

盘龙七片结合腰椎牵引治疗腰椎间盘突出症疗效观察

崔晓赞

成都市龙泉驿区中医医院, 四川 成都 610100

摘要:目的 观察盘龙七片结合腰椎牵引治疗腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation,LDH)的疗效。方法 2015年7月~2017年12月收治68例LDH患者,分为两组。观察组(32例)口服盘龙七片(3片/次,3次/天,共14天)结合腰椎牵引(30分钟/次,1次/2天,共14天)治疗;对照组(36例)口服塞来昔布胶囊(100mg/次,2次/天,共14天)结合腰椎牵引(30分钟/次,1次/2天,共14天)治疗。记录治疗前、治疗2周后腰痛VAS评分、JOA评分、腰椎功能ODI评分。观察治疗后两组不良反应发生情况。依据《中医病症诊断疗效标准》“LDH”疗效评定标准评估疗效。结果 治疗2周后,两组VAS评分、JOA评分、ODI评分较术前均改善($P<0.05$),且观察组优于对照组($P<0.05$)。两组治疗后不良反应发生率无明显差异($P>0.05$)。观察组总有效率93.75%,对照组为86.11%,观察组高于对照组($P<0.05$)。结论 盘龙七片结合腰椎牵引治疗LDH能迅速缓解疼痛,改善患者腰椎功能,不良反应少,安全性好。

关键词: 腰椎间盘突出症; 盘龙七片; 腰椎牵引; 疼痛; 安全性

腰椎间盘突出症(LDH)骨科临床常见,现代医学认为其发病机制是椎间盘进行性退变,在急性扭伤、慢性劳损、受凉等外部因素作用下,纤维环破损,髓核突出刺激、压迫神经根所致^[1]。中医认为LDH是由于“跌仆闪挫,气滞血瘀;寒湿内侵,经脉痹阻;肾精虚损、筋骨失养”所致。LDH引起的疼痛、感觉异常、排便困难、活动受限等症状影响患者生活质量。中医临床多采用针灸^[2]、小针刀^[3]、推拿^[4]、牵引^[5]、中药内服外敷^[6]等方法治疗。笔者采用盘龙七片结合腰椎牵引治疗LDH,其能缓解疼痛,改善腰椎功能,且安全性好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

依据《中医病症诊断疗效标准》中关于“LDH”诊断标准^[7]:患者有慢性腰痛史;有腰部外伤、慢性劳损或受寒湿史;腰痛向臀部及下肢放射痛,常表现为下肢痛重于腰痛;腰部活动受限;下肢神经支配区域出现感觉异常、肌力减弱、反射改变;神经根张力实验均为阳性,膝、跟腱反射减弱或消失,拇指背伸力减弱;影像学检查异常。

证候分类:寒湿血瘀证:腰痛如刺或冷痛,痛有定处,拒按,日轻夜重或寒阴雨天加重,舌质暗紫或有瘀斑或舌苔白腻,脉弦紧或涩。

纳入标准:符合诊断标准;年龄20~65岁;生命体征平稳,意识清醒;患者知情同意。排除标准:不符合诊断标准者;马尾综合征明显者;影像学诊断椎间盘破裂,游离者;

两组在性别、年龄、病程、治疗前VAS评分、JOA评分、ODI评分等一般资料比较无统计学差异,具有可比性,见表1。

1.2 治疗方法

观察组:口服盘龙七片(商品名:盘龙七片,陕西盘龙药业集团股份有限公司,国药准字Z61020050)3片/次,3次/天,连续服用14天。使用普通牵引床进行牵引,患者取仰卧位,腋下、腰部固定牵引带,根据患者耐受程度用20~25kg(或根据患者体重计算)重量牵引,30分钟/次,1次/2天,共14天。

对照组:患者口服塞来昔布胶囊(商品名:西乐葆,国药准字J20140072)100mg/次,2次/天,共14天。牵引方法同观察组。

期间患者休息,不负重。

1.3 统计学指标

采用SPSS19.0统计学软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以相对数表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后两组患者VAS、JOA、ODI评分比较

治疗前,两组VAS、JOA、ODI评分均无明显差异($P>0.05$),见表1。治疗2周后两组VAS、ODI评分较治疗前均降低,JOA评分较治疗前升高,差异均有统计学意义($P<0.05$),且观察组VAS、JOA、ODI评分改善情况优于对照组($P<0.05$),见表2。

表1 两组患者治疗前一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	男/女(例)	年龄(岁)	病程(月)	VAS评分(分)	JOA评分(分)	ODI评分(分)
观察组	17/15	46.13±6.54	40.12±10.52	5.62±1.03	15.89±2.57	26.35±2.79
对照组	22/14	42.56±5.29	38.69±9.77	5.39±1.21	16.02±1.62	26.71±2.15
χ^2/t 值	1.019	1.753	0.417	0.559	0.517	0.134
P 值	0.693	0.058	0.607	0.308	0.827	0.703

表2 治疗前后两组VAS、JOA、ODI评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	VAS评分		JOA评分		ODI评分	
	治疗前	治疗2周后	治疗前	治疗2周后	治疗前	治疗2周后
观察组	5.62±1.03	2.03±0.92 [△]	15.89±2.57	21.47±2.37 [▽]	26.35±2.79	12.62±2.07 [○]
对照组	5.39±1.21	3.47±0.98 [▲]	16.02±1.62	19.78±2.04 [▼]	26.71±2.15	14.08±1.94 [●]
t 值	0.559	3.107	0.517	2.008	0.134	1.887
P 值	0.308	0.001	0.827	0.017	0.703	0.031

中药过敏者;正服用其他镇痛药物者;有脊柱或骨关节疾病者;依从性差者。

共纳入2015年2月~2017年12月收治的68例LDH患者。32例给予口服盘龙七片结合腰椎牵引治疗,作为观察组;36例给予口服塞来昔布胶囊结合腰椎牵引治疗,作为对照组。

注:VAS评分,△观察组治疗2周后与治疗前比较,差异有统计学意义($t=20.353, P<0.05$);▲对照组治疗2周后与治疗前比较,差异有统计学意义($t=6.116, P<0.05$)。JOA评分,▽观察组治疗2周后与治疗前比较,差异有统计学意义($t=10.771, P<0.05$);▼对照组治疗2周后与治疗

前比较, 差异有统计学意义 ($t=30.503, P<0.05$)。ODI 评分, ○观察组治疗 2 周后与治疗前比较, 差异有统计学意义 ($t=11.791, P<0.05$); ●对照组治疗 2 周后与治疗前比较, 差异有统计学意义 ($t=27.882, P<0.05$)。

2.2 治疗前后两组疗效比较

治疗 2 周后观察组痊愈 17 例, 好转 13 例, 未愈 2 例, 总有效率 93.75% (30/32), 对照组痊愈 19 例, 好转 12 例, 未愈 5 例, 总有效率 86.11% (31/36), 观察组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2=4.112, P<0.05$)。

2.3 治疗后不良反应

治疗 2 周后两组均未出现肝、肾功能损伤, 血、尿常规检查未出现明显异常。观察组出现便秘 1 例, 口干 2 例, 未出现过敏反应。对照组出现便秘 3 例, 轻度胃不适 1 例, 未出现过敏反应。两组不良反应发生情况无明显差别。

3 结果

3.1 LDH 的认识

LDH 引起的疼痛、活动受限、感觉异常、排便困难等症状严重影响患者的生活质量。现代医学认为其机理包括: 第一, 突出的髓核压迫后方神经根, 引起神经根损伤、缺血性变、神经鞘内疤痕性变, 导致钙离子内流, 内源性物质通过钙离子通道作用于感觉神经异位放电引起疼痛^[1]。第二, 退变椎间盘产生的炎性介质和化学因子引起化学性神经根炎症。第三, 研究表明退变椎间盘组织可引起局部和全身免疫反应, 引起炎性根性疼痛^[8]。第四, 疼痛导致局部肌肉收缩、痉挛, 患者出现保护性体位, 从而导致腰部活动受限、板硬, 体位改变又导致正常生物力学状态改变, 加重疼痛、肌肉痉挛状态, 形成恶性循环^[9]。

3.2 牵引结合中药药物治疗 LDH

运用牵引治疗 LDH 是一种常规有效的方法。第一, 通过牵引能增加椎间隙, 局部形成负压, 有利于突出物回纳, 缓解对神经根的压迫^[10]。第二, 通过牵引能缓解后纵韧带紧张、腰背部肌群的痉挛状态, 使后纵韧带舒张, 痉挛的肌肉放松, 缓解腰腿活动受限状态。第三, 牵引期间患者多处于制动、半制动状态, 活动量减少, 进而减少对处于炎性期充血水肿的神经根的运动刺激, 有利于水肿的吸收恢复。第四, 部分 LDH 患者合并有腰椎后关节脱位, 通过牵引可恢复其正常的对合解剖关系^[11]。中药药物治疗 LDH 亦有较多报道, 疗效确切、安全性高, 本文所采用的盘龙七片即是一种。基本药理: 第一, 药物作用于髓核使其脱水、缩小, 减轻压迫。第二, 抗炎镇痛作用。第三, 收缩毛细血管, 降低血管通透性, 减少炎性物质渗出, 起到减轻无菌性炎症反应和抗粘连作用。第四, 抑制抗体释放, 减少椎间盘抗原抗体复合物生成, 起到调节免疫的作用^[12]。第五, 促进神经纤维、雪旺细胞的增生, 促进损伤神经的恢复^[12]。

3.3 盘龙七片治疗 LDH

本文观察组患者采用口服盘龙七片结合腰椎牵引治疗即是一种。盘龙七片主要由盘龙七、青蛙七、白毛七、老鼠七、竹根七、羊角七、红花、五加皮、川乌、草乌、当归、杜仲、秦艽、铁棒锤、牛膝、过山龙、丹参等 29 味药物组成。方中盘龙七、羊角七、红花、当归、丹参等药物具有活血化瘀、行气止痛之功效。青蛙七、白毛七、老鼠七、竹根七、羊角七等具有除湿祛寒、舒筋通络之功效。川乌、草乌、秦艽等具有温经止痛之功效。五加皮、杜仲、牛膝等具有补肝肾、壮腰筋之功效。总之, 盘龙七片具有活血化瘀, 祛风除湿, 消肿止痛的效果, 文献报道其用于骨关节炎^[13], 腰肌劳损, 腰椎间盘突出^[14], 软组织损伤等都具有良好效果。本文未分析盘龙七片的药理作用, 但复习文献, 李凌汉等^[15]报道了盘龙七片对膝骨性关节炎的疗效, 认为盘龙七片能降低患者外周血 Th17 细胞比例和白介素等细胞因子浓度, 从而起到抗炎、止痛作用。因为 LDH 也有局部炎症反应发生, 因而笔者推测盘龙七片对 LDH 也有类似的作用。另外, 陈镜锋等^[16]

比较了盘龙七片对血瘀证、寒湿证、湿热证、肝肾亏虚证四种证型的 LDH 的疗效, 结果表明盘龙七片对血瘀证、寒湿证型 LDH 有明显疗效, 与本文的结论一致。

本文比较了口服盘龙七片结合腰椎牵引与口服塞来昔布胶囊结合腰椎牵引治疗 LDH 的疗效。结果显示观察组患者在治疗后疼痛 VAS、JOA 评分, 腰椎功能 ODI 评分较治疗前显著改善, 且改善程度也优于对照组患者 ($P<0.05$), 而观察组总有效率要高于对照组 ($P<0.05$)。说明口服盘龙七片结合腰椎牵引能迅速缓解患者疼痛症状, 改善腰椎功能, 促进腰腿活动的恢复, 有利于提高患者工作生活质量。术后不良反应观察结果表明, 两组均无明显肝肾功能损害、无明显严重不良反应, 均只有少量轻微胃肠道反应, 说明盘龙七片的安全性也较好。

本文不足: 仅为回顾性研究, 临床资料的一致性无法完全保证; 病例数少, 不是高质量随机双盲实验; 仅将血瘀证型和寒湿证型做了整体分析, 未进一步比较盘龙七片对两种不同证型的疗效; 未设置单纯口服盘龙七片、单纯行腰椎牵引对照组。

参考文献

- [1] 玉超杰, 楚野, 梁斌. 腰椎间盘突出发病机制的研究进展[J]. 中国临床新医学, 2017, 10(8): 824-828.
 - [2] 何举纲. 针药结合治疗寒湿型腰椎间盘突出症 49 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(7): 119-120.
 - [3] 叶肖琳, 黄雪莲, 叶新苗. 小针刀对腰椎间盘突出症治疗效果的 Meta 分析[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(7): 2784-2788.
 - [4] 张瑞春, 王洪霞. 推拿联合中药外敷治疗腰椎间盘突出症效果观察[J]. 陕西中医, 2018, 39(7): 956-958.
 - [5] 袁晓明, 李迁, 谢秩芬, 等. 腰椎牵引状态下配合平衡针刺治疗腰椎间盘突出症 150 例疗效观察[J]. 四川中医, 2015, 33(8): 158-160.
 - [6] 潘正伟, 许雷, 杭柏亚. 强筋壮骨方内服外用治疗腰椎间盘突出症肝肾亏虚证临床观察[J]. 河北中医, 2018, 40(7): 1010-1013.
 - [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017.
 - [8] 俞海明, 李毅中. 炎症在腰椎间盘退变、突出、吸收发病机制中的作用[J]. 国际骨科学杂志, 2006, 27(4): 248-251.
 - [9] 杨爱国, 罗才贵, 范宏元, 等. 腰椎间盘突出症之生物力学基础研究进展[J]. 广西中医学院学报, 2008, 11(4): 70-72.
 - [10] 魏晓宁, 王艳, 裴飞. 腰椎间盘结构、盘内压力及不同载荷的影响: 生物力学研究进展[J]. 中国组织工程研究, 2015, 19(20): 3242-3247.
 - [11] 梁铜烈. 外敷虎力散胶囊配合盘龙七片治疗血瘀型腰椎间盘突出症的临床研究[D]. 北京: 中医药大学. 2018.
 - [12] 侯莉娟, 郝银丽, 王拥军. 中药治疗腰椎间盘突出症机理研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2007, 15(3): 71-72.
 - [13] 李军锋, 王晓峰, 卫志刚. 盘龙七片治疗膝骨关节炎的临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2015, 23(8): 65-67.
 - [14] 梁铜烈. 外敷虎力散胶囊配合盘龙七片治疗血瘀型腰椎间盘突出症的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
 - [15] 李凌汉, 何虹, 林勇, 等. 盘龙七片对膝骨性关节炎患者疗效与外周血 Th17 细胞及相关细胞因子的关系[J]. 中国医药科学, 2017, 7(13): 9-12.
 - [16] 陈镜锋, 余庆阳, 李杰, 等. 盘龙七片治疗腰椎间盘突出症临床疗效与中医证候关系的临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(6): 40-41.
- 作者简介: 崔晓赞 (1976-09-25), 男, 重庆万州人, 本科学历, 副主任医师, 成都市龙泉驿区中医医院骨科下肢专业组组长, 研究方向: 骨关节损伤, 脊柱外科。