

身痛逐瘀汤加减治疗腰椎间盘突出症近期疗效观察

牛淑芳*, 李佳霖, 周媛

(海口市中医医院针灸科, 海口 570203)

[摘要] 目的:观察身痛逐瘀汤加减治疗腰椎间盘突出症(LDH)的近期疗效。方法:120例LDH患者随机按数字法分为对照组和观察组各60例。对照组给予壮医药线灸,观察组给予身痛逐瘀汤加减联合壮医药线灸,疗程均为20d。记录治疗前及治疗后第2、4、6、8、10、12、14、20天疼痛VAS评分,并计算疼痛改善率;记录治疗前、后和随访期疼痛量表(包括疼痛分级指数、视觉模拟量表、现时疼痛强度)和Oswestry功能障碍指数的变化情况,并检测血浆 β -内啡肽(β -EP)水平。结果:观察组总有效率93.33%,优于对照组的78.33%($P < 0.05$);两组治疗后VAS评分均呈下降趋势,第6天至疗程结束,观察组VAS评分均低于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);治疗后第7、14、20天观察组疼痛改善率均优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);治疗后及随访期观察组腰椎间盘突出症(SF-MPQ)各项评分及Oswestry功能障碍指数均低于同期对照组($P < 0.01$);治疗后及随访期观察组血浆 β -EP水平均高于对照组($P < 0.01$)。结论:身痛逐瘀汤加减治疗腰椎间盘突出症能明显减轻患者疼痛,改善患者功能障碍,提高血浆 β -EP水平,近期疗效显著。

[关键词] 腰椎间盘突出症;身痛逐瘀汤; β -内啡肽

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)18-0334-05

[doi] 10.11653/syfy2013180334

Shentong Zhuyu Decoction Add-subtract on the Treatment of Lumbar Disc Herniation Curative Effect Observation

NIU Shu-fang*, LI Jia-lin, ZHOU Yuan

(Acupuncture Department of Haikou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Haikou 570203, China)

[Abstract] **Objective:** Observation of shentong zhuyu decoction Add-Subtract in the treatment of lumbar disc herniation (LDH) efficacy. **Method:** One hundred and twenty cases of LDH were randomly allocated to experimental and control groups according to random number table, 60 cases in each group. The control groups were treated with Zhuang medicine medicated thread moxibustion while the experimental were added with Shentong

[收稿日期] 20130627(164)

[基金项目] 海南省卫生厅科学研究项目(2012W146)

[通讯作者] *牛淑芳,在读研究生,主治中医师,从事针灸临床工作, Tel:18876148526, E-mail:842655131@qq.com

- [9] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1995:156.
- [10] 张励,唐由之. 年龄相关性黄斑变性的研究进展[J]. 中国中医眼科杂志,2005,15(3):177.
- [11] 静晨瑾,叶俊巧. 年龄相关性黄斑变性治疗方法研究[J]. 国际眼科杂志,2011,11(2):276.
- [12] 丁银银,丁淑华. 年龄相关性黄斑变性的中医研究进展[J]. 四川中医,2012,30(11):149.
- [13] 李传课. 中西医结合眼科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2001:289.
- [14] 柯希振. 复明片临床研究应用总结[J]. 临床医药实践,2009,18(3):207.
- [15] 吴曙光,刘斌,王雅杰,等. 复明片治疗老年性白内障的临床观察[J]. 临床医药实践,2009,19(5):1413.
- [16] 宋小莉,邢雁飞,王召英. 复明片联合人工泪液局部滴眼治疗肝肾阴虚型干眼症[J]. 国际眼科杂志,2011,11(5):888.

[责任编辑 蔡仲德]

Zhuyu decoction, both lasting for 20 days. Different time points of the 0, 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 20th day were followed measuring the visual analogue scale pain scales and its improvement rate, brief pain scales including pain and Oswestry function index. **Result:** Overall effectiveness of experimental group with 93.33% was better than control group with 78.33% ($P < 0.05$); VAS of both groups was in decrease from the 6th day to the end of the treatment. VAS of the experimental was lower than that of the control ($P < 0.05$ or $P < 0.01$); the improvement rates of pain of experiment at the 7, 14, 20 day were better than the control ($P < 0.05$ or $P < 0.01$); the SF-MPQ scores and Oswestry function index of the experimental were all lower than the control groups in the first and the second visit point ($P < 0.01$). **Conclusion:** Shentong Zhuyu decoction Add-Subtract on the treatment of lumbar disc herniation can significantly reduce the pain of patients, improve patient function, significant short-term effect, is worthy to be popularized.

[**Key words**] protrusion of lumbar intervertebral discs; Shentong Zhuyu decoction; β -endorphin

腰椎间盘突出症(LDH)是由于腰椎间盘变性,纤维环破裂,髓核突出刺激或压迫神经根、马尾神经所表现出来的一系列临床症状和体征,是骨科常见病、多发病,复发率高^[1],以疼痛为主要表现,最易影响患者生活质量,是患者就诊的主要原因^[2]。临床以非手术疗法(卧床休息、药物治疗、牵引治疗、推拿治疗、针灸治疗)为主,80%~90%患者均可获得缓解甚至痊愈^[3]。笔者根据多年临床探索采用身痛逐瘀汤加减治疗LDH,临床疗效显著,本研究采用随机对照方法评价了其治疗LDH的近期疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 120例均为来源于2010年2月至2012年6月本院门诊及住院患者,随机按数字法分为对照组和观察组各60例。对照组男36例,女24例;年龄23~67岁,年龄(37.4 ± 6.52)岁;病程(5.7 ± 2.13)年;发病部位:L_{4/5}者24例,L₅/S₁者30例,两者兼有6例。观察组男32例,女28例;年龄24~65岁,年龄(36.8 ± 7.14)岁;病程(5.5 ± 2.27)年;发病部位:L_{4/5}者27例,L₅/S₁者26例,两者兼有7例。两组病例性别、年龄、病程、发病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^[4] ①疼痛好发于下腰,且向下肢放射;②有局限性压痛点;③直腿抬高试验和加强试验阳性;④跟臀试验阳性;⑤皮肤感觉、肌力和膝反射的改变;⑥脊柱姿态的改变;⑦X射线腰椎正侧位片提示脊柱侧凸或腰椎生理性前凸消失;⑧CT或MRI提示有椎间盘突出。其中前3项为基本根据,第8项为确诊根据。

1.3 纳入标准 ①疼痛明显,且均CT或MRI证实有椎间盘突出;②无手术指征,同意保守治疗;③年龄18~70岁者;④取得知情同意。

1.4 排除标准 ①合并腰椎滑脱、腰椎管狭窄、腰

椎结核、脊髓肿瘤等病变或风湿性、类风湿性关节炎者合并椎管狭窄者;②合并心、脑血管、肝、肾、造血系统等严重疾病者及精神病患者;③合并巨大型椎间盘突出或伴有马尾神经症状者;④妊娠或哺乳期妇女。

1.5 治疗方法 对照组采用壮医药线灸:①取穴方法:取腰部督脉腧穴、夹脊穴、膀胱经腰部腧穴及阿是穴等,将穴位分为两组,交替使用:命门、三焦俞、阿是穴、肾俞、腰阳关、L₃~S₁夹脊穴。②灸灸方法:采用广西中医学院壮医门诊部的2号药线,操作方法按壮医药线灸灸法^[5],1次/d,病重者2次/d。

观察组在对照组治疗的基础上加服身痛逐瘀汤,药物组成:当归、桑寄生、杜仲各15g,川芎、香附、秦艽、羌活各12g,桃仁、红花、地龙、牛膝各10g,醋灵脂、甘草、制乳香、制没药各6g。1剂/d,水煎2次。早、晚服用。20d为1个疗程。

1.6 疗效观察

1.6.1 疼痛程度 采用VAS评分法^[6],分别记录治疗前,治疗后第2、4、6、8、10、12、14、20天疼痛评分,均在未进行壮医药线灸前评价。

1.6.2 疼痛改善率 采用尼莫地平法:改善率 = [治疗前VAS评分 - 治疗后VAS评分] / 治疗前VAS评分 × 100%。评定表示:①优: ≥ 75%;②良: < 75, ≥ 50%;③中: < 50%, ≥ 25%;④差: < 25%。分别于治疗后第3、7、14、20天进行比较。

1.6.3 简式疼痛问卷表(SF-MPQ)评分^[7] 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)。治疗前、后,随访1(治疗结束1个月)和随访2(治疗结束2个月)(下同)各进行1次评价。

1.6.4 Oswestry 功能障碍指数^[8] 通过该问卷可了解患者的腰痛对其日常生活的影响。Oswestry 功能障碍指数问卷由 9 个问题组成,包括疼痛的强度、生活自理、提物、步行、坐立、干扰睡眠、社会生活、旅游等 9 个方面的情况。每项评分是 0~5 分(0,1,2,3,4,5 级),计分方法是:实际得分/45×100%,分数越高功能越差,最差为 45 分,因此 0% 为正常,越接近 100% 为功能障碍越严重。治疗前、后,随访 1 和随访 2 各进行 1 次评价。

1.6.5 β-内啡肽(β-EP) 采用放射免疫分析法测定血浆 β-EP 水平,试剂盒由深圳汉博生物科技公司提供,批号 1091A。治疗前、后,随访 1 和随访 2 各进行 1 次评价。

1.7 疗效标准 采用改良的 Macnab 法判定^[9]:治愈:疼痛和麻木完全消失,肌力恢复正常;显效:疼痛完全消失,麻木基本消失,肌力恢复接近正常;有效:时有微痛,麻木和肌力减弱无明显改善;无效:治疗前后疼痛、麻木、肌力减弱无改善或加重。

1.8 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计分析软件,

计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,等级资料采用 Ridit 分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组总有效(治愈+显效+有效)93.33%,对照组为 78.33%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组疗效比较($n=60$)

组别	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效/%
对照	7	20	20	13	78.33
观察	15	22	19	4	93.33 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组不同时点 VAS 评分比较 两组治疗后 VAS 评分均呈下降趋势,至治疗第 4 天,两组 VAS 评分均较治疗前明显下降($P < 0.01$),但组间差异不明显;治疗第 6 天至疗程结束,两组 VAS 评分进一步下降,观察组不同时间 VAS 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 2。

表 2 两组治疗后不同时点 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s, n=60$)

组别	治疗前	第 2 天	第 4 天	第 6 天	第 8 天	第 10 天	第 12 天	第 14 天	第 20 天
对照	6.9±2.2	6.6±2.0	5.8±1.7 ¹⁾	5.2±1.3	4.9±1.1	4.5±1.2	4.2±1.0	3.9±1.2	3.5±1.2
观察	6.8±2.3	6.5±2.1	5.3±1.8 ¹⁾	4.6±1.2 ²⁾	4.0±1.2 ²⁾	3.7±1.3 ²⁾	3.1±1.1 ²⁾	2.8±0.9 ²⁾	2.1±0.8 ²⁾

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与同期对照组比较²⁾ $P < 0.01$ 。

2.3 两组疼痛改善率比较 第 7、14、20 天观察组疼痛改善率均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),见表 3。

表 3 两组疼痛改善率比较($n=60$)

时间	组别	优/例	良/例	中/例	差/例	<i>P</i> 值
第 3 天	对照	2	5	20	33	0.425
	观察	3	5	24	28	
第 7 天	对照	7	10	25	18	0.042
	观察	13	17	16	14	
第 14 天	对照	11	15	21	13	0.029
	观察	19	20	12	9	
第 20 天	对照	17	18	20	5	0.006
	观察	25	27	5	3	

2.4 两组 SF-MPQ 评分比较 治疗后两组 SF-MPQ 各项评分均较治疗前下降,治疗后观察组 SF-MPQ 各项评分低于对照组($P < 0.01$)。

与治疗前比较,两组随访期 SF-MPQ 各项评分均呈上升趋势,对照组在随访 2 时 SF-MPQ 各项评分均高于治疗后($P < 0.01$),观察组在随访 2 时 PRI A、PRI S 及 PPI 评分高于治疗后($P < 0.01$);观察组在随访 1 和随访 2 时 SF-MPQ 各项评分均低于同期对照组($P < 0.01$),见表 4。

2.5 两组 Oswestry 功能障碍指数比较 治疗后两组 Oswestry 功能障碍指数均明显改善($P < 0.01$);随访 1、随访 2,两组 Oswestry 功能障碍指数均高于治疗后($P < 0.01$),观察组在随访 1 和随访 2 时 Oswestry 功能障碍指数低于对照组($P < 0.01$),见表 5。

2.6 两组治疗前后血浆 β-EP 水平比较 治疗后两组血浆 β-EP 均较治疗前升高($P < 0.01$);两组在随访期 β-EP 水平呈下降趋势,在随访 2 时低于治疗后水平($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);观察组血浆 β-EP 水平在治疗后、随访 1 和随访 2 均高于对照组($P < 0.01$),见表 6。

表4 两组 SF-MPQ 评分比较($\bar{x} \pm s, n=60$)

分

组别	时间	PRI A	PRI S	VAS	PPI
对照	治疗前	6.9 ± 2.74	3.4 ± 1.79	6.7 ± 1.26	2.6 ± 1.53
	治疗后	2.8 ± 1.85 ¹⁾	0.8 ± 0.65 ¹⁾	3.7 ± 1.59 ¹⁾	0.9 ± 0.57 ¹⁾
	随访1	3.2 ± 1.76	1.1 ± 0.82	3.5 ± 1.55	1.2 ± 0.73
	随访2	3.7 ± 2.02 ³⁾	1.6 ± 0.91 ³⁾	3.8 ± 1.75 ³⁾	1.8 ± 0.75 ³⁾
观察	治疗前	7.1 ± 2.98	3.2 ± 1.84	6.6 ± 1.38	2.6 ± 1.49
	治疗后	1.2 ± 1.55 ^{1,2)}	0.4 ± 0.37 ^{1,2)}	2.1 ± 0.84 ^{1,2)}	0.5 ± 0.42 ^{1,2)}
	随访1	1.9 ± 1.47 ²⁾	0.6 ± 0.44 ²⁾	2.2 ± 1.25 ²⁾	0.7 ± 0.51 ²⁾
	随访2	2.1 ± 1.63 ^{2,3)}	0.9 ± 0.63 ^{2,3)}	2.6 ± 1.42 ²⁾	1.0 ± 0.68 ^{2,3)}

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$,与同期对照组比较²⁾ $P < 0.01$;与治疗组比较,³⁾ $P < 0.01$ (表5同)。

表5 两组 Oswestry 功能障碍指数比较($\bar{x} \pm s, n=60$)

%

组别	治疗前	治疗后	随访1	随访2
对照	41.2 ± 8.52	9.6 ± 2.37 ¹⁾	13.9 ± 3.65 ³⁾	17.3 ± 4.16 ³⁾
观察	40.8 ± 9.84	5.4 ± 2.14 ^{1,2)}	6.9 ± 2.49 ^{2,3)}	8.3 ± 3.05 ^{2,3)}

表6 两组治疗前后血浆 β -EP 水平比较($\bar{x} \pm s, n=60$)

组别	治疗前	治疗后	随访1	随访2
对照	153.6 ± 29.6	183.8 ± 32.4 ¹⁾	178.4 ± 26.7	167.1 ± 27.2 ⁴⁾
观察	156.2 ± 31.5	213.4 ± 35.2 ^{1,2)}	208.8 ± 29.5 ²⁾	201.6 ± 23.4 ^{2,3)}

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与同期对照组比较²⁾ $P < 0.01$;与治疗组比较³⁾ $P < 0.05$,⁴⁾ $P < 0.01$ 。

3 讨论

LDH 属于中医学“腰痛”“痹证”的范畴,以肾虚为本、血瘀为标,同时外感风寒湿邪、痰瘀阻滞,与肾虚血瘀相互夹杂、相互影响,导致人体气血、脏腑、经络等组织结构的功能紊乱或破坏而发生的疾病^[10]。中医采用中药、针灸、推拿等传统疗法,亦可以配合牵引及各种物理疗法,系统评价的结果显示中医综合治疗效果显著^[11]。

壮医药线点灸疗法是壮医最具特色的外治疗法,是采用经过特殊炮制的药线,通过药线的药效和温热对体表龙路、火路的刺激,疏通三道两路,既能祛毒外出,又能调整脏腑功能,调节体内气血归于平衡而达到止痛的目的,临床上广泛用于各种痛证,疗效显著^[12]。

身痛逐瘀汤出自王清任所著《医林改错》,方中桃仁性散破血,散而不收,善于活血化瘀,气薄味浓,沉而降,红花活血化瘀、通经止痛,能破血又能养血,性虚薄,偏于上行,桃仁与红花二药相配,一上一下,迅速攻逐瘀血,通行全身;川芎活血行气、祛风止痛,畅行一身,当归活血止痛,二药助桃仁、红花逐瘀蠲痹,畅通一身气血;乳香、没药入血分,活血化瘀止痛,五灵脂活血止痛,地龙活血化瘀,通行经络;秦

芎、羌活祛风除湿、通经络,香附利三焦、解六郁,牛膝具补肝肾、强筋骨作用,又为引药,桑寄生补肝肾、强筋骨、祛风湿,杜仲补肝肾、强筋骨。全方标本兼顾,共奏补肾强筋,活血气行,通络化瘀,通痹止痛之功。研究显示身痛逐瘀汤能使伤处周围组织的炎症水肿吸收,增加血液循环,有效排除化学性疼痛因子的致痛作用,广泛用于关节炎、腰椎管狭窄、颈椎病、腰椎间盘突出症等骨伤科疾病^[13]。

本研究结果显示,治疗后第6天至疗程结束,观察组 VAS 评分均明显低于对照组,第7、14、20天观察组疼痛改善率均优于对照,这就提示了身痛逐瘀汤加减联合壮医药线点灸较单纯的壮医药线点灸止痛疗效更好,两种干预措施可能存在协同作用。

SF-MPQ 是国际公认的 LDH 疼痛评价量表,包括了患者的主观疼痛感觉和情绪变化及医者的客观评价。本研究显示,治疗后及随访期观察组 SF-MPQ 各项目评分均低于对照组,提示了身痛逐瘀汤止痛疗效好,并且这种效应持续到随访期,说明了身痛逐瘀汤加减作用更为持久。同样在治疗结束和随访期观察组 Oswestry 功能障碍指数均低于对照组,也提示了身痛逐瘀汤加减作用效果好且持久。

β -EP 是一种强烈的阿片激动剂,是对疼痛通路

进行调节的抑制性递质,它可以抑制感觉传导递质 P 物质的释放,内源性阿片肽对伤害性感受起重要的调节作用,其分泌不足可造成痛觉过敏状态^[14]。研究显示 LDH 患者血浆 β -EP 低于正常人,推测可能是因为长期慢性疼痛刺激导致囊泡内贮存的 β -EP 耗竭所致。低水平的 β -EP 会引起 P 物质(SP)释放增加,疼痛进一步加重^[15]。本研究结果显示,身痛逐瘀汤加减能提高患者血浆 β -EP 水平,从而中断此疼痛回路,以起到止痛的作用,且该作用持续到随访期。

采用 Macnab 法判定的疗效结果表明,观察组的总有效率达 93.33%,也明显优于对照组。笔者以身痛逐瘀汤加减治疗 LDH,在临床使用多年,未见明显不良反应,疗效确切,值得临床推广使用。

[参考文献]

[1] 吴在德,吴肇汗.外科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2005:876.

[2] 席涛.内服中药配合经皮激光椎间盘减压术治疗腰椎间盘突出症[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(24):353.

[3] 陈孝平.外科学[M].北京:人民卫生出版社,2006:1070.

[4] 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[S].南京:南京大学出版社,1994:206.

[5] 黄瑾明,林辰.壮医药线点灸学[M].南宁:广西民族

出版社,2006:19.

[6] 秦佰焰,张波.中医综合疗法治疗类风湿关节炎 36 例[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(13):284.

[7] 韩笑,马文珠,王文远.平衡针改善腰椎间盘突出症疼痛的随机对照研究[J].针刺研究,2013,38(1):57.

[8] 郑光新,赵晓鸥,刘广林,等.Oswestry 功能障碍指数评定腰痛患者的可信性[J].中国脊柱脊髓杂志,2002,12(1):13.

[9] Macnab J. Nigitive disc exploration an analysis of the causes of nerve root in volvement in 68 patients[J]. Bone Joint Sarg(Am),1971(53):891.

[10] 吴国林,何元诚.中医药治疗腰椎间盘突出症的治疗进展[J].中国中医骨伤科杂志,2010,18(5):70.

[11] 陈新用,王振飞,梁裕.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.

[12] 劳太兰.壮医药线点灸为主治疗腰腿痛 168 例[J].中国针灸,2007,27(S1):115.

[13] 阮洪生,刘树民.身痛逐瘀汤治疗骨伤科疾病临床研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(9):275.

[14] 李清美,郭坤,康静,等.低能量 He-Ne 激光经鼻腔照射治疗头面部疼痛前后的 β -内啡肽研究[J].中华神经科杂志,1998,31(2):91.

[15] 张红星,黄国付,张唐法.电针夹脊穴对腰椎间盘突出症镇痛作用研究及其对血浆 β -内啡肽的影响[J].中国中医骨伤科杂志,2006,14(3):11.

[责任编辑 蔡仲德]