中医, 2012, 27(11): 2290-2292.
- [13] 郑钦安. 医法圆通[M]. 成都: 巴蜀书社, 1991: 4-20.
- [14] 张云飞, 王超, 冯红梅, 等. 从卢氏“扶阳三法”论疾病治疗次第及策略[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(11): 5669-5671.
- [15] 孙苗苗, 王珊珊, 郭立中. 温运中土法临床应用初探[J]. 中医杂志, 2017, 58(7): 605-607.
- [16] 李可欣, 尚贝贝, 张青. 基于阴阳学说及引火归元理论探讨潜阳封髓丹治疗恶性肿瘤[J]. 湖北中医药大学学报, 2021, 23(6): 51-55.
- [17] 卢铸之, 卢永定, 卢崇汉. 卢氏药物配合阐述[M]. 上海: 上海科学技术文献社, 2012: 3-15.
- [18] 姜波, 常晶晶, 张春蕾, 等. 附子心脏毒性及配伍减毒增效机制研究进展[J]. 药物评价研究, 2021, 44(6): 1346-1353.
- [19] ZHOU G, TANG L, ZHOU X, et al. A review on phytochemistry and pharmacological activities of the processed lateral root of aconitum carmichaelii debeaux[J]. Ethnopharmacol, 2015, 160: 173-193.
- [20] 饶志璟, 邓海滨, 祝利民, 等. 化疗药物所致周围神经毒性中西医研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(4): 1307-1314.

(收稿日期: 2023-04-20)

## GUO Lizhong's Treatment of Chemotherapy – Induced Peripheral Neuropathy by Warming and Unblocking Triple Energizers

ZHU Ying<sup>1,2</sup>, GUO Lizhong<sup>2✉</sup>, WANG Yaxian<sup>1,2</sup>, ZHANG Wenjing<sup>1,2</sup>, XU Min<sup>1,2</sup>

(1. *The Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, China*; 2. *The First Clinical Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China*)

**【Abstract】** Chemotherapy – induced peripheral neuropathy (CIPN) is one of the common adverse reactions after cancer chemotherapy, and its clinical treatment mainly focuses on replenishing qi and nourishing blood, activating blood and freeing the collateral vessels in traditional Chinese medicine. Professor Guo Lizhong has rich experience in the treatment of CIPN and he believes that the core pathogenesis of CIPN pertains to yang deficiency with congealing cold and meridian obstruction, and that the treatment should be focused on unblocking triple energizers and taking care of the overall situation. In the treatment of this disease, we should take yang strengthening as the key link, dispel external pathogenic factors first, than regulate the five viscera, and gradually warm and unblock the triple energizers, in order to achieve balance of yin and yang and harmony of qi and blood. At the same time, we need to attach great importance to consolidating root and strengthening primordium, supporting the true yang in the kidney, seeking long – term survival efficacy for tumor patients, and improving their quality of life.

**【Key words】** Chemotherapy; Peripheral neuropathy; Strengthening yang; Warming and unblocking triple energizers

(上接第65页)

[C – reactive protein (CRP), interleukin – 6 (IL – 6) and tumor necrosis factor –  $\alpha$  (TNF –  $\alpha$ )], and adverse reaction. The treatment effects were also compared between the two groups. Results: Compared with the control group (81.67%, 49/60), the total effective rate of patients in the observation group (95.00%, 57/60) was significantly higher ( $\chi^2 = 5.175, P < 0.05$ ). After the treatment, the lumbar forward flexion and lumbar posterior extension increased in both groups, and the observation group is superior to the control group ( $t = 4.813, 5.151, P < 0.01$ ). The scores of both ODI and VAS in the two groups decreased, while the JOA scores increased, and the changes in the observation group are superior to the control group ( $t = -11.295, -8.487, 18.650, P < 0.01$ ). The levels of CRP, IL – 6, and TNF –  $\alpha$  all decreased, especially in the observation group ( $t = -18.435, -8.986, -11.644, P < 0.01$ ). During the treatment, 1 patient in the observation group had elevated temperature, 1 patient in the control group developed dizziness, 1 patient developed skin rash, and the 3 patients improved 1 day later without intervention. There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ( $P > 0.05$ ). Conclusion: Duhuo Shuduan decoction combined with catgut embedment in acupoint can significantly improve the therapeutic effect on lumbar disc herniation, reduce the degree of lumbar dysfunction, and improve inflammatory reaction.

**【Key words】** Duhuo Xuduan decoction; Catgut embedment in acupoint; Lumbar disc herniation; Range of lumbar joint motion; CRP; IL – 6; TNF –  $\alpha$