

内外兼治法对血瘀气滞型腰痛病腰腿痛症状改善的影响

石 雷¹ 林新晓² 李立华¹ 胡晓玲³ 余珍珠⁴ 张洁敏⁴ 刘碧樨⁴

(1 北京中医医院顺义医院,北京,101300; 2 中国中医科学院望京医院,北京,100102; 3 北京市垂杨柳医院,100022; 4 长春中医药大学,长春,130117)

摘要 目的:观察外治法、外治法+口服药物治疗气滞血瘀型腰腿痛的远期疗效。方法:选取北京中医医院顺义医院2015年1月至2016年4月共74例符合:血瘀气滞证型的腰痛病且诊断腰椎间盘突出症住院的患者,随机分成治疗、对照组各自37例。对照组外治(磁振热理疗仪)、观察组内外兼治(身痛逐瘀汤口服、磁振热理疗仪外用)。分别计算治疗前及治疗后3个月患者的腰腿VAS评分。结果:3个月后腰腿痛VAS评分观察组治疗后VAS评分(3.17 ± 1.02)分、对照组治疗后为(4.28 ± 1.21)分,优良率及总有效率,观察组优于对照组($P < 0.05$)。结论:应用内外兼治法治疗血瘀气滞型腰痛病具有较好的远期临床疗效。

关键词 血瘀气滞型;腰痛病;腰椎间盘突出;身痛逐瘀汤;物理疗法

Efficacy Study of Internal and External Treatment in Qi stagnation and Blood stasis Type of Lumbago and Lumbocrural Pain

Shi Lei¹, Lin Xinxiao², Li Lihua¹, Hu Xiaoling³, Yu Zhenzhu⁴, Zhang Jiemin⁴, Liu Bixi⁴

(1 Shunyi Hospital of Beijing Chinese Medicine Hospital, Beijing 101300, China; 2 Wangjing Hospital of Beijing Traditional Chinese Medicine Academy, Beijing 100102, China; 3 Chui Yang Hospital, Beijing Chinese Medicine Hospital, Beijing 100022, China; 4 Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130117, China)

Abstract Objective: To observe long term effect of internal and external treatment in treating qi stagnation and blood stasis type of lumbago disease induced pain. **Methods:** A total of 74 cases in January 2015-April 2016 in our hospital were randomly divided into treatment group and control group, with 37 cases in each group. The control group was treated with magnetic vibration, and the treatment group was treated with Shentong Zhuyu decoction on the basis of the control group. VAS score were recorded 3 months before and after treatment. **Results:** after 3 month, low back pain VAS score in treatment group is 3.17 ± 1.02 and in control group is 4.28 ± 1.21 , the score is of significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion:** Internal and external treatment has long-term efficacy in treating qi stagnation and blood stasis type of lumbago pain, and it is worthy of wide clinical application and promotion.

Key Words Qi stagnation and blood stasis type; Lumbago disease; Lumbar disc herniation; Shentong Zhuyu decoction; Magnetic resonance thermal

中图分类号:R242 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.09.024

中医学并没有腰椎间盘突出的疾病,但根据其症状,中医将其命名为“腰痛”,腰、臀、腿有许多放射性疼痛的症状。究其原因,可分为内因、外因及不内外因等。腰痛病严重影响患者生命质量。相较于手术而言,保守治疗具有不可替代的优点,而对于患者生命质量的改善则为目前研究热点,如治疗疗效的确实有效率及复发率、复发时限等。现根据传统中医药理论及现代磁热疗技术治疗腰痛病,临床取得较好疗效,并获得较好的远期疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 筛选出2015年2月至2016年4月我院收治的腰腿痛患者74例,经门诊符合中西医诊断,明确诊断后入院。随机分组法分组,分为治疗及对照组。每组37例。将观察组及对照组。观察组男19例,女18例;年龄42~70岁,平均59.21岁;病程1个月至10年,平均34月。对照组男18例,女19例;年龄45~70岁,平均60.04岁;病程4个月至14年,平均40月。2组一般资料比较,差异

基金项目:首都临床特色应用研究(Z131107002213118);顺义区科委课题(SY-201501)

作者简介:石雷(1986.03—),男,硕士,医师,研究方向:腰椎间盘突出中西医结合研究, E-mail: raystone@qq.com

通信作者:李立华(1983.08—),女,博士,主治医师,研究方向:中医藏象研究 E-mail: lihuibear@126.com

无统计学意义($P>0.05$),可进行临床比较。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》(1994 年版):有腰椎外伤病史;症状:严重,腰痛,刺痛,痛点固定,疼痛拒绝按,腰部僵硬,屈伸不利;舌质瘀紫,苔薄白,脉沉弦涩。符合血瘀气滞型腰痛病诊断。

1.2.2 西医诊断标准 参照《临床诊疗指南-骨科分册》(中华医学会,2009 年版)相关症状及病史:急性腰痛和(或)下肢疼痛,下肢疼痛较腰痛重,下肢疼痛符合腰骶神经根分布区。既往可有慢性腰痛史。体征:腰椎曲度改变、腰部活动受限。直腿抬高试验和(或)增强试验阳性,神经根张力试验和(或)股神经牵引试验阳性。感觉、反射变化、肌肉无力和肌肉萎缩,符合其中 2 种或 2 种以上。经腰椎磁共振成像检查确诊。符合 LDH 的诊断标准。

1.3 纳入标准 1)符合血瘀气滞型 LDH 的中西医诊断标准;2)年龄 18~70 岁之间;3)可进行保守治疗;4)否认腰椎结核、肿瘤、风湿、类风湿关节炎等骨科疾病、排除合并严重的心脑血管疾病或其他内科疾病,适宜作磁共振热治疗者;5)接受临床观察、遵照医嘱接受方案内治疗(均签署知情同意自愿接受以上方案)的患者。

1.4 排除标准 1)绝对手术适应证者;2)腰椎检查、诊断或既往病史:存在结核、肿瘤、滑脱、椎管狭窄、严重骨质疏松等腰椎相关骨关节疾病;3)孕妇;4)患有心血管疾病或其他严重疾病或严重虚弱;5)二便失调和(或)出现马尾神经综合征者;6)不愿意按照医师的安排进行治疗计划。

1.5 治疗方法 2 组患者住院期间均接受常规治疗:0.9%氯化钠注射液 250 mL+骨瓜提取物 100 mg 静脉滴注,1 次/d、20%甘露醇 250 mL 静脉滴注,2 次/d,布洛芬缓释胶囊 1 粒,口服,2 次/d,有腿部麻木者予以注射用腺苷钴胺 1.5 mg,1 次/d,疼痛缓解后适当行腰背肌功能锻炼。骨瓜提取物(开封康诺药业生产,国药准字 H20064140);甘露醇(北京双鹤药业生产,国药准字 H11020861);布洛芬缓释胶囊(中美天津史克生产,国药准字 H10900089);腺苷钴胺(华北制药生产,国药准字 H13024484)。2 周为 1 个疗程。

对照组外用理疗仪(LGT-2600D 型磁共振热治疗仪;广州龙之杰),将治疗导子置于腰部和腿部进行磁热疗,频率 50~60 Hz、热强度在 2~3 档之间(主要以患者感觉耐受为主),持续热疗 30 min,1

次/d。

观察组:观察组口服中药汤方(身痛逐瘀汤)、外用磁共振热理疗仪。身痛逐瘀汤:红花 10 g、牛膝 10 g、五灵脂 6 g、地龙 10 g、秦艽 12 g、桃仁 10 g、羌活 12 g、香附 12 g、甘草 6 g、当归 15 g、川芎 12 g、没药 6 g。病房煎药室同一煎药,煎取药液 200 mL,每天早晚饭后 0.5 h 各服用 100 mL 汤药,连续服用 14 d。

1.6 观察指标 根据日本 JOA 下腰痛评分标准。JOA 总评分包括主观症状(9 分):1)腰背痛(0~3 分),腿疼(0~3 分),步态(0~3 分);2)临床体征(6 分):直腿抬高试验(0~2 分)、感觉障碍(0~2 分)、运动障碍(0~2 分);3)日常活动受限(0~14 分),最多 29 分,最低 0 分。治疗前评分:治疗前各项得分之和。治疗后评分:1 个疗程后各项得分之和。

1.7 疗效判定标准 我们规定改善率为以下者符合:1)至 4)评价标准:1)临床控制:≥75%;2)显效:50%~74%;3)有效:25%~49%;4)无效:0~24%。

1.8 统计学方法 利用 SPSS 22.0 统计软件进行数据处理分析,计量数据采用($\bar{x} \pm s$)表示,采用秩和检验等级资料,率的比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗前腰腿痛积分比较 JOA 评分观察组(16.13 ± 2.55)分,对照组(16.02 ± 2.67)分,差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 2 组患者治疗前后 VAS 评分比较 2 组患者治疗前腰腿痛 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后 3 个月如果观察组 VAS 评分优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 治疗前 2 组腰腿痛 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	VAS 评分
观察组($n=37$)	
治疗前	6.45 ± 1.32
治疗后 3 个月	$3.17 \pm 1.02^*$
对照组($n=37$)	
治疗前	6.42 ± 1.57
治疗后 3 个月	4.28 ± 1.21

注:与对照组比较,* $P<0.05$

表 2 2 组临床优良率、总有效率比较

组别	临床控制 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	优良 [例(%)]	总有效率 [例(%)]
观察组($n=37$)	15	14	6	2	29(78.38)	35(94.59)*
对照组($n=37$)	10	7	13	7	17(50.00)	31(81.08)

注:与对照组比较,* $P<0.05$

2.3 2 组患者总有效率和优良率比较 2 组治疗 3

个月后,观察组优良率及总有效率均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

3 讨论

中医学将LDH归纳为“痹症”“腰痛”范畴。气滞血瘀型腰椎间盘突出症的发病原因从中医角度来说,有内因、外因之分。内因主要因邪气所致,如风寒暑湿等均可直接或间接引起气滞血瘀型腰痛病;劳伤亦为气滞血瘀型腰痛病的发病内因,患者久用腰部而不行腰背肌锻炼,久之腰部不足,或房事过度,久而劳伤。外因可由先天不足后天失养,外伤或扭伤闪挫所致气滞血瘀,或外部原因导致情志不遂,肝郁气滞,久而血瘀,此点亦可归为不内外因。相关研究表明有外治法参与的综合保守治疗对腰痛病具有较高疗效^[14]。本研究中所用身痛逐瘀汤:秦羌合用,祛除体内风邪、湿邪;桃红、归芎均为活血祛瘀之品,四味合用共达活血不留邪、祛瘀不伤正气之疗效;醋香附、醋没药、五灵脂可行气,气行则血行,气血通畅,通而不痛;牛膝、地龙的应用,可以引热下行,经络通畅,能滑利关节,甘草同时调和诸药。从现代药理学角度看:精油经灌胃或腹腔注射可使大鼠体热明显下降,具有显著的解热作用;小鼠用精油3 d,用0.5%醋酸溶液腹腔注射,可见精油能显著降低小鼠扭体次数,具有明显的镇痛作用。川芎有明显的镇静作用。小剂量川芎可抑制动物脑活动,刺激延髓呼吸中枢、血管活动中心和脊髓反射中枢。香附的提取液中的挥发油注射至大鼠体内后可解热,从而使发热的鼠体体温将至正常水平,从而可发现其退热作用。磁振动理疗仪由交变磁场、生物磁振动和温热温度3个物理因素组合而成。联合同步疗法。线圈接电,交流电通过温热导体;交变磁场产生:防线不断变化的磁场,使非机械运动不断产生,且是特有的运动方式;由铁芯产生的涡流产生热,产生交变磁场、生物磁振动和温热3种物理因素。物理因子从而起到消除肿胀、缓解疼痛、消除非特异性炎症反应的功用,从而达到治疗的目的^[3]。

LDH的首要症状就是腰腿痛,除此以外亦有许多伴随症状。气滞血瘀型LDH疼痛一刺痛为主。本试验以JOA评分作为标准、疼痛视觉模拟量尺法联合评价腰腿痛疾患治疗疗效,从而总结内外兼治法对于气滞血瘀类型的腰突症的治疗效果,尤其是远期疗效的评价,3个月后腰腿痛VAS评分观察组优于对照组。可以证明中药身痛逐瘀汤联合磁振热(内外兼治法)对于此病的腰腿疼痛远期疗效方面优于单纯基础治疗者。而且在随访以及门诊时同患

者的交流中获知,对照组腰背及下肢疼痛感减轻,但腰腿刺痛,腰部僵硬、屈伸不利等症候大多没有改善,并且影响到日常生活,而观察组在此方面获得了较为明显的疗效。通过研究数据我们发现,相较观察组,对照组无效病例较多。2组无效病例均为重度腰椎间盘突出症患者(无绝对手术适应证),气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者痛处固定,加服身痛逐瘀汤可活血化瘀,从内行气化瘀镇痛,从中医角度讲为治本,对照组单纯应用磁振热,起到缓解神经根或肌肉炎性水肿直接达到镇痛的目的,但从中医角度来看,为治标。中医治病必讲求其根本,只有内外、标本同治才能获得满意疗效。本研究存在无效病例,观察组2例、对照组7例,究其原因我们推测,首先此类病例均为重度腰椎间盘突出症患者,且部分患者病史较长,年龄较高,部分患者因合并腰椎骨性关节炎无法行腰背肌锻炼,间接影响治疗效果。通过研究我们发现,治疗3个月后无论观察组还是对照组,患者腰腿痛较刚出院时均有所反复,但部分患者无明显复发,追问病史,复发患者在出院后对于避免受风御寒、谨慎起居饮食、畅快情志、饮食合理,适当腰部背部肌肉锻炼,避免劳伤等医嘱并未予重视,相较复发较高的病例,部分患者严格遵医嘱进行以上生活起居的注意事项,其远期疗效、复发率及各种症状积分均优于复发较高的患者。因研究条件及时间所限,我们并未对年龄、突出节段、内外因等对远期疗效的印象进行研究,我们推测以上原因均对气滞血瘀型腰椎间盘突出症的治疗效果有影响。通过随访,我们还发现,部分患者治疗后3个月内至随访前曾门诊就诊并接受药物和(或)物理疗法,或自行服用药物,以上因素对我们的研究随访均存在一定影响。优于本研究严格筛选入组病例,有绝对手术禁忌证的患者严格排除在外,随访时所有曾经接受治疗的患者均未行手术治疗,亦未出现危急重症的腰椎间盘突出症状出现。随访者大部分表示对治疗效果满意,尤其是观察组,对于治疗方案的疗效尤其满意,并表示如腰腿痛症状反复,愿意再次接受类似治疗。

较之单纯基础治疗,中药身痛逐瘀汤联合磁振热(内外兼治法)对于气滞血瘀型LDH的治疗是具有优势的。但研究者将对以下方面进行下一步研究:本研究所采用的内外兼治法作用机制;服用中药或中成药制剂的用药安全性等。通过症状评分及疼痛评分法不难看出,无论单纯应用身痛逐瘀汤还是磁振热治疗腰腿痛为主的血瘀气滞型腰痛病均有较

好疗效^[4-8]。在研究中我们发现,观察组治疗 1 疗程后比较对照组疼痛改善更优,但 3 个月复查,观察组腰腿痛缓解明显优于对照组,且优良率较高,这对患者的治疗效果满意度具有意义,2 组整体总有效率均较高,说明 2 组对本病均具有治疗效果。相较手术,对于腰痛病即腰椎间盘突出症的保守治疗更被青睐,无论从患者经济负担及治疗效果,观察组患者均表达出满意态度,对本研究均有一定指导意义。对比疗效,对于轻中度 LDH 患者,保守治疗的远期疗效更佳^[9-11],这点在本研究具有数据支持。本研究仅以外部磁共振热治疗仪进行治疗,相关报道显示,推拿合用身痛逐瘀汤治疗急性腰椎间盘突出症效果较好^[12-14],我们将在后续的研究方案中进一步探究。

应用身痛逐瘀汤联合磁振热治疗血瘀气滞型腰痛病^[15],治疗后随访,观察组腰腿痛疼痛评分显著优于对照组,长期优良率方面观察组明显高于对照组。总之,应用内外兼治法治疗血瘀气滞型腰痛病具有较好的远期临床疗效,值得广泛应用及临床推广。

参考文献

- [1] 黄娜. 针灸联合牵引治疗腰椎间盘突出症的疗效探讨[J]. 系统医学,2016,1(4):58-59,63.
- [2] 罗亚,陈立. 近 6 年单纯针刺治疗腰椎间盘突出症的研究概况[J]. 湖南中医杂志,2016,32(5):209-211.
- [3] 董刚. 膀胱经留针拔罐治疗季节受风致腰痛 50 例疗效观察[J].

世界中西医结合杂志,2014,9(12):1312-1314.

- [4] 乐章. 针灸 + 身痛逐瘀汤 + 神灯照射治疗腰椎间盘突出随机平行研究[J]. 实用中医内科杂志,2014,28(11):131-132.
- [5] 张国忠,唐可,何冀川. 微创联合针刀松解术治疗椎间盘源性下腰痛疗效分析[J]. 中国医药,2013,8(6):821-823.
- [6] 苗戍燕. 温针联合磁振热治疗膝关节骨性关节炎疗效分析[J]. 中医药信息,2014,31(4):137-138.
- [7] 汤风平. 腰椎间盘突出症诊治中的问题探讨[J]. 中国疗养医学,2016,25(5):554-556.
- [8] 于娟,丁汉荣. 身痛逐瘀汤加减治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 现代实用医学,2016,28(4):512-513.
- [9] 喻秋萍,唐萌芽,王峥峰,等. 身痛逐瘀汤治疗腰椎间盘突出症的系统评价[J]. 中医正骨,2016,28(6):24-27.
- [10] 张凤英. 多种物理因子联合治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 中国冶金工业医学杂志,2011,28(4):424-425.
- [11] 陆海鹏. 椎间盘突出症非手术治疗研究进展[J]. 中国药业,2013,22(24):95-96.
- [12] 宋云娟. 身痛逐瘀汤配合针灸治疗腰椎间盘突出症 46 例[J]. 云南中医中药杂志,2014,35(12):34-35.
- [13] 李涛. 身痛逐瘀汤治疗风湿性关节炎的临床研究[J]. 医药论坛杂志,2014,35(10):174-175.
- [14] 衷诚,万小强,肖华中. 手法加身痛逐瘀汤治疗急性期腰椎间盘突出症 380 例临床体会[J]. 中国实用医药,2015,10(24):165-166.
- [15] 都芳涛,郑建红,于德国,等. 复方南星止痛膏外敷配合经皮激光椎间盘减压术治疗椎间盘源性腰痛的临床效果[J]. 中国医药,2014,9(1):100-103.

(2017-04-12 收稿 责任编辑:杨觉雄)

(上接第 2079 页)

- [9] 刘平. 发挥中西医结合思维优势进一步提高中医药抗肝纤维化的临床疗效[J]. 中国中西医结合杂志,2006,26(1):7-8.
- [10] 曹兴国,蔡莉静. 苦参素对慢性乙型肝炎病毒复制的抑制作用[J]. 中国生化药物杂志,2007,28(1):58-59.
- [11] 孟繁钦,吴宜艳,雷涛,等. 茵陈的药理作用及临床应用进展[J]. 牡丹江医学院学报,2009,30(1):48-49.
- [12] 孙瑞芳,刘立新. 丹参及其单体治疗肝纤维化的研究进展[J]. 中国药物与临床,2009,9(2):88-89.
- [13] 慧杰,褚瑞海. 基质金属蛋白酶抑制剂-1 与慢性乙型肝炎肝纤维化发生发展的相关性分析[J]. 辽宁医学院学报,2013,34

(6):14-16.

- [14] 张健珍,龙英姿,李穗芬,等. 慢性乙型肝炎血清 MMP-1 和 TIMP-1 与肝脏炎症及肝纤维化的相关性[J]. 中国实用内科杂志,2007,27(19):1520-1522.
- [15] 陈江,章荣华,吴蕙岭,等. 实验性肝纤维化形成和逆转过程中 MMP-2 及其抑制物 TIMP-2 表达的动态研究[J]. 中国卫生检验杂志,2010,20(10):2401-2406.
- [16] 蔡卫民,张彬彬,翁红雷,等. 八项肝纤维化血清标志物比较研究[J]. 中华肝脏病杂志,2004,12(4):219-222.

(2016-11-17 收稿 责任编辑:杨觉雄)