

除湿通痹汤联合牵引治疗 腰椎间盘突出症的近期疗效观察

何军雷*, 王温, 李成光

(琼海市中医院, 海南 琼海 571400)

[摘要] **目的:**观察除湿通痹汤联合牵引治疗湿热痹阻证腰椎间盘突出症(LDH)的近期临床疗效及生活质量。**方法:**将109例符合条件的患者,按就诊前后顺序随机分为对照组54例和观察组55例。对照组采用依托考昔片,1片/次,1次/d,和牵引治疗;观察组采用除湿通痹汤联合牵引治疗。两组疗程均为3周。采用简式麦吉尔 McGill 疼痛问卷(MPQ)量表评价疼痛,采用 Oswestry 功能障碍指数(ODI)评价功能情况,测量腰椎关节活动度,进行主要症状、体征评分,进行日常生活活动能力(ADL)评分,以上指标治疗前后各评价1次。**结果:**观察组临床总有效率为94.55%,高于对照组的81.48% ($P < 0.05$);治疗后观察组疼痛感觉评分(PRI A),疼痛情绪评分(PRI S),疼痛总分(PRI T),目测类比疼痛评分(VAS)和现在膝关节疼痛(PPI)评分均低于对照组 ($P < 0.01$);治疗后观察组 ODI 总分、疼痛、单项和日常活动能力3个方面评分均低于对照组 ($P < 0.01$);治疗后两组腰椎关节前屈与后伸关节活动度较治疗前增加 ($P < 0.01$),观察组增加更为显著 ($P < 0.01$);治疗后观察组 ADL 评分高于对照组,主要症状体征评分低于对照组 ($P < 0.01$)。**结论:**除湿通痹汤联合牵引治疗 LDH 能减轻患者症状,改善腰椎关节的活动度,提高患者的生活质量。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 除湿通痹汤; 牵引; 疗效观察

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2016)01-0186-04

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2016010186

Short-term Effect Observation of Chushi Tongbi Decoction Combined with Traction Treatment on Lumbar Disc Herniation

HE Jun-lei*, WANG Wen, LI Cheng-guang

(Qionghai City's Hospital of Traditional Chinese Medicine, Qionghai 571400, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the clinical effect of Chushi Tongbi decoction combined with traction treatment in lumbar disc herniation (LDH) (moist heat arthralgia spasm syndrome) and observe the life quality. **Method:** One hundred and nine eligible patients were randomly divided into control group (54 cases) and observation group (55 cases) by visiting sequence. Patients in control group received etoricoxib tablets, 1 tablet/time, 1 time/day, and combined with traction treatment. Patients in observation group received Chushi Tongbi decoction combined with traction treatment. Courses of treatment were 3 weeks in both groups. Pain was evaluated by McGill pain questionnaire (MPQ), function was evaluated by Oswestry disability index (ODI), activities of lumbar joints were measured; scores of activities of daily living (ADL) and main symptoms and signs were graded. The above indexes were evaluated once before and after treatment. **Result:** The total effective rate in observation group was 94.55%, superior to 81.48% in control group ($P < 0.05$). After treatment, scores of pain feeling (PRI A), pain emotion (PRI S) and total scores of pain (PRI T), visual analogue scale (VAS) and present knee pain condition (PPI) in observation group were all lower than those in control group ($P < 0.01$). After treatment, ODI total scores, scores of pain, single item scores and activities of daily living in observation group were all lower than those in control group ($P < 0.01$). Compared with the conditions before treatment, both groups' activities of

[收稿日期] 20150715(200)

[通讯作者] *何军雷,副主任医师,从事骨伤科临床研究, Tel:13322021223, E-mail:13322021223@189.cn

flexion and extension of lumbar joints were increased ($P < 0.01$), which was more significant in observation group ($P < 0.01$). After treatment, score of ADL in observation group was higher than that in control group, and the scores of main symptoms and signs were lower than those in control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Chushi Tongbi decoction combined with traction treatment can relieve patients' symptoms, ameliorate activities of lumbar joints, and improve patients' quality of life, with significant clinical effect.

[Key words] lumbar disc herniation; Chushi Tongbi decoction; traction treatment; observation of curative effect

腰椎间盘突出症(LDH)是骨科常见病、多发病。发病节段主要以 $L_{4/5}$ 和 L_5/S_1 为主,其表现为疼痛、感觉异常、肌无力、跛行等,有马尾神经损害者可有大小便功能障碍,严重者可致截瘫。本病以30~50岁为的青壮年发病率高,以工人、农民等重体力劳动者为主,对患者生活、工作和劳动均造成很大影响,是我国基层医疗卫生服务机构的重要疾病负担之一^[1-2]。保守治疗仍然是目前主要措施,西医以对症治疗为主,采用药物包括非甾体类、镇痛、抗抑郁、肌肉松弛药物等,其他还有物理、运动、心理疗法等,80%~90%患者均可获得缓解甚至痊愈,只少部分患者需要手术治疗^[3]。系统分析显示采用中医中药综合疗法、中西医综合疗法、西医综合疗法均较单一治疗效果相对较好^[4]。

除湿通痹汤是笔者根据清代名医清·俞根初《重订通俗伤寒论》记载的除湿蠲痹汤并结合海南多湿多热气候特点加减化裁而来的,具有化湿、清热、通络、止痛之功,内服治疗LDH有较好的效果。牵引能增宽每个椎间隙,减轻椎间盘的压力,从而有利于突出物回纳,并且可以缓解肌肉痉挛,松解神经根粘连,起到减压、消炎、止痛的作用,是治疗LDH的有效方法^[5]。本研究笔者观察了除湿通痹汤联合牵引治疗LDH(湿热痹阻证)的近期疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 114例患者均来源于2014年2月—2015年5月海南省琼海市中医院骨伤科门诊,按就诊前后顺序随机分为对照组和观察组各57例。除去脱落和失访,对照组完成54例,其中男29例,女25例;年龄27~55岁,平均 (38.2 ± 10.2) 岁;本次病程1~7d,平均 (4.1 ± 1.8) d;突出部位:在 $L_{4/5}$ 者21例, L_5/S_1 者28例,多节段5例。观察组完成55例,其中男30例,女25例;年龄29~54岁,平均 (38.7 ± 11.4) 岁;本次病程1~7d,平均 (4.3 ± 1.7) d;突出部位:在 $L_{4/5}$ 者20例, L_5/S_1 者30例,多节段5例。两组患者年龄、性别、病程、突出部位等一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准 LDH诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]进行,且均经CT或核磁共振成像(MRI)进行确诊。湿热痹阻证辨证标准^[6],腰部疼痛,腿软无力,痛处伴有发热感,遇热或雨天痛增,活动后痛减,恶热口渴,小便短赤,苔黄腻,脉濡数或弦数。

1.3 纳入标准 ①符合LDH的诊断标准,且符合湿热痹阻证辨证者;②无手术指征,同意保守治疗;③年龄20~55岁;④疼痛视觉模拟评分(VAS) ≥ 4 分;⑤均取得患者知情同意。

1.4 排除标准 ①有严重神经功能障碍者或马尾神经受压或有其他手术指征者;②合并严重骨赘、腰椎滑脱、腰椎管狭窄、腰椎结核、脊髓肿瘤者;③无症状腰椎间盘突出者;④妊娠或哺乳期妇女;⑤合并心、脑血管、肝、肾、造血系统等严重疾病者及精神病患者;⑥同期采用其他干预措施,影响疗效判定者。

1.5 治疗方法 对照组①口服依托考昔片(江中药业股份有限公司,国药准字Z20013220),1片/次,1次/d,连续服用3周。②牵引采用TR-200型牵引床行仰卧式平面牵引,牵引质量约为20~25kg,根据患者耐受程度逐渐增加至体重的60%,30min/次,1次/d,连续牵引6d,停1d,共进行3周牵引。观察组①采用除湿通痹汤内服,药物组成:苍术15g,茯苓20g,白术15g,泽泻20g,滑石10g,川草薢15g,连翘15g,姜黄10g,秦艽15g,鸡血藤30g,络石藤20g,海风藤20g,车前子10g^(布包煎),桑寄生30g,杜仲10g,木瓜20g,土鳖虫10g。若疼痛甚者加制川乌10g^(先煎);关节屈伸不利者加伸筋草、五加皮各15g;湿热重者加薏苡仁、土茯苓各30g;1剂/d,常规水煎煮2次。分早、晚2次服用。连续服用3周。②牵引治疗同对照组。

1.6 疗效观察 ①疼痛,采用VAS评分和简式McGill疼痛问卷(MPQ)^[7],MPQ包括疼痛感觉评分(PRI A),疼痛情绪评分(PRI S),疼痛总分(PRI T),目测类比疼痛评分(VAS)和现在疼痛状况(PPI)。②功能评价,采用Oswestry功能障碍指数(ODI),ODI包括疼痛(疼痛程度、痛对睡眠的影

响)、单项功能(提物、坐、站立、行走和个人综合功能)、日常活动能力(性生活、社会活动和郊游)三大领域的评估,分数越高表示功能障碍程度越重^[8]。
③关节活动度,包括腰椎前屈与后伸活动范围。
④生活质量,采用日常生活活动能力(ADL)。
⑤主要症状、体征评分,包括下腰背痛、腿痛或麻痛、步行能力、直腿抬高、感觉障碍、运动障碍等,其分级与评分标准参照文献^[9]进行。以上指标治疗前后各进行 1 次评价。

1.7 疗效标准^[6] 临床治愈:主要临床症状、体征完全消失,腱反射正常,X 射线片示椎体间隙基本恢复正常,能胜任原工作;有效:主要临床症状、体征明显减轻,直抬腿加强试验阴性,基本能胜任原工作;无效:主要临床症状、体征无改善。

1.8 统计学处理 采用 SPSS 17.0 统计分析软件,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组临床总有效

为 94.55%,高于对照组的 81.48%,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical effects in two groups

组别	例数	治愈 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	总有效 /%
对照	54	13	18	13	10	81.48
观察	55	20	22	10	3	94.55 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后 MPQ 量表评分比较 治疗后两组患者 PRI A, PRI S, PRI T, VAS 和 PPI 均较治疗前明显下降($P < 0.01$),治疗后观察组 PRI A, PRI S, PRI T, VAS 和 PPI 评分均低于对照组($P < 0.01$),见表 2。

2.3 两组患者治疗前后 ODI 评分比较 治疗后两组患者 ODI 总分、疼痛、单项和日常活动能力 3 个方面评分均较治疗前下降($P < 0.01$),观察组上述指标评分下降比对照组更为明显($P < 0.01$),见表 3。

表 2 两组患者治疗前后 MPQ 量表评分比较($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of MPQ scores in two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	PRI A	PRI S	PRI T	VAS	PPI
对照	54	治疗前	4.39 ± 1.03	3.04 ± 0.83	7.42 ± 1.25	5.87 ± 1.32	2.86 ± 0.72
		治疗后	1.38 ± 0.45 ¹⁾	0.82 ± 0.36 ¹⁾	2.11 ± 0.64 ¹⁾	1.35 ± 0.39 ¹⁾	0.85 ± 0.26 ¹⁾
观察	55	治疗前	4.41 ± 1.12	3.10 ± 0.92	7.56 ± 1.31	5.91 ± 1.27	2.83 ± 0.79
		治疗后	0.92 ± 0.34 ^{1,2)}	0.54 ± 0.24 ^{1,2)}	1.39 ± 0.43 ^{1,2)}	0.83 ± 0.43 ^{1,2)}	0.51 ± 0.22 ^{1,2)}

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.01$ (表 3 ~ 5 同)。

表 3 两组患者治疗前后 ODI 评分比较($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison of ODI scores in two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	总分	疼痛	单项	日常活动能力
对照	54	治疗前	29.24 ± 5.14	6.74 ± 1.58	11.28 ± 1.93	12.17 ± 2.19
		治疗后	12.08 ± 2.45 ¹⁾	1.58 ± 0.61 ¹⁾	4.99 ± 1.41 ¹⁾	5.05 ± 1.83 ¹⁾
观察	55	治疗前	28.76 ± 5.52	6.93 ± 1.47	11.61 ± 1.75	12.02 ± 2.26
		治疗后	8.42 ± 2.19 ^{1,2)}	1.04 ± 0.45 ^{1,2)}	3.72 ± 1.06 ^{1,2)}	3.85 ± 1.13 ^{1,2)}

2.4 两组患者治疗前后腰椎关节活动度比较 治疗后两组腰椎关节前屈与后伸关节活动度较治疗前明显增加($P < 0.01$),治疗后观察组增加比对照组更为显著($P < 0.01$),见表 4。

2.5 两组患者治疗前后 ADL 和主要症状体征评分比较 治疗后两组 ADL 评分较治疗前升高,主要症状体征评分较治疗前明显下降($P < 0.01$),治疗后观察组 ADL 评分高于对照组,主要症状体征评分低于对照组($P < 0.01$),见表 5。

3 讨论

LDH 多因外伤或继发腰椎间盘突出发生退行性病后,纤维环部分或全部破裂,髓核突出,压迫刺激神经根或马尾神经,其病理改变为神经根水肿引起缺血、缺氧的无菌性炎症。多种非手术疗法的联合运用是治疗腰椎间盘突出症的发展趋势,其中牵引疗法是西医治疗腰椎间盘突出症的非手术的首选方法,在腰椎间盘突出症的治疗上发挥显著的作用^[10]。依托考昔片是一种高选择性环氧化酶-2 抑

表 4 两组患者治疗前后腰椎关节活动度比较($\bar{x} \pm s$) 度

Table 4 Comparison of patients' activities of limbar joints in two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$) degree

组别	例数	时间	腰椎前屈	腰椎后伸
对照	54	治疗前	41.39 ± 2.77	16.47 ± 1.74
		治疗后	44.85 ± 2.83 ¹⁾	18.51 ± 1.93 ¹⁾
观察	55	治疗前	42.04 ± 2.55	16.25 ± 1.70
		治疗后	47.75 ± 2.65 ^{1,2)}	20.79 ± 2.01 ^{1,2)}

表 5 两组患者治疗前后 ADL 和主要症状体征评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

Table 5 Comparison of scores of ADL and the main symptoms and sings in two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$) score

组别	例数	时间	ADL	症状体征
对照	54	治疗前	46.29 ± 5.84	14.07 ± 2.59
		治疗后	67.18 ± 8.93 ¹⁾	3.85 ± 1.15 ¹⁾
观察	55	治疗前	47.31 ± 6.05	14.42 ± 2.64
		治疗后	73.95 ± 9.26 ^{1,2)}	1.14 ± 0.32 ^{1,2)}

制剂,能减少炎性前列腺素和血栓素生成而发挥解热、镇痛的抗炎作用,具有起效迅速、半衰期长、胃肠道反应轻等优点,广泛用于骨关节炎、类风湿性关节炎和痛风等治疗^[11]。因此本研究笔者采用依托考昔片内服和牵引疗法作为西医的常规治疗。

中医将 LDH 归为“腰腿痛”、“痹证”等范畴,其病机为肝肾不足,感受风寒,或坐卧湿地,风寒水湿之邪浸渍经络,经络之气阻滞而病,或跌仆闪挫,积累陈伤,经筋、络脉受损,瘀血凝滞所致^[5]。海南气候全年暖热,湿度大,故人体亦易患湿热之疾。笔者在临床中观察到 LDH 患者常舌红,苔黄腻,脉濡数,因阴雨天冷空气疼痛剧增,伴有恶热口渴,小便短赤等湿热之象。笔者采用除湿通痹汤中以川草薢利湿去浊、祛风除痹;车前子利湿通淋;木瓜化湿和胃、舒筋活络;苍术祛风除湿;白术、茯苓健脾祛湿;泽泻、滑石利水祛湿;秦艽、络石藤祛风湿、清湿热、止痹痛;海风藤祛风湿、通经络、止痹痛;桑寄生、杜仲补肾强腰膝;土鳖虫破血逐瘀、续筋接骨;姜黄行气破瘀、通经止痛;连翘清热解毒;鸡血藤活血、通络。全方标本兼顾共奏补肾强腰,除风化湿、清热活血、通络止痛之功。

目前对 LDH 的疗效评价包括疼痛等主要症状、体征,关节活动度,功能评定和生活质量等。McGill 问卷是国际公认的描述与测量疼痛的量表,能从感觉、情感、评价和其他相关的 4 个方面,以及即时疼痛强度 PPI 进行比较全面的评价,能较准确地评价疼痛的强度和性质^[7]。Oswestry 功能障碍指数

(ODI)是评价下腰痛的金标准,国内的研究认为中文版 ODI 具有良好的反应度,可较好地反映患者病情和功能状况的变化,适用于慢性腰痛患者自我功能状态和疗效的评定^[8]。

本研究显示治疗后观察组 PRI A, PRI S, PRI T, VAS 和 PPI 评分均低于对照组,提示了除湿通痹汤联合牵引的方案有较好的近期止痛效果,能很好控制 LDH 主要症状。治疗后主要症状体征评分均低于对照组,ODI 总分、疼痛、单项和日常活动能力 3 个方面评分低于对照组,ADL 评分高于对照组,观察组腰椎关节前屈与后伸关节活动度增加优于对照组,提示了除湿通痹汤联合牵引的方案较好的改善了患者症状,增加了腰椎关节的活动度,改善了患者的功能,从而提高了患者的日常生活能力。

[参考文献]

- [1] 赵继荣,张海清,邓强,等. 2004-2011 年甘肃省中医院采用非手术方法治疗的腰椎间盘突出症患者的临床特征分析[J]. 中医正骨,2014,26(2):12-15.
- [2] 沈建通,杨晓妍,李幼平,等. 我国示范乡镇卫生院基本药物循证评价与遴选之十八:腰椎间盘突出症[J]. 中国循证医学杂志,2012,12(8):1011-1016.
- [3] 张燕,杨会生,姜国华,等. 腰椎间盘突出症非手术治疗方法研究进展[J]. 中医药信息,2012,29(3):132-135.
- [4] 陈新用,王振飞,梁裕,等. 腰椎间盘突出症非手术治疗效果系统评价综述[J]. 中国循证医学杂志,2012,12(7):861-866.
- [5] 李林,詹红生,陈博. 非手术疗法治疗腰椎间盘突出症概述[J]. 中华中医药学刊,2011,29(2):302-304.
- [6] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:206-208.
- [7] 彭琳,张菊英. 简化 McGill 疼痛问卷中文版在腰椎间盘突出所致坐骨神经痛患者中的适用性[J]. 中国康复医学杂志,2013,28(11):1035-1040.
- [8] 刘琦,麦明泉,肖灵君,等. 中文版 Oswestry 功能障碍指数评定慢性腰痛患者的反应度研究[J]. 中国康复医学杂志,2010,25(7):621-624.
- [9] 丁益群. 推拿牵引结合运动治疗腰椎间盘突出症 30 例[J]. 南京中医药大学学报,2011,27(4):390-392.
- [10] 李秀珍,陈海勇,郑晓,等. 针刺配合牵引治疗腰椎间盘突出症的系统评价[J]. 中国针灸,2014,34(9):933-940.
- [11] 牛晓方. 依托考昔研究进展[J]. 医药导报,2010,29(2):221-223.

[责任编辑 何希荣]