

本文引用:刘秀剑.补肾祛瘀汤治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J].湖南中医药大学学报,2018,38(5):562-565.

补肾祛瘀汤治疗腰椎间盘突出症的临床研究

刘秀剑

(辽宁中医药大学附属医院骨科康复科,辽宁 沈阳 110032)

〔摘要〕 **目的** 评价补肾祛瘀汤治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。**方法** 选取腰椎间盘突出症患者 128 例,随机分为治疗组和对照组各 64 例,分别给予补肾祛瘀汤和洛索洛芬钠片。记录并统计分析患者治疗前、治疗后的 VAS 评分、JOA 评分、血液中 IL-6 水平以评价临床疗效。**结果** (1)两组治疗后 VAS 评分较治疗前降低、JOA 评分较治疗前升高,差异均有统计学意义($P<0.05$);且治疗组 VAS 评分明显低于对照组,JOA 评分明显高于对照组($P<0.05$)。(2)两组治疗后,血清 IL-6 水平均较治疗前降低($P<0.05$),且治疗组低于对照组($P<0.05$)。(3)治疗组总有效率高于对照组($P<0.05$)。**结论** 补肾祛瘀汤可明显减轻腰椎间盘突出症的疼痛症状,显著改善腰椎的活动功能,且均优于洛索洛芬钠片的临床疗效,值得临床推广。

〔关键词〕 腰椎间盘突出症;补肾祛瘀汤;临床研究

〔中图分类号〕 R289.5;R681.53

〔文献标志码〕 B

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.05.019

Clinical Study of Bushen Quyu Decoction in Treating Lumbar Disc Herniation

LIU Xiujian

(Affiliated Hospital of Liaoning University of Chinese Medicine, Liaoning, Shenyang 110032, China)

〔Abstract〕 Objective To observe the clinical effect of Bushen Quyu decoction in the treatment of prolapse of lumbar intervertebral disc. **Methods** 128 patients with lumbar disc herniation were randomly divided into the treatment group and control group, with 64 cases in each group. The patients in the two groups were given Bushen Quyu decoction and loxoprofen sodium tablets, respectively. The VAS, JOA, and IL-6 level in blood before and after treatment were analyzed. **Results** (1) After treatment, the score of VAS in the two groups was lower than that before treatment and the score of JOA was higher than that before treatment ($P<0.05$), and the VAS score in the treatment group was significantly lower than that in the control group, and the JOA score was significantly higher than that of the control group ($P<0.05$). (2) After treatment, serum IL-6 level in the two groups was lower than that before treatment ($P<0.05$), and the treatment group was lower than that of the control group ($P<0.05$). (3) The total effective rate of the treatment group was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Bushen Quyu decoction could significantly reduce the pain symptoms of lumbar disc herniation, significantly improve the activity of the lumbar spine. Its clinical efficacy was better than that of loxoprofen sodium tablets.

〔Keywords〕 lumbar disc herniation; Bushen Quyu decoction; clinical study

腰椎间盘突出症是指由于椎间盘在退变、损伤后,导致椎间盘的髓核突出,其可刺激、压迫到神经根或马尾神经,而出现以腰腿痛为主的一些症状表现和体征。腰椎间盘突出症好发于中老年人,男多于女,男女之比约为(10~30):1。其发病部位最常见于L4-L5椎间盘,L5-S1间盘次之,L3-L4椎

间盘更次之。骨盆以上躯干的承重皆依赖于腰骶部,其活动度亦与腰骶部密切相关,并且具备活动能力的腰椎靠其连接着固定的骶椎和骨盆,腰骶部椎间盘因此承受了最大的垂直压力和剪切应力,所以更易于退变或损伤^[1]。本病常出现腰痛,双侧或单侧下肢麻木、疼痛,会阴部麻木、疼痛,二便功能障

〔收稿日期〕2017-11-06

〔基金项目〕辽宁省科技攻关计划项目(20142431256)。

〔作者简介〕刘秀剑,男,主治医师,硕士,研究方向:中医骨伤科及中医康复科临床工作,E-mail:zlg1104@163.com。

碍,严重者出现二便失禁及双下肢不完全性瘫痪等一系列临床表现。在现代分子生物学与免疫学的研究中表明,在退变的椎间盘组织中出现的炎症介质中,IL-6是导致椎间盘病变的主要物质,也是椎间盘退变最重要的炎性细胞因子,它拥有刺激炎症细胞的聚集激活以及加快释放炎症递质的能力^[2-4]。辽宁中医药大学附属医院康复中心骨 K1 科董宪传主任医师在 20 余年的骨科临床经验中不断摸索,应用补肾祛瘀汤治疗腰椎间盘突出症患者,取得了良好的疗效,得到了患者的广泛认可。本研究选取 2014 年 5 月至 2016 年 3 月期间的腰椎间盘突出症患者 128 例,运用单盲随机对照方法进行临床研究,并在治疗前后,测量血液中 IL-6 的含量变化,以观察其在腰椎间盘突出症治疗中的临床意义,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2014 年 5 月至 2016 年 3 月期间,共选取辽宁中医药大学附属医院骨科康复科门诊治疗的腰椎间盘突出症患者 165 例,其中符合纳入标准的患者 128 例。随机分为对照组和治疗组各 64 例。其中年龄、性别、病程和治疗前的疼痛的 VAS 评分、JOA 腰椎疾病评估治疗分数等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 基线资料对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	性别/ (男/女,例)	年龄/岁	病程/月	VAS 评分 /分	JOA 评分 /分
治疗组	64	30/34	47.45±17.24	12.45±11.75	6.78±0.68	13.68±3.05
对照组	64	33/31	47.12±17.55	12.21±11.95	6.97±0.96	13.79±3.14

1.2 病例选择标准

1.2.1 西医诊断标准 (1)以国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》(1994 年版)为诊断标准^[5];大部分患者有腰外伤、慢性劳损或受寒湿史,在发病前常伴慢性腰痛;疼痛从腰部向臀部及下肢呈放射状,腹内压增加(如咳嗽、喷嚏)时疼痛加重;脊柱侧弯,腰椎生理曲度变直,突出间盘所在的椎体旁有压痛,疼痛并向下肢放射,按压时较前加重,腰椎活动受限;下肢受累神经支配区有感觉过敏或迟钝,直腿抬高或加强试验出现阳性,病程长者可出现肌肉的萎缩,趾背伸力可降低,膝、跟腱反射可减弱或消失;CT 检查可明确显示椎间盘突出的部位及程度。(2)中医症候分型标准:参照《中医病证诊断疗效标准》(1994 年版)。

1.2.2 纳入标准 (1)经 CT 或 MRI 检查确诊为腰椎间盘突出症;(2)病程:3 个月~10 年,年龄在 25~65 岁;(3)参加本试验研究期间不接受其他治疗方案者;(4)参加本试验研究期间不再行其它治疗方案,且未接受过相关腰椎手术治疗者;(5)知情同意者。

1.2.3 排除标准 (1)年龄>65 岁或<25 岁者;(2)有明确的手术指征,CT 和 MRI 诊断为椎间盘巨大突出或脱出,甚至游离者;(3)经 X 线、CT 等影像学诊断有椎体滑脱、腰椎结核、椎管内肿瘤等腰椎相关疾病;(4)有腰椎严重创伤和腰椎手术治疗者;(5)有胃、十二指肠溃疡或肝、肾、神经系统、心脑血管、造血系统等严重原发性疾病及精神病患者;(6)有镇静催眠药、镇痛药及酒精滥用者;(7)女性妊娠期或哺乳期;(8)无法判定疗效,未按规定方法治疗、或资料不全等影响因素者。

1.2.4 剔除和脱落标准 (1)脱落:因各种原因而未坚持观察者或纳入后发现不符合纳入标准者。(2)不依从:病人依从性差,患者未按计划的治疗方案进行或未遵从医嘱者。(3)干扰:治疗期间患者同时服用其它药物或接受了其他治疗方法者。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 采用治疗腰椎间盘突出症(肾精不足证)的经验方——补肾祛瘀汤为基本方剂。基本主方:独活 20 g,秦艽 20 g,防风 10 g,当归 10 g,桂枝 10 g,乳香 15 g,没药 15 g,桑寄生 10 g,杜仲 15 g,枸杞 15 g,葛根 15 g,川芎 15 g,赤芍 15 g,白芍 10 g,炙甘草 10 g。再随症加用如肾阳虚衰明显时,可用草乌、肉苁蓉、肉桂;肾阴虚弱甚时,则可仿六味地黄汤之意,加山药、泽泻、山茱萸;腰痛迁延不愈,每多夹瘀,或肾阳虚,或肾阴虚,皆可加入活血化瘀通络之品,可酌情加入延胡索、桃仁、红花。上方每日 1 剂,煎汁 400 mL,分早晚 2 次口服,饭后 30 min 左右即可,10 d 为 1 个疗程,最长服药 3 个疗程,平均为 2 个疗程。

1.3.2 对照组 给予洛索洛芬钠片[乐松,第一三共制药(上海)有限公司,国药准字:H20030769],60 mg,日 3 次口服。10 d 为 1 个疗程,平均 2 个疗程,观察期间禁用其他药物。

1.4 研究指标及方法

1.4.1 疗效指数 记录患者治疗前、治疗后腰部疼痛视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)、日本骨科学会(japanese orthopaedic association score, JOA)腰椎疾病评估治疗分数。

视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)在

我国的临床治疗中广泛应用于评估患者的疼痛程度^[5]。患者依据主观疼痛程度分级,用疼痛视觉模拟评分法记录。

1.4.2 血清 IL-6 水平测定 应用美国 BD 公司生产的流式细胞仪,IL-6 相应试剂购自美国 BD 公司所有检测标本,在治疗前后于清晨空腹抽取静脉血获得,并与 15% EDTA 二钠进行抗凝,定容至 2 mL,取适量标本行前期处理后于 BD 流式细胞仪上机检测 IL-6,均用鞘流流式细胞仪法进行测定。

1.4.3 临床疗效评定 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》(1994 年版)为诊断标准^[6]。(1)治愈:无腰腿痛及相关症状,直腿抬高或加强试验阴性,可正常工作、生活;(2)显效:基本无腰腿痛及其相关症状,偶有轻度疼痛,腰椎功能基本恢复,直腿抬高或加强试验阴性,不影响生活和工作。(3)有效:腰腿痛和直腿抬高试验等体征均有改善,可进行部分工作,但停药后有复发,对重体力劳动影响。(4)无效:临床症状和体征无缓解,直腿抬高或加强试验阳性,或者加重者。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计学软件分析,对数据进行正态性分析后,凡是符合正态分布的数据均可采用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,计量资料比较采用配对 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 VAS 评分比较

与治疗前比较,治疗组和对照组 VAS 评分均显著降低($P<0.05$);且治疗组疼痛评分显著低于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 VAS 评分 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	62	7.32±0.92	2.60±1.20 [△]
治疗组	64	7.50±0.77	1.20±1.11 ^{△#}

注:与治疗前比较,△ $P<0.05$;与对照组比较,# $P<0.05$ 。

2.2 JOA 评分比较

与治疗前比较,治疗组和对照组 JOA 评分均显著升高($P<0.05$);且治疗组 JOA 评分显著高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.3 血清 IL-6 水平比较

与治疗前比较,治疗组和对照组患者血液中 IL-6 水平显著降低($P<0.05$);且治疗组 IL-6 水平显著低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 3 两组患者治疗前后 JOA 评分 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	62	13.90±1.30	19.52±2.28 [△]
治疗组	64	14.12±1.15	23.92±1.59 ^{△#}

注:与治疗前比较,△ $P<0.05$;与对照组比较,# $P<0.05$ 。

表 4 两组患者治疗前后血清 IL-6 水平比较 ($\bar{x}\pm s$,pg/mL)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	62	120.21±17.65	105.79±10.14 [△]
治疗组	64	120.12±17.45	82.28±11.55 ^{△#}

注:与治疗前比较,△ $P<0.05$;与对照组比较,# $P<0.05$ 。

2.4 临床疗效对比

两组疗效对比,对照组总有效率 83.9%;治疗组总有效率 92.2%,显著高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 5。

表 5 临床疗效对比 (例)

组别	n	治愈	显效	有较	无效	总有效率/%
对照组	62	18	18	16	10	83.9
治疗组	64	34	15	10	5	92.2 [#]

注:与对照组比较,# $P<0.05$ 。

2.5 安全性评价

治疗组在服药后未出现胃肠道反应和过敏反应等不适。对照组在第一次服药后有 4 例出现胃部轻度胀痛感,其中 2 例既往有慢性胃炎患者伴有轻度恶心、无呕吐,休息后症状仍未消失,退出试验。另外 2 例病人休息后,胀痛感消失,继续服药后未再出现不适症状,未退出试验。两组患者在治疗前后分别行肝功能和肾功能检测,均未见明显异常,试验期间均未出现严重不良事件发生。

3 讨论

在祖国传统医学中并没有腰椎间盘突出症的明确病名,中医认为本病应属“腰腿痛,痹症”。《素问·脉要精微论篇》中有云:“腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣。”指出肾为腰痛的首要病位,且肾主骨,生髓,腰为肾之府,为肾之精气集存之所,故腰痛应首责于肾。“腰痛,精气虚而邪客病也肾虚其本也,风寒湿热痰饮,气滞血瘀闪挫其标也。或从标,或从本,贵无失其宜而已。”《杂病源流犀烛·腰脐病源流》进一步说明了肾虚是导致本病的根本。故肾阴亏虚,风寒湿邪侵袭,结于筋脉肌肉或劳累、外伤导致的筋脉受损,脉络瘀滞是本病的主要病因病机^[7]。中医药在治疗腰椎间盘突出症的过程中,总结出肝肾亏虚、寒湿痹阻、湿热内阻、气滞血瘀等中医证型,治疗上则根

据不同情况进行辨证论治。故治则以补益肝肾为主,依证可加活血祛瘀通络、散寒祛风、清热化湿之品,以达到标本兼治的目的。

基于以上理论和多年临证经验,董宪传主任医师总结出治疗腰椎间盘突出症的经验方剂—补肾祛瘀汤。本方以补肾固本、化瘀通络为基本治则,依症变化酌情加用其它药物,效果颇佳。此方由独活、秦艽、防风、当归、乳香、没药、川芎、赤芍、桑寄生、杜仲、枸杞、桂枝、葛根、白芍、炙甘草组成。以性善下行,尤善治腰膝腿足等下焦和筋骨间风寒湿的独活为君,痹症日久不愈,伤及肝肾,臣以桑寄生、杜仲、枸杞三味,以补肝肾而强筋骨;秦艽为风中之润剂,善于祛风湿,舒筋活络而利关节;防风可通行周身,以祛风散寒、胜湿止痛;当归、乳香、没药、川芎、赤芍为《杂病源流犀烛》中乳香定痛散的组方精髓,主治跌打损伤痛甚者,与秦艽、防风共行佐药之力;使以桂枝、葛根、白芍、炙甘草,四药合用取桂枝加葛根汤之意,共奏舒经解肌、宣通经脉之气,而治太阳经脉之邪(《伤寒论集注》)。诸药合用,共奏补肾固本、化瘀通络之功。阳性对照组采用洛索洛芬钠片进行治疗,洛索洛芬钠片是国内目前公认的治疗腰痛症的苯丙酸类前体型 NSAIDs 药物,与同类其他药物相比较,具有均衡的解热、强效镇痛与抗炎作用,且起效迅速,对胃肠道的副作用较小^[8-9],拥有起效快速、消除无菌性炎症能力效强而全面、胃肠刺激小的优点。其抗炎镇痛效果比吲哚比辛、酮洛芬/萘普生强 4~6 倍,周春红等^[10-11]的研究也进一步证明了洛索洛芬钠片良好的疗效。

综上所述,补肾祛瘀汤治疗腰椎间盘突出症的临床疗效优于洛索洛芬钠片。它能有效缓解腰腿痛的程度,并能改善患者的腰椎功能活动,疗程结束后治疗组血液中淋巴细胞和单核细胞 IL-6 含量下降

程度高于对照组,说明补肾祛瘀汤确为治疗腰椎间盘突出症的有效方剂,其短期疗效已得到了广大患者的认可,长期疗效还有待观察。此外 LDH 的发生还与腹腰背肌的核心肌群力量密切相关,“内治外练”也很重要,患者康复后可行平板支撑等针对性肌力训练,也可以减少腰椎间盘突出症发生的几率和已发病后的严重程度。

参考文献:

- [1] 鲁玉来.腰椎间盘突出症[M].北京:人民军医出版社,2008,2:150-151.
- [2] 赵序利,于锡欣.椎间盘退变的病因研究[J].中国矫形外科杂志,2012,9(3):273-274.
- [3] TAKADA, TORU M D, NISHIDA, et al. Fas liand exists on intervertebral disccells:a potential molecular mechanism for immune orivlege of the disc[J]. Spine, 2012,27(14):1526-1530.
- [4] YOON K A, PARK S, LEE S H, et al. Comparison of circulating plasma DNA, levels between lung cancer patients and healthy controls[J]. JMol Diagn, 2009,11(3):182-185.
- [5] 吴大江,徐锡明,魏显招,等.简体中文版功能评分指数在下腰痛患者中的应用及信度效度测量[J].中国骨科临床与基础研究杂志,2014,6(1):13-20.
- [6] 国家中医药管理局.中华人民共和国中医药行业标准·中医病症诊断疗效标准(ZY)[M].南京:南京人学出版社,1994:206.
- [7] 程秋平,庞海燕,蒋学余.体位调整结合三维正骨推拿法治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2013,33(11):98-100,111.
- [8] 陈 鹏,郭文韬,龙美兵,等.退痰消肿汤联合洛索洛芬钠片治疗急性痛风性关节炎的临床研究[J].中医正骨,2016,28(8):19-23.
- [9] 田 明,杨伟伟,王 楠,等.地佐辛复合氟比洛芬酯超前镇痛对高龄全髋关节置换术后镇痛效果观察[J].陕西医学杂志,2015,44(3):363-364.
- [10] 周春红,宋 珊,王际童.普瑞巴林治疗带状疱疹后遗神经痛临床疗效观察[J].皮肤性病诊疗学杂志,2013,20(4):268-269.
- [11] 李 睿.行气活血止痛方治疗腰椎管狭窄症的临床效果[J].陕西中医,2016,37(9):1200-1202.

(本文编辑 匡静之)