

引用:陈千,毛田,李聿琦,何承建,王志刚. 尪痹胶囊联合体外冲击波治疗风寒湿滞型腰椎间盘突出症 40 例[J]. 湖南中医杂志,2024,40(5):58-60.

尪痹胶囊联合体外冲击波治疗 风寒湿滞型腰椎间盘突出症 40 例

陈 千¹,毛 田^{2,3,4},李聿琦¹,何承建^{2,3,4},王志刚^{2,3,4}

(1. 湖北中医药大学,湖北 武汉,430060;

2. 湖北省中医院,湖北 武汉,430061;

3. 湖北中医药大学附属医院,湖北 武汉,430061;

4. 湖北省中医药研究院,湖北 武汉,430074)

[摘要] 目的:观察尪痹胶囊联合体外冲击波治疗风寒湿滞型腰椎间盘突出症(LDH)的临床疗效。方法:将 80 例风寒湿滞型 LDH 患者采用随机分组法分为治疗组和对照组,每组各 40 例,对照组采用冲击波治疗,治疗组在对照组的基础上口服尪痹胶囊治疗。2 组均治疗 30 d。比较治疗前后 2 组视觉模拟量表(VAS)评分、日本骨科协会评估治疗(JOA)评分、腰部最大前屈角度及直腿最大抬高角度。结果:总有效率治疗组为 97.50% (39/40),对照组为 70.00% (28/40),2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后 2 组 VAS 评分均降低,JOA 评分、腰部最大前屈角度及直腿最大抬高角度均增加,且治疗组改善的幅度更明显,差异均有统计学意义($P<0.01$)。结论:与单纯使用体外冲击波治疗相比,联合尪痹胶囊治疗风寒湿滞型 LDH 的效果更佳。

[关键词] 腰椎间盘突出症;风寒湿滞型;尪痹胶囊;体外冲击波

[中图分类号]R274.915⁺3 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.05.015

腰椎间盘突出症(herniation of lumbar intervertebral disk,LDH)是一种由椎间盘退行性病变等因素引起的骨科常见病,以腰部疼痛、下肢放射性疼痛、感觉障碍和活动受限等为主要特征^[1]。LDH 属中医学“腰痛”“痹证”范畴,风寒湿滞型 LDH 主要表现为腰部冷痛、活动受限等症状,受寒或天气转凉时加重。西医主要采用药物、手术、康复治疗等方法治疗。体外冲击波是一种骨科常用的治疗手段,通过高能量的冲击波刺激组织,有助于疼痛缓解和组织修复,进而改善患者症状。中医治疗该病方法多样。中成药尪痹胶囊具有温阳散寒、祛湿通络等功效。临床上多用来治疗“尪痹”,即类风湿性关节炎等疾病^[2]。近年来,研究者将尪痹胶囊用于风寒湿滞型 LDH 的治疗中,取得了较好的临床疗效。本研究旨在观察尪痹胶囊联合体外冲击波治疗风寒湿滞型 LDH 的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2022 年 10 月 1 日至 2023 年 10 月 31 日在湖北省中医院骨科门诊治疗的 80 例风寒湿滞型 LDH 患者为研究对象,采用随机分组法将其分为治疗组和对照组,每组各 40 例。治疗组中,男 23 例,女 17 例;年龄 25~60 岁,平均(44.68±10.86)岁;平均病程(19.56±5.17)个月。对照组中,男 21 例,女 19 例;年龄 23~64 岁,平均(44.65±10.37)岁;平均病程(19.30±4.93)个月。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合参考文献[3]中相关标准。1)与神经支配区相应的下肢放射痛;2)与受累神经支配区域相匹配的浅感觉减退;3)患侧的腱反射较健侧弱;4)直腿抬高试验或股神经牵拉试验阳性;

基金项目:全国名老中医药专家何承建传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号)

第一作者:陈千,女,2022 级硕士研究生,研究方向:中医药防治骨关节疾病

通信作者:毛田,男,2022 级博士研究生,主治医师,研究方向:中医药防治骨关节疾病,E-mail:maotian@hbhctm.com

5) 肌力减弱;6) 选择性神经根阻滞可减轻下肢疼痛或感觉异常;7) 腰椎核磁共振或 CT 显示腰椎间盘突出,与受累神经引起的症状、体征相符的神经受压。前6项中符合3项,结合第7项,即可确诊。

1.2.2 中医辨证标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[4] 中风寒湿滞型 LDH 的辨证标准。腰腿部重着、冷痛,活动受限,卧床休息后疼痛不减轻,阴雨天气或受寒后症状加重,舌淡、苔白腻或白,脉濡缓或沉紧。

1.3 纳入标准 1) 符合上述西医诊断和中医辨证标准;2) 资料收集完整并且获得随访。

1.4 排除标准 1) 伴有马尾综合征,或由腰椎骨折、结核、椎管狭窄、肿瘤等其他疾病导致的腰痛;2) 合并重要脏器或者系统疾病;3) 有手术指征;4) 对本研究使用的药物过敏;5) 治疗前4周内接受过其他相关药物或方式治疗;6) 冲击波部位有感染、皮肤破损;7) 妊娠期或哺乳期妇女;8) 患精神类疾病。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用冲击波治疗。先定位患者的压痛点,涂擦耦合剂后使用冲击波治疗仪(深圳市德匠科技有限公司)进行治疗,治疗压力1.5~2.5 bar,频率8~11 Hz,每次治疗冲击次数为2000次,治疗时长为12 min,每3天治疗1次,共治疗10次。

2.2 治疗组 在对照组的基础上口服脘痹胶囊治疗。脘痹胶囊(辽宁华润本溪三药有限公司,批准文号:国药准字 Z20080096,规格:0.55 g/粒)口服,2.75 g/次,3次/d,共治疗30 d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 分别于治疗前后观察以下指标。

1) 视觉模拟量表(VAS)^[5]。该评分总分为10分,得分越高,表明患者疼痛越剧烈。2) 日本骨科协会评估治疗(JOA)评分^[6]。该评分总分为29分,分值越低,表明腰部功能越差。3) 腰部最大前屈角度。患者直立位,由助手固定患者骨盆后,患者前屈腰部至最大限度时,检查者使用量角器记录数值。4) 直腿最大抬高角度。患者仰卧位并抬高被检查的下肢,检查者固定对侧下肢使其紧贴床面,当出现疼痛或者无法继续抬高时,助手持量角器记录直腿抬高的角度。

3.2 疗效标准 采用改良 MacNab 疗效标准^[7] 进行判定。优:疼痛和麻木症状消失,无运动功能受限,恢复正常工作和活动。良:偶有疼痛,原有症状

大部消失,能做轻体力工作。可:症状有改善,仍有疼痛,不能坚持正常工作。差:症状和体征无明显改善,需进一步治疗。总有效率=(优例数+良例数)/总例数×100%

3.3 统计学方法 采用 SPSS 27.0 统计学软件进行数据分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,使用 χ^2 检验;等级资料使用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异均有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为97.50%,对照组为70.00%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	优	良	可	差	总有效
治疗组	40	16(40.00)	23(57.50)	1(2.50)	0	39(97.50)
对照组	40	9(22.50)	19(47.50)	7(17.50)	5(12.50)	28(70.00)
Z值						-2.87
P值						0.04

3.4.2 2组VAS评分比较 治疗前2组VAS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后2组VAS评分均降低,且治疗组低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。(见表2)

表2 2组VAS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
治疗组	40	5.48±0.50	1.57±0.43	-68.63	<0.01
对照组	40	5.55±0.49	2.28±0.62	-46.95	<0.01
<i>t</i> 值		-0.581	-5.99		
<i>P</i> 值		0.563	<0.01		

3.4.3 2组JOA评分比较 治疗前2组JOA评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后2组JOA评分均增加,且治疗组高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。(见表3)

表3 2组JOA评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
治疗组	40	11.68±1.16	19.70±1.57	43.55	<0.01
对照组	40	11.73±1.20	18.75±1.10	34.42	<0.01
<i>t</i> 值		-1.890	3.128		
<i>P</i> 值		0.850	0.002		

3.4.4 2组腰部最大前屈角度比较 治疗前2组腰部最大前屈角度比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后2组腰部最大前屈角度均增加,且治疗组高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。(见表4)

表4 2组腰部最大前屈角度比较($\bar{x} \pm s, ^\circ$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
治疗组	40	48.43±18.40	66.05±18.22	13.83	<0.01
对照组	40	46.95±18.69	54.68±17.25	15.29	<0.01
t值		0.356	2.867		
P值		0.723	0.005		

3.4.5 2组直腿最大抬高角度比较 治疗前2组直腿最大抬高角度比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后2组直腿最大抬高角度均增加,且治疗组高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。(见表5)

表5 2组直腿最大抬高角度比较($\bar{x} \pm s, ^\circ$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
治疗组	40	35.95±11.77	68.45±13.25	40.43	<0.01
对照组	40	38.90±9.16	61.55±8.90	50.24	<0.01
t值		-1.252	2.734		
P值		0.214	0.008		

4 讨论

LDH是骨科常见的腰腿疼痛疾患之一,现代医学认为,腰椎间盘突出导致椎旁肌肌肉痉挛、腰椎稳定性降低,从而出现疼痛和腰椎活动受限^[8]。另有研究表明,腰椎间盘突出可导致神经根受压迫,引发神经根细胞异常放电,进而出现腰腿疼痛和麻木等症状^[9]。此外,炎性细胞因子水平的变化也是腰椎间盘突出引发疼痛的重要原因,腰椎间盘突出会导致促炎细胞因子增多,如肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素-6等,同时抑制抗炎细胞因子白细胞介素-10等的表达,加剧腰腿疼痛并限制腰椎活动。中医学认为,其发病原因可概括为外感与内伤因素,内伤腰痛主要因肾虚精亏、腰失所养,外感腰痛则与风、寒、湿等邪密切相关,寒湿凝聚于经脉,则气血运行不畅通,出现疼痛;寒凝筋脉,筋脉与肌肤失养则肢体出现麻木^[10]。

近年来,体外冲击波因其效果好、操作简单方便、风险小、并发症少,而受到医师和患者的一致好评。但其治疗机制尚未完全明确,有研究表明,可能与以下4个方面有关:1)抑制炎症反应。血清中肿瘤坏死因子- α 的表达水平与炎症和疼痛的强度密切相关,在神经根性疼痛中具有关键作用,是引发LDH疼痛的关键因素之一。体外冲击波能够降低血清中肿瘤坏死因子- α 的浓度,从而减轻疼痛;同时,其还能增加抗炎因子白细胞介素-10的浓度,从而缓解疼痛;2)改善血液循环。体外冲击波可促进一氧化碳的释放,增加血管通透性,并促进微血

管通道的疏通,从而加速释放抗炎因子和疼痛物质;3)松解神经根粘连。冲击波的机械应力可以松解粘连的组织,促进组织的修复;4)降低痛阈。冲击波作用于皮肤痛觉感受器,刺激痛觉神经,降低痛阈;同时冲击波作用于疼痛感受器可中断疼痛传导信号,达到缓解疼痛的目的^[8,11]。

尪痹胶囊由骨碎补、生地黄、防风、续断、淫羊藿等17味组成^[2]。其中,羊骨、枸杞子、骨碎补、续断等补益肝肾,可治本;防风、威灵仙、独活、桂枝等祛风除湿,可治标。全方共奏强健筋骨、活血化瘀、温阳散寒、舒筋通络、补益肝肾、祛风湿止痛之效,适合用于风寒湿滞型LDH的治疗。现代药理学研究表明,尪痹胶囊有良好的抗炎镇痛作用,可提高血清和大脑皮质中的 β -EP水平,抑制致痛物质释放,同时降低血清中促炎因子如肿瘤坏死因子- α 等,对LDH有良好的治疗效果^[12]。

综上所述,与单纯使用体外冲击波治疗相比,联合尪痹胶囊治疗风寒湿滞型LDH疗效更佳,可有效改善患者症状和生活质量,值得临床推广。

参考文献

- [1] 黄桂成,王拥军. 中医骨伤科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:62.
- [2] 王焯,熊浪平. 尪痹胶囊治疗类风湿关节炎经验[J]. 亚太传统医药,2023,19(7):104-107.
- [3] CHENG Z,ZHENG Y,FENG Z,et al. Chinese association for the study of pain: Expert consensus on diagnosis and treatment for lumbar disc herniation[J]. World Journal of Clinical Cases,2021,9(9):2058-2067.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:78.
- [5] 万丽,赵晴,陈军,等. 疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020版)[J]. 中华疼痛学杂志,2020,16(3):177-187.
- [6] 孙兵,车晓明. 日本骨科协会评估治疗(JOA评分)[J]. 中华神经外科杂志,2012,28(6):623.
- [7] 王希锐. 椎间盘突出症的介入治疗[M]. 北京:人民军医出版社,2010:155.
- [8] 李让. 体外冲击波治疗腰椎间盘突出症的临床研究[D]. 成都:成都医学院,2020.
- [9] 韦佳佳,赖福崇,李文豪,等. 腰椎间盘突出引发疼痛的机制研究进展[J]. 中国当代医药,2018,25(36):17-20,24.
- [10] 张伯礼,吴勉华,田金洲,等. 中医内科学[M]. 4版. 北京:中国中医药出版社,2017.
- [11] 李建奎,宋永伟. 体外冲击波疗法治疗腰椎间盘突出症概况[J]. 中医临床研究,2020,12(1):142-145.
- [12] 刘婷婷,张雨萌,刘峻男,等. 尪痹胶囊抗炎镇痛作用及其机制研究[J]. 沈阳药科大学学报,2022,39(5):556-562.

(收稿日期:2023-11-13)

[编辑:王红梅]