

# 独活寄生汤配伍穴位贴敷治疗社区老年腰椎病的疗效观察

王 涛

(湖北省荆门市中医医院 湖北荆门 448000)

**【摘要】**目的: 研究独活寄生汤联合穴位贴敷治疗社区老年腰椎病的临床效果。方法: 收集2021年6月至2022年6月在本院就诊的74例社区老年腰椎病患者临床资料, 根据治疗方案不同将74例患者分为两组。观察组38例, 行独活寄生汤联合穴位贴敷治疗; 对照组36例, 行独活寄生汤治疗。比较两组治疗效果, 分别在治疗前后记录两组患者改良日本骨科协会评分法(mJOA)评分和Oswestry功能障碍指数(ODI)。检测两组患者血清丙二醛(MDA)和超氧化物歧化酶(SOD), 记录两组患者血清肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、降钙素基因相关肽(CGRP)及白介素-1(IL-1)水平。结果: 观察组整体疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后观察组mJOA评分显著高于对照组, ODI值显著低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后观察组MDA显著低于对照组, SOD显著高于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后观察组血清TNF- $\alpha$ 、CGRP及IL-1显著低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 独活寄生汤联合穴位贴敷治疗社区老年腰椎病效果显著, 有助于改善腰腿痛, 减轻炎症反应, 调节CGRP、SOD及MDA水平。

**【关键词】** 腰椎病; 独活寄生汤; 穴位贴敷; 疗效

## Observation on the effect of solitary parasitic soup combined with acupoint application in the treatment of elderly lumbar disease in community

Wang Tao

(Jingmen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hubei Jingmen, Hubei 448000)

**[Abstract]** Objective: To study the clinical effect of solitary living parasitic soup combined with acupoint application in the treatment of elderly lumbar spine disease in the community. Methods: Clinical data of 74 elderly community patients with lumbar spine disease treated in our hospital from June 2021 to June 2022 were collected, and 74 patients were divided into two groups according to different treatment plans. 38 patients in the observation group were treated with acupoint application, and 36 patients in the control group. To compare the two groups, the modified Japanese Orthopaedic Association score method (mJOA) score and Oswestry dysfunction index (ODI) were recorded before and after treatment. Serum malondialdehyde (MDA) and superoxide dismutase (SOD) were tested, and serum levels of tumor necrosis factor- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ), calcitonin gene-related peptide (CGRP) and interleukin-1 (IL-1) were recorded in both groups. Results: The overall efficacy of the observation group was better than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Both the mJOA score was significantly higher in the observation group than the control group, and the ODI value was significantly lower than the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the observation group MDA was significantly lower than the control group, the SOD was significantly higher than the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). Serum TNF- $\alpha$ , CGRP and IL-1 in the observation group were significantly lower than that of the control group, all being statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Live parasitic soup combined with acupoint application treats community elderly lumbar spine disease effectively, helping to improve lumbar and leg pain, reduce inflammatory reaction, and regulate CGRP, SOD and MDA levels.

**[Key words]** lumbar spine disease; alone live parasitic soup; acupoint application; curative effect

老年人是腰椎病的高发群体, 临床以退行性腰椎间盘突出出症多见, 表现为腰椎间盘突出纤维环破裂、髓核向腰椎管突出。目前, 西医对于老年腰椎间盘突出症多采用对症处理, 缓解病情。但疗效个体差异显著, 且部分患者存在耐药和过敏问题<sup>[1]</sup>。中医在腰椎间盘突出症的治疗方法特色显著。腰椎间盘突出症属中医“痹证”、“腰痛”范畴, 中医认为痹证病程较长, 多因感受风寒湿邪而致, 以寒湿痹证多见<sup>[2]</sup>。独活寄生汤出自《备急千金要方》, 是治疗肝肾阴虚、寒湿痹证的经典代表方剂<sup>[3]</sup>, 既往也有报道显示独活寄生汤能显著改善

患者临床症状<sup>[4]</sup>。另外, 穴位贴敷是中医特色外治方法, 临床有研究显示穴位贴敷可使药物有效成分直达病所<sup>[5]</sup>。本研究将独活寄生汤与穴位贴敷联合用于社区老年腰椎病患者, 探讨二者联合应用的价值。现将治疗结果报道如下, 为临床应用提供参考。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2021年6月至2022年6月在本院就诊的74例社区老年腰椎病患者作为研究对象, 纳入标准: ①均符合指南

推荐退行性腰椎间盘突出症标准,符合寒湿痹阻证<sup>[6]</sup>;②均接受规范治疗;③患者临床资料完整。排除标准:①合并恶性肿瘤者;②腰椎先天畸形者;③有血液系统疾病者;④精神意识障碍或依从性差者;④有严重心肺基础疾病者。根据治疗方法不同将74例患者分为两组,观察组38例,行独活寄生汤联合穴位贴敷,男22例,女16例;年龄66~78岁,平均(70.92±6.07)岁;病程1~14年,平均(6.64±2.82)年;病变部位:L<sub>4</sub>~L<sub>5</sub>24例,L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub>14例。对照组36例,行独活寄生汤干预,男20例,女16例;年龄65~79岁,平均(69.86±7.47)岁;病程1~12年,平均(6.80±2.97)年;病变部位:L<sub>4</sub>~L<sub>5</sub>23例,L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub>13例。两组患者性别、年龄、病程及病变部位比较,差异均无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

### 1.2 治疗方法

两组患者均接受独活寄生汤干预,组方:独活15g、桑寄生15g、牛膝12g、杜仲12g、茯苓10g、防风10g、川芎10g、党参12g、当归10g、白芍10g。寒湿重者加防己10g、苍术10g、干姜10g;下肢麻木感者加乌梢蛇15g、地龙12g;腰痛甚者加蜈蚣10g、全蝎10g;见疼痛如锥、面色晦暗者加桃仁10g、红花10g。中药由煎药房煎制,先将中药浸泡0.5h,浸泡水量应淹没药面3~5cm。以武火熬开,沸腾后改为文火继续熬45min。将药汁倒出,再加水至淹没药材3cm,进行第2次煎煮,方法同上,将2次煎制的药汁混匀,温服,1剂/d,100ml/次,2次/d。每2周根据临床症状对组方调整1次,连续干预3个月。观察组在此基础上进行穴位贴敷,选穴:肾俞、阿是穴,将上述中药研制成贴药,睡前贴敷,次日清晨摘下,1次/d。两组均连续治疗3个月。

### 1.3 观察指标

①疗效评估。在治疗3个月后评估疗效。根据共识标准对临床症状进行评分<sup>[7]</sup>,计算减分率=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分×100%。显效:减分率≥75%;有效:30%≤减分率<75%;无效:减分率<30%。计算总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。分别对两组患者显效、有效及无效例数进行等级资料比较,评估整体疗效。②分别在治疗前后记录两组患者改良日本骨科协会评分法(mJOA)评分和Oswestry功能障碍指数(ODI)值<sup>[8-9]</sup>。mJOA评分包括3个主观症状、3个临床体征及7个日常活动,评分范围0~29分,评分越低,症状越轻。ODI包括10个问题,按0~5分计分,得分越高,椎体活动度越差。③实验室指标检测。分别在治疗前后经肘静脉采血5.0ml,离心机(长春博研科学仪器有限责任公司,吉长械备20150082,型号:TD-3A)2000r/min离心10min后取上清液送检。分别采用放射免疫法和比色法检测血清超氧化物歧化酶(SOD)和丙二醛(MDA)水平。采用酶联免疫吸附法检测血清肿瘤坏死因子-α(TNF-α)、降钙素基因相关肽(CGRP)及白介素-1(IL-1)。

### 1.4 统计学方法

选用SPSS 20.0软件包对数据进行统计学分析,符合正态分布时计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较行独立样本t检验,组内不同时点比较采用配对样本t检验,计数资料以[n(%)]表示,组间行 $\chi^2$ 检验,等级资料行秩和检验,P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组疗效比较

两组总有效率分别为94.74%和83.33%,两组间比较,差异无统计学意义(P>0.05)。观察组整体疗效显著优于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表1。

表1 两组疗效比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	38	27(71.05)	9(23.68)	2(5.26)	36(94.74)
对照组	36	17(47.22)	13(36.11)	6(16.67)	30(83.33)
Z/ $\chi^2$ 值			-2.192		2.493
P值			0.028		0.114

### 2.2 两组mJOA和ODI评分比较

治疗后两组mJOA评分显著高于治疗前,ODI值较治疗前均显著降低,差异均有统计学意义(P<0.05)。治疗后观察组mJOA评分显著高于对照组,ODI值显著低于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05)。见表2。

表2 两组mJOA和ODI评分比较

组别	例数	mJOA评分(分)		ODI值	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	38	15.68±4.92	24.37±3.54 <sup>*</sup>	27.84±5.63	11.63±2.95 <sup>*</sup>
对照组	36	16.02±5.36	20.35±4.40 <sup>*</sup>	28.01±4.39	15.15±3.70 <sup>*</sup>
t值		0.284	4.341	0.144	4.537
P值		0.777	0.000	0.886	0.000

注:与治疗前比较,<sup>\*</sup>P<0.05。

### 2.3 两组MDA和SOD比较

治疗后两组MDA较治疗前均显著降低,SOD均显著升高,差异均有统计学意义(P<0.05)。治疗后观察组MDA显著低于对照组,SOD显著高于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05)。见表3。

表3 两组MDA和SOD水平比较

组别	例数	MDA(μmol/L)		SOD(kU/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	38	6.62±1.09	3.47±0.74 <sup>*</sup>	87.86±16.52	124.27±27.56 <sup>*</sup>
对照组	36	6.38±1.25	4.64±0.91 <sup>*</sup>	90.11±17.63	109.38±30.18 <sup>*</sup>
t值		0.882	6.083	0.567	2.218
P值		0.381	0.000	0.573	0.030

注:与治疗前比较,<sup>\*</sup>P<0.05。

### 2.4 两组血清炎症因子比较

治疗后两组血清TNF-α、CGRP及IL-1较治疗前均显

著降低, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后观察组血清 TNF- $\alpha$ 、CGRP 及 IL-1 显著低于对照组, 差异均有统计

表4 两组血清炎症因子水平比较

组别	例数	TNF- $\alpha$ (ng/L)		CGRP (ng/L)		IL-1 ( $\mu$ g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	38	2.38 $\pm$ 0.57	1.14 $\pm$ 0.35 <sup>*</sup>	53.89 $\pm$ 18.96	36.48 $\pm$ 10.21 <sup>*</sup>	0.48 $\pm$ 0.17	0.19 $\pm$ 0.08 <sup>*</sup>
对照组	36	2.29 $\pm$ 0.49	1.68 $\pm$ 0.70 <sup>*</sup>	55.01 $\pm$ 20.48	41.31 $\pm$ 9.54 <sup>*</sup>	0.45 $\pm$ 0.20	0.25 $\pm$ 0.09 <sup>*</sup>
t 值		0.727	4.231	0.244	2.100	0.697	3.035
P 值		0.470	0.000	0.808	0.039	0.488	0.003

注: 与治疗前比较, <sup>\*</sup> $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

退行性腰椎间盘突出症是老年常见病, 随着病情进展, 可引起腰部肌群痉挛, 椎体或小关节错位, 影响腰椎稳定性, 从而产生腰痛, 降低患者生活质量<sup>[10]</sup>。目前, 西医多采用非甾体类抗炎药、激素及物理疗法, 虽可缓解临床症状, 但复发率较高<sup>[11]</sup>。而中医药作为祖国传统医学, 疗效肯定、安全性高, 近年来备受临床关注。中医认为腰椎病多病情缠绵反复, 患者多为本虚标实证候<sup>[12]</sup>。老年腰椎病患者多存在慢性劳损, 使肝肾亏虚。若患者感受风寒湿邪, 造成气血运行不畅、经络痹阻, 导致不通则痛, 形成寒湿痹阻证。独活寄生汤是临床治疗肝肾亏虚、腰痛痉挛的重要方剂<sup>[13]</sup>, 其中以独活为君, 辛温, 能祛风湿、除痹痛, 配伍桑寄生、牛膝, 养血和营、通络止痛, 另以杜仲、熟地强筋健骨, 当归、白芍补血活血, 党参、茯苓益气健脾, 防风去湿除寒, 使全方达到扶正祛邪目的。

本研究结果还显示治疗后观察组 MDA 显著低于对照组, SOD 显著高于对照组。通过穴位贴敷有助于纠正机体抗

氧化代谢失衡状态, 加强自由基的清除, 抑制 MDA, 并升高 SOD 水平<sup>[17]</sup>, 进而减轻对脂质过氧化物的损伤, 减轻老年腰椎痛症状。炎症因子与腰椎病密切相关, 有报道认为 TNF- $\alpha$ 、IL-1 水平升高可引起神经性疼痛, 而 CGRP 是疼痛的重要神经递质<sup>[18]</sup>。本研究观察组将口服与穴位贴敷联合应用, 结果显示治疗后观察组血清 TNF- $\alpha$ 、IL-1 及 CGRP 水平均低于对照组, 提示该方案有助于抑制炎症因子表达, 控制疾病进展。张俊锴等<sup>[19]</sup>也认为独活寄生汤具有改善微循环, 减轻神经根组织水肿黏连症状, 而穴位贴敷可使药物经肾俞和阿是穴处皮肤直接吸收, 发挥药效, 这也是观察组获得更好效果的原因。既往有药理研究还证实通过穴位贴敷, 可使独活寄生汤抑制局部毛细血管的通透性, 具有良好的抗炎效果, 这可能是观察组血清 TNF- $\alpha$ 、CGRP 及 IL-1 水平更低的原因。

综上, 独活寄生汤联合穴位贴敷治疗老年腰椎病疗效显著, 有助于控制炎症, 调节 SOD、MDA 及 CGRP 水平, 具有较高临床应用价值。

### 参考文献:

- [1]徐峰,王林,靳婷婷,等. 国内腰椎间盘突出症非手术治疗的现状调查[J]. 北京医学, 2018, 40(2):132-136.
- [2]张家富,王洪乐,来庆春,等. 除痹止痛汤治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症的临床效果及对睡眠质量的影响[J]. 中国医药导报, 2017, 14(19):102-105.
- [3]王涛,李武强. 独活寄生汤对肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者氧化应激及  $\beta$ -内啡肽、IL-1  $\beta$  表达的影响[J]. 吉林中医药, 2020, 40(2):212-215.
- [4]徐铭,姜宏. 独活寄生汤治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症的临床疗效及预后观察[J]. 陕西中医, 2018, 39(2):157-159.
- [5]姜静. 穴位贴敷结合微波照射对腰椎间盘突出症下腰痛干预的疗效观察及护理体会[J]. 中医外治杂志, 2017, 26(2):41-42.
- [6]中华医学会骨科学分会脊柱外科学组, 中华医学会骨科学分会骨科康复学组. 腰椎间盘突出症诊疗指南[J]. 中华骨科杂志, 2020, 40(8):477-487.
- [7]周谋望,岳寿伟,何成奇,等. “腰椎间盘突出症的康复治疗”中国专家共识[J]. 中国康复医学杂志, 2017, 32(2):129-135.
- [8]张俊锴,肖斌,许啸. 独活寄生汤联合针刺治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J]. 世界中医药, 2020, 15(7):1067-1070.
- [9]白子兴,董永丽,蔡静怡,等. 独活寄生汤干预腰椎间盘突出症的可视化“药靶蛋白模型”分析[J]. 世界中医药, 2021, 16(18):2657-2662.