

# 药物罐联合腰舒止痹方在腰椎间盘突出症患者中的应用

周林林,王孝义

(温州医科大学附属第一医院,浙江温州 325000)

**摘要:**目的 探讨药物罐联合腰舒止痹方在腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation,LDH)患者中的应用效果。方法 根据随机数字表法将该院2021年3月—2022年4月收治的96例LDH患者分为对照组(48例,常规西医治疗)和联合组(48例,药物罐联合腰舒止痹方治疗);对比两组患者临床治疗效果,对比两组治疗前后腰背功能[日本骨科学会腰背痛(Japanese orthopaedic association,JOA)]、腰背活动度(range of motion,ROM)和等长肌力(isometric muscle strength,IMS)、疼痛[视觉模拟评分法(visual analogue scale,VAS)]及功能障碍情况[ Oswestry 功能障碍指数(oswestry dysfunction index,ODI)]。结果 联合组治疗总有效率为89.58%(43/48),高于对照组的72.92%(35/48)( $P < 0.05$ );治疗后,两组JOA评分和分级均优于治疗前( $P < 0.05$ ),且联合组均优于对照组( $P < 0.05$ );治疗后,两组ROM、IMS均升高( $P < 0.05$ ),且联合组高于对照组( $P < 0.05$ );治疗后,两组VAS、ODI评分均降低( $P < 0.05$ ),且联合组低于对照组( $P < 0.05$ )。结论 对LDH患者给予药物罐联合腰舒止痹方治疗可取得显著效果,促进患者腰背功能恢复,改善腰背活动度和等长肌力,还可缓解患者疼痛、减轻功能障碍。

**关键词:**药物罐;腰舒止痹方;腰椎间盘突出症;临床治疗效果;腰背功能;腰背活动度;疼痛;功能障碍

**中图分类号:**R274.34 **文献标志码:**A **文章编号:**1000-1719(2024)11-0135-04

## Application of Drug Cupping Combined with Yaoshu Zhibi Prescription (腰舒止痹方) in Patients with Lumbar Disc Herniation

ZHOU Linlin, WANG Xiaoyi

(Department of Traumatology and Orthopedics, First Affiliated Hospital of  
Wenzhou Medical University, Wenzhou 325000, Zhejiang, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the application effect of drug cupping combined with Yaoshu Zhibi Prescription (腰舒止痹方) in patients with lumbar disc herniation (LDH). **Methods** According to the random number table method, 96 LDH patients admitted to the hospital from March 2021 to April 2022 were divided into control group (48 cases, conventional western medicine treatment) and combination group (48 cases, drug cupping combined with Yaoshu Zhibi Prescription). The control group received conventional western medicine treatment, while the combination group received drug cupping combined with Yaoshu Zhibi Prescription. The clinical treatment effect of the two groups and the lumbar and back function [Japanese Orthopaedic Association (JOA)], lumbar and back activity [range of motion (ROM)], isometric muscle strength (IMS), pain [visual analogue scale (VAS)] and dysfunction [oswestry dysfunction index (ODI)] of the two groups before and after treatment were compared. **Results** The total effective rate of the combination group was 89.58% (43/48), higher than 72.92% (35/48) of the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the JOA score and grading of the two groups were better than those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the indexes of the combination group were better than those of the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the values of ROM and IMS in both groups increased ( $P < 0.05$ ), and the values of the combination group were higher than those of the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the VAS and ODI scores in both groups decreased ( $P < 0.05$ ), and the scores of the combination group were lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The treatment of LDH patients with drug cupping combined with Yaoshu Zhibi Prescription can achieve significant results, promote the recovery of the patients', waist and back function, improve the waist and back mobility and isometric muscle strength, and also alleviate the pain and dysfunction of the patients.

**Keywords:** drug cupping; Yaoshu Zhibi Prescription (腰舒止痹方); lumbar disc herniation; clinical treatment effect; lumbar function; waist and back mobility; pain; dysfunction

腰椎间盘突出(lumbar disc herniation, LDH)是常见的疾病,腰间盘各部分特别是髓核出现不同程度的

退行性改变,使得相邻脊神经根遭受刺激或压迫<sup>[1-2]</sup>。临床主要表现为腰部疼痛、单侧下肢或双下肢麻木、疼痛等,多发于腰4~5(L4/5)、腰5~骶1(L5/S1)<sup>[3-4]</sup>。临床上主要有非手术治疗和手术治疗,然而约20%经手术治疗患者术后仍出现疼痛,7%~15%患者易出现手术失败情况<sup>[5-6]</sup>。因此,保守治疗仍是LDH的首选方式。中医学认为LDH属“痹证”“腰腿痛”范畴,多因外感风寒湿邪、慢性劳损后风寒乘虚而入,导致经气不通、气血运行不畅,不通则痛<sup>[7]</sup>。治疗当以祛瘀散寒、温经通络、活血化瘀为原则。药物罐治疗是将中药浸煮的木罐或竹罐吸拔于病变部位、穴位上,达到治疗疾病的目的<sup>[8]</sup>。腰舒止痹方中含有杜仲、续断、川牛膝、桑枝、独活等,可发挥补肾壮腰、温经活血的功效<sup>[9]</sup>。然而二者联合治疗对LDH的应用效果未见报道。基于此,本研究通过对LDH患者采用药物罐联合腰舒止痹方治疗,探讨其应用效果。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

研究对象为2021年3月—2022年4月本院收治的LDH患者。入组标准:(1)符合文献<sup>[10]</sup>中关于LDH的诊断标准;(2)表现为腰腿疼痛、肢体麻木或不适、肌力减退等;(3)符合非手术治疗适应症;(4)入组前2周内未接受过同类药物或相关治疗手段治疗。排除标准:(1)未按治疗方案治疗;(2)伴随心梗、心肌炎、肝、肾等疾病者;(3)合并其他腰椎骨关节疾病,如腰椎管狭窄症、腰椎滑脱症等;(4)妊娠期、哺乳期女性。本研究共纳入符合上述标准的LDH患者96例,利用随机数字表法分为对照组和联合组,各48例。其中:对照组:男28例,女20例;年龄40~65岁,平均(53.59±6.56)岁;病程:11个月~13年,平均(5.23±6.18)年;病变部位L3/4 15例,L4/5 24例,L5/S1 9例。对照组:男28例,女20例;年龄40~65岁,平均(53.59±6.56)岁;病程:11个月~13年,平均(5.23±6.18)年;病变部位L3/4 12例,L4/5 26例,L5/S1 10例。两组性别、年龄、病程及病变部位差异比较,均无统计学意义( $P>0.05$ )。

#### 1.2 方法

对照组接受常规对症治疗,早晚口服1粒塞来昔布胶囊(优得宁,石药集团欧意药业有限公司,国药准字H20200329,0.1g/粒),叮嘱患者平躺平板休息,避免做弯腰持物动作。给予患者腰椎牵引疗法,每次20min,1次/d,连续治疗4周后改为3次/周,继续治疗4周。

联合组在对照组基础上采取药物罐联合腰舒止痹方治疗。(1)药物罐制作:艾叶5g,赤芍10g,川芎9g,当归9g,红花5g,加入1000mL水中浸泡12h后煮沸,将拔罐用的长10cm、直径5cm的竹罐置入药液中一同煮10min;(2)药物罐治疗:患者保持仰卧位,找到压痛点并做好标记,借助长镊子将竹罐挟起,经毛巾擦干罐口甩净后,趁热吸拔在压痛点部位,起罐时用手按压罐边皮肤,待漏气后可取下竹罐。每次20min,每周1次。连续治疗2个月。腰舒止痹方汤方药用:杜仲15g,独活15g,茯苓15g,桑寄生12g,白芍12g,

白花蛇舌草15g,细辛6g,防风6g,当归12g,川续断12g,川芎10g,干地黄12g,人参6g,秦艽10g,甘草6g,加水500mL煎煮,共煎煮两次,去渣留汁150mL,早晚两次温服,连续治疗4周。

#### 1.3 观察指标

1.3.1 临床治疗效果 参照文献<sup>[11]</sup>中LDH相关疗效标准评估两组患者临床治疗效果。(1)治愈:腰痛症状消失,直腿抬高试验 $>70^\circ$ ,日常工作可正常进行;(2)好转:腰部疼痛症状减轻,活动功能显著改善;(3)未愈:症状未明显缓解,且腰部活动仍然明显受限。临床治疗总有效率=治愈率+好转率。

1.3.2 腰背功能 采用日本骨科学会腰背痛(Japanese orthopaedic association,JOA)评分标准评估两组患者治疗前后腰背功能,JOA评分量表共包括日常生活受限、临床体征和主观感觉3个维度,总得分分别为14分、6分和9分,得分越高表示患者腰背功能障碍越严重。其中总得分10分以下为差;10分 $\leq$ JOA得分 $\leq$ 15分为中度;16分 $\leq$ JOA得分 $\leq$ 24分为良好;25分 $\leq$ JOA得分 $\leq$ 29分为优。治疗后改善率=(1-治疗前评分/治疗后评分) $\times$ 100%。

1.3.3 腰背活动度和肌力 采用Tergumed脊柱功能测试训练系统(北京欧培德公司)评估两组患者治疗前后腰背活动度(range of motion,ROM)和等长肌力(isometric measurement of strength,IMS)。患者保持坐位,同时维持上身与大腿呈 $90^\circ$ 角,指导患者进行适应性训练,而后按要求对腰背肌后伸进行测试,共测试两次,每次测试3s,计算两次测试平均值。

1.3.4 疼痛及功能障碍情况 采用视觉模拟评分法(visual analogue scale,VAS)评估两组患者治疗前后疼痛情况,总得分10分,其中:0分,无痛;1~3分,轻度疼痛;4~6分,中度疼痛;7~10分,重度疼痛。得分越高表示越疼痛。两组治疗前后功能障碍情况采用Oswestry功能障碍指数(oswestry disability index,ODI)进行评估,该量表共包括10个维度(社会生活、站立、步行、坐位、生活自理、提物、疼痛强度、睡眠干扰等),每项得分0~5分,总得分为0~50,功能障碍与ODI量表得分成正比。

#### 1.4 统计学方法

SPSS 20.0分析本研究数据,计数资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 $t$ 检验;计量资料用例(%)表示,行 $\chi^2$ 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 联合组与对照组LDH患者临床治疗效果比较

两组临床效果比较,联合组高于对照组( $P<0.05$ )。见表1。

表1 联合组与对照组LDH患者疗效比较 单位:例(%)

组别	例数	未愈	好转	治愈	总有效
联合组	48	5(10.42)	24(50.00)	19(39.58)	43(89.58)
对照组	48	13(27.08)	20(41.67)	15(31.25)	35(72.92)
$\chi^2$ 值					4.376
$P$ 值					0.036

### 2.2 联合组与对照组 LDH 患者腰背功能比较

治疗前,两组 JOA 评分及分级情况均无显著差异 ( $P > 0.05$ );治疗后,两组 IOA 评分和分级均优于治疗前 ( $P < 0.05$ ),且联合组均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 联合组与对照组 LDH 患者腰背功能比较

组别	例数	JOA 评分( $\bar{x} \pm s$ )/分		JOA 分级/例(%)							
		治疗前	治疗后	治疗前				治疗后			
				优	良好	中度	差	优	良好	中度	差
联合组	48	13.89 ± 1.76	18.70 ± 2.21	3(6.25)	15(31.25)	17(35.42)	13(27.08)	5(10.42)	33(68.75)	9(18.75)	1(2.08)
对照组	48	14.01 ± 1.87	15.58 ± 2.08	4(8.33)	13(27.08)	17(35.42)	14(29.17)	3(6.25)	22(45.83)	15(31.25)	8(16.67)
<i>t/Z</i> 值		0.324	7.123	0.029				8.086			
<i>P</i> 值		0.747	0.000	0.866				0.004			

表 3 联合组与对照组 LDH 患者腰背活动度和肌力比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	ROM/cm		IMS/N	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	48	16.16 ± 1.98	22.32 ± 2.68 <sup>a</sup>	562.08 ± 58.43	812.38 ± 90.43 <sup>a</sup>
对照组	48	15.98 ± 2.05	19.54 ± 2.13 <sup>a</sup>	567.89 ± 60.17	764.06 ± 80.17 <sup>a</sup>
<i>t</i> 值		0.438	5.626	0.480	2.770
<i>P</i> 值		0.663	0.000	0.632	0.007

注:a 与治疗前比较,  $P < 0.05$ 。

### 2.4 联合组与对照组 LDH 患者疼痛及功能障碍情况比较

治疗前,两组 VAS、ODI 评分均差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ );治疗后,联合组 VAS、ODI 评分均低于对照组和治疗前 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 联合组与对照组 LDH 患者疼痛及功能障碍情况对比( $\bar{x} \pm s$ ) 单位:分

组别	例数	VAS		ODI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	48	7.56 ± 0.92	1.72 ± 0.28 <sup>a</sup>	42.08 ± 5.43	11.88 ± 1.43 <sup>a</sup>
对照组	48	7.39 ± 1.05	2.14 ± 0.39 <sup>a</sup>	41.89 ± 5.17	14.06 ± 1.78 <sup>a</sup>
<i>t</i> 值		0.844	6.061	0.176	6.615
<i>P</i> 值		0.663	0.000	0.632	0.007

注:a 与治疗前比较,  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

腰椎随着年龄增长、外界因素可出现腰椎退行性病变,最常见的属 LDH。中医认为 LDH 多因肾气虚损、筋骨失养、寒湿之邪入侵导致经脉困阻、气血运行不畅。治疗应注重祛除风寒湿邪气,益气健脾、滋补肝肾,配合活血化瘀。本研究对 LDH 患者给予腰舒止痹方联合药物罐治疗,探讨其应用效果。

结果显示:联合组治疗总有效率为 89.58%,高于对照组的 72.92%;这提示药物罐联合腰舒止痹方治疗可显著提高患者治疗效果。分析原因:药物罐中所含的艾草可温经止血,红花止痛散瘀,赤芍清热凉血、化瘀,川芎可活血行气、祛风止痛,诸药合用共奏舒筋

### 2.3 联合组与对照组 LDH 患者腰背活动度和肌力比较

治疗前,两组 ROM、IMS 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ );治疗后,两组 ROM、IMS 均升高 ( $P < 0.05$ ),且联合组高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

活络、活血祛瘀的功效。通过竹罐的吸拔,对局部产生温热刺激,改善微循环,促进患者恢复。腰舒止痹方中独活可祛风除湿、通痹止痛,杜仲可补益肝肾、强筋壮骨,秦艽祛风湿、通络止痛,地黄可安神助眠,当归补血活血、止痛通便,茯苓利水渗湿、养心安神,川续断补肝肾、养筋骨,白芍柔肝止痛、敛阴养血,防风解表祛风、止痛,川芎活血行气、祛风止痛,细辛解表散寒、祛风止痛,白花蛇舌草清热散瘀止痛,桑寄生可补肝肾、强筋骨、祛风湿,甘草调和诸药;诸药合用,共奏益气生血、散寒除湿、通痹止痛之功效。二者联合使用,发挥协同作用,可显著提高 LDH 患者治疗效果。

现代药理学研究表明:药物罐中艾草富含挥发油具有较强的抗炎活性,艾草水提取物还可发挥镇痛作用<sup>[12]</sup>;红花中所含苷类、红花黄色素具有较好的抗炎作用,还可抑制炎症物质产生,改善微循环<sup>[13]</sup>。腰舒止痹方中独活可发挥抗炎、镇痛作用;白花蛇舌草可抑制炎症因子表达,增强机体免疫力;防风、秦艽通过多通路、多靶点共同发挥抗炎、调节机体免疫力作用,对 LDH 患者治疗作用确切<sup>[14]</sup>;杜仲可抑制细胞凋亡、对抗细胞衰老而发挥缓解腰痛的作用<sup>[15]</sup>;川续断可通过炎症因子对其信号通路的作用,从而较好地 LDH 发挥治疗作用<sup>[16]</sup>;白芍具有较强的抗炎、镇痛等作用;川芎所含多种成分可发挥抗炎、镇痛、抗氧化应激及保护细胞功能的作用,治疗风湿痹痛病症效果显著<sup>[17]</sup>。药物罐疗法通过将药物分子导入竹罐纤维中,借助热力形成负压,对局部进行吸拔,可将药气缓慢渗透到体内发挥治疗作用<sup>[18]</sup>。本研究结果还显示:治疗后两组 JOA 评分和分级均优于治疗前,且联合组均优于对照组;两组 ROM、IMS 均升高,且联合组高于对照组;两组 VAS、ODI 评分均降低,且联合组低于对照组。证实药物罐联合腰舒止痹方治疗 LDH 可促进患者腰部功能恢复,缓解疼痛,减轻功能障碍,还可增加腰背活动度及肌力。

综上所述,对 LDH 患者采取药物罐联合腰舒止痹方治疗可获得较好的效果,二者联合治疗有助于患者腰部功能恢复,显著减轻患者疼痛和功能障碍,提高腰背活动度和肌力。

# 扶正益气方对乳腺癌术后化疗患者 不良反应的影响及改善生活质量的状况

谢玉蓉,邵大畏,贺建红

(常州市武进中医医院,江苏 常州 213100)

**摘要:**目的 探讨扶正益气方对乳腺癌(breast cancer,BC)术后化疗患者免疫功能、化疗不良反应的影响。方法 选取 2020 年 1 月—2022 年 12 月该院收治的 BC 术后患者 102 例为观察对象,采用随机数字表法分为研究组和对照组各 51 例,所有患者均给予相同化疗方案,在此基础上对照组给予常规治疗,研究组同时给予扶正益气方治疗,比较两组治疗后的中医证候疗效、中医症状积分、肿瘤标志物[癌胚抗原(carcinoembryonic antigen,CEA)、糖类抗原 153(carbohydrate antigen,CA153)]水平、生活质量[乳腺癌生存质量量表<sup>[14]</sup>(FACT-B)]及毒性反应发生情况。结果 治疗后,研究组总有效率(94.12%,48/51)明显高于对照组(78.43%,40/51);两组各症状积分及总积分均显著降低( $P < 0.05$ ),且研究组各分值明显低于对照组( $P < 0.05$ );两组 CEA、CA153 水平均显著降低( $P < 0.05$ ),且研究组 CEA、CA153 水平明显低于对照组( $P < 0.05$ );两组 FACT-B 各维度评分及总分均显著升高( $P < 0.05$ ),且研究组各分值明显高于对照组( $P < 0.05$ );治疗期间,研究组不良反应总发生率(15.69%,8/51)明显低于对照组(33.33%,17/51)。结论 扶正益气方可有效改善 BC 术后化疗患者临床症状和生活质量,控制肿瘤进展,减轻化疗不良反应,且疗效显著,有较高临床应用价值。

**关键词:**乳腺癌;化疗;扶正益气方;不良反应;肿瘤标志物;生活质量

**中图分类号:**R273 **文献标志码:**A **文章编号:**1000-1719(2024)11-0138-04

**作者简介:**谢玉蓉(1987-),女,江苏常州人,主治中医师,学士,研究方向:乳腺。

**通讯作者:**贺建红(1982-),女,江苏镇江人,副主任中医师,硕士,研究方向:中医外科(乳腺方向),E-mail:jianhonghe1983@qq.com。

## 参考文献

- [1] WANG Y D, RUNA A, XU Y Y, et al. Three-dimensional digital measurement of the facet joint in normal and lumbar intervertebral disc herniation aged 13-18 years [J]. Asian Journal of Surgery, 2021, 45(1):2696-2760.
- [2] KURZBUCH A R, FOURNIER J Y, TULEASCA C. The annular closure device - panacea of lumbar disc herniation; how closed is closed enough for the intervertebral disc space [J]. Acta Neurochirurgica, 2021, 163(6):1611-1612.
- [3] 刘培太,张军,吴硕柱. 骶骨倾斜角和骺嵴连线对下腰椎间盘突出发病的影响[J]. 颈腰痛杂志, 2021, 42(6):801-804.
- [4] LIU PEITAI, ZHANG JUN, WU SHUOZHU. Influence of sacral inclination Angle and iliac ridge connection on the incidence of lower lumbar disc herniation [J]. Journal of Neck and Low Back Pain, 2021, 42(6):801-804.
- [5] 杨智杰,张贤,杜建明. 基于筋膜链理论手法治疗对腰椎间盘突出症患者腰椎功能的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(6):142-145.
- [6] 俞鹏飞,马智佳,姜宏. 中医药保守治疗脱出/游离型腰椎间盘突出症促进重吸收的临床实践与思考[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(7):18-21.
- [7] 牛朝阳,李鹏超,孟庆良. 腰椎间盘突出症的中医诊疗思路探析[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(9):37-40.
- [8] 翟炳生,王朝鲁. 药物罐联合夹脊穴深刺治疗腰椎间盘突出症疗效及对 M-JOA 评分, ODI 指数, 生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(7):692-700.
- [9] 张成光,张银,王特哈斯,等. 腰舒止痹方治疗肾虚寒湿型腰椎间盘突出症疗效及对炎症因子、致痛物质表达的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(25):2769-2772, 2776.
- [10] 蒋鸣福. 腰椎间盘突出症防治指南[M]. 北京:人民卫生出版社, 2000:25-27.
- [11] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社, 1994:234-235.
- [12] 蒋志惠,常雪梅,张照然,等. 艾草的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中国兽药杂志, 2019, 53(2):76-85.
- [13] 韩盟帝,马飞祥,汪亚楠,等. 基于网络药理学探讨红花活性成分及药理作用机制[J]. 内蒙古医学院学报, 2019, 41(2):126-130.
- [14] 王楠,张啸宇,李敬池,等. 防风-秦艽治疗腰椎间盘突出症的络药理学研究[J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(2):16-23.
- [15] 龚频,韩业雯,翟鹏涛,等. 杜仲叶的活性成分,药理作用及其在食品加工中的应用[J]. 食品工业科技, 2022, 43(10):395-404.
- [16] 霍艳杰,何超平,全文娟,等. 基于网络药理学初探川续断皂苷乙的药理作用[J]. 中南医学科学杂志, 2021, 49(1):51-57.
- [17] 张晓娟,张燕丽,左冬冬. 川芎的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中医药信息, 2020, 37(6):128-133.
- [18] 李艺文,邴盈妍,陈颖,等. 金远林教授运用刺络药物罐疗法经验[J]. 中医药导报, 2021, 27(10):198-200.