



杜仲腰痛丸联合腰椎牵引 治疗早期腰椎间盘突出症疗效观察*

刘晓雪¹, 张彦军^{2△}, 邓强², 郭铁峰², 杜凯然¹, 李军杰², 徐浩军¹, 王雨榕², 张凯东¹, 罗林钊¹, 乔小万¹

1 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730050; 2 甘肃省中医院

[摘要] 目的:观察杜仲腰痛丸联合腰椎牵引治疗早期腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:选取194例腰椎间盘突出症患者,随机分为观察组和对照组,每组97例。对照组服用扶他林胶囊联合腰椎牵引,观察组给予杜仲腰痛丸联合腰椎牵引治疗。两组均治疗4周。比较两组临床疗效、直腿抬高角度(angle straight leg raising, ASLR)、视觉疼痛量表(visual analogue scale, VAS)评分、腰背痛评分(Japanese orthopaedic association, JOA)、Oswestry功能障碍指数(Oswestry disability index, ODI)及不良反应。结果:与治疗前比较,两组治疗后JOA评分增高($P < 0.05$),直腿抬高角度增大($P < 0.05$),VAS评分降低($P < 0.05$),ODI指数降低($P < 0.05$);且观察组上述指标改善情况均优于对照组($P < 0.05$)。观察组治愈率为[48.45%(47/97)],总有效率为[93.81%(91/97)],对照组治愈率为[41.24%(40/97)],总有效率为[88.66%(86/97)]。治愈率及总有效率两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组病例在治疗过程中均未发现明显副反应。结论:杜仲腰痛丸联合腰椎牵引治疗腰椎间盘突出症明显缓解患者疼痛症状,改善腰背功能,临床疗效显著。

[关键词] 腰椎间盘突出症;杜仲腰痛丸;腰椎牵引;临床观察

[中图分类号] R681.5+7 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2022)10-0097-03

Clinical Observation on Duzhong Yaotong Pills Combined with Lumbar Traction in the Treatment of the Early Stage of Lumbar Disc Herniation

LIU Xiaoxue¹, ZHANG Yanjun^{2△}, DENG Qiang², GUO Tiefeng², DU Kairan¹, LI Junjie², XU Haojun², WANG Yurong²,
ZHANG Kaidong¹, LUO Linzhao¹, QIAO Xiaowan¹

1 Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730050, China;

2 Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine

Abstract Objective: To observe clinical effects of Duzhong Yaotong pills joined with lumbar traction in the treatment of the early stage of LDH. Methods: All 194 LDH patients were randomized into the observation group and the control group, 97 cases in each group. The control group took voltaren capsules orally and lumbar traction, while the observation group Duzhong Yaotong pills joined with lumbar traction. Both groups were treated for four weeks. To compare clinical effects, ASLR, VAS, JOA, ODI and adverse reaction between both groups. Results: Compared with before treating, JOA scores raised in both groups after treatment ($P < 0.05$), ASLR increased ($P < 0.05$), VAS scores decreased ($P < 0.05$), ODI lowered ($P < 0.05$); and the observation group was superior to the control group in the improvements of these indexes above ($P < 0.05$). The cure rate of the observation group was [48.45%(47/97)], and total effective rate was [93.81%(91/97)], and both rates of the control group were [41.24%(40/97)] and [88.66%(86/97)]. The differences were statistically significant between both groups in the cure rate and total effective rate ($P < 0.05$). No obvious adverse reaction happened in both groups during therapeutic course. Conclusion: Duzhong Yaotong pills joined with lumbar traction in the treatment of LDH could apparently relieve pain, lumbar and back function with notable clinical effects.

Keywords lumbar disc herniation; Duzhong Yaotong pills; lumbar traction; clinical observation

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)主要因创伤或劳损致椎间盘退变、纤维环破裂致髓核突出,压迫相对应层面的神经根或马尾神经,使相对应部位产生疼痛或活动受限^[1]。LDH

致病因素复杂且治愈过程长,给患者及家庭带来严重的心理压力及经济压力^[2]。手术治疗是目前LDH患者的首选治疗方案,但手术亦有适应证,存在一定的风险因素及并发症,如硬膜损伤(1%~

4%)、输血(2%~3%)、神经损伤(0.4%)^[3-4]。针对未达到手术指征或不适宜手术治疗的患者可以采用中医特色治疗^[5-7]。近年来,笔者以杜仲腰痛丸联合腰椎牵引法治疗LDH患者97例,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 将2018年7月至2019年6月在甘肃省中医院就诊的194例早期LDH患者,按照就诊单双号顺序,分为两组,每组97例。观察组中男65例,女32例;平均年龄(47.2±0.4)岁;平均病程(28.2±4.3)个月;突出部位:L₃~L₄7例,L₄~L₅32例,L₅~S₁15例,多阶段43例。对照组中男48例,女46例;平均年龄(29.3±2.4)岁;平均病程(29.3±2.4)个月,L₃~L₄7例,L₄~L₅33例,L₅~S₁15例,多阶段42例。两组基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 纳入:1)符合早期LDH诊断标准^[8-9]者;2)年龄20~60岁者;3)末次治疗距本次治疗3个月以上者;4)经MRI或CT检查证实且无牵引禁忌者;5)病程时间短,且神经功能基本正常者;6)自愿接受治疗并签订知情同意书者。

1.3 排除标准 排除:1)合并腰椎滑脱或椎管狭窄者;2)MRI检查显示腰椎间盘突出,属中央型腰椎间盘突出者;3)妊娠和哺乳期妇女、肿瘤患者和腰椎结核合并严重感染者、有严重腰椎创伤史和腰椎手术史者;4)合并严重的心脑血管、肝、肾等危及生命的原发性疾病及精神病者;5)影像学诊断为椎间盘脱垂,有马尾神经受压者;6)有牵引禁忌者及对研究药物过敏者。

1.4 治疗方法 给予两组患者牵引治疗:患者取仰卧位,采取床边牵引方法,根据患者的耐受力,牵引质量因每一位患者的自身状况确定,一般为体质量的1/5~1/4,每日1次,每次持续20 min。观察组在牵引治疗的基础上内服杜仲腰痛丸(甘肃省中医院药剂科提供,甘药制字Z09001921,批号:2013106,规格:每12丸重2.16 g),每次8粒,每日2次,温开水送服。对照组在牵引治疗的基础上口服扶他林胶囊(北京诺华制药有限公司,国

药准字H19990291,规格:25 mg/粒),每次0.5 mg,每日3次。两组均连续治疗4周。

1.5 观察指标

1.5.1 直腿抬高角度 直腿抬高试验是诊断LDH最重要最有价值的试验,患者抬高角度(angle straight leg raising, ASLR)越高说明症状越轻。

1.5.2 VAS评分 采用视觉疼痛量表(visual analogue scale, VAS)将疼痛程度用0~10来区分,让患者根据自己的疼痛情况进行评分,0表示没有疼痛,10表示无法想象的疼痛。

1.5.3 JOA评分 采取日本骨科协会评估治疗(Japanese orthopaedic association, JOA)评分评估患者腰背部功能状况。该评定标准包含4个维度,13个条目,最高得分为29分,得分越高功能越好。

1.5.4 ODI功能障碍指数 采用(Oswestry disability index, ODI)功能障碍指数进行评估,主要包括10个项目,分别为站立、日常生活自理能力、行走、性生活、社会活动、疼痛的程度、睡眠、坐、提物、旅行,功能由轻到重分别评0~5分,数值越高表示功能障碍越严重。

1.5.5 临床疗效及不良反应 参照《中医病证诊断疗效标准》^[9]拟定疗效评价标准。控制:腰部活动度正常,无疼痛,直腿提高大于70°。显效:腰部活动基本正常,疼痛明显减轻,直腿抬高大于70°。有效:腰部活动有改善,疼痛减轻,直腿抬高60°~70°。无效:症状、体征无改善。观察治疗过程中出现的不良反应。

1.6 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件进行数据统计分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验;等级资料比较用秩和检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 VAS、JOA评分及ASLR、ODI指数 与治疗前比较,两组治疗后JOA评分增高($P<0.05$),ASLR增大($P<0.05$),VAS评分降低($P<0.05$),ODI指数降低($P<0.05$);且观察组上述指标改善情况均优于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 两组治疗前后ASLR、VAS、JOA评分及ODI指数比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	ASLR(°)	VAS评分(分)	JOA评分(分)	ODI指数(分)
观察组	97	治疗前	48.23±19.66	7.22±0.96	14.12±11.33	69.71±12.20
		治疗后	86.34±12.11 ^{△*}	2.02±2.18 ^{△*}	27.99±2.19 ^{△*}	35.17±17.44 ^{△*}
对照组	97	治疗前	47.83±28.16	6.96±2.10	12.92±11.67	66.89±13.47
		治疗后	70.19±21.19 [△]	2.89±2.88 [△]	19.28±2.02 [△]	49.58±19.74 [△]

注:△表示与本组治疗前比较, $P<0.05$; *表示与对照组治疗后比较, $P<0.05$

2.2 临床疗效 观察组治愈47例,显效24例,有效20例,无效6例,治愈率为48.45%(47/97),总有效率为93.81%(91/97);对照组治愈40例,显效21例,有效25例,无效11例,治愈率为41.24%(40/97),总有效率为88.66%(86/97)。观察组治愈率及总有效率明显优于对照组($P<0.05$)。

2.3 安全性分析 两组病例在治疗过程中均未发现明显副反应。

3 讨论

依据中医学中“腰为肾之府”的经典理论,临床上常用补益肝肾中药治疗LDH,可达到扶正祛邪、治病求本的目的。杜仲腰痛丸是甘肃省中医院经验方,对于缓解腰部疼痛具有良好的临床疗效^[10-13]。近年来对该药从生理病理学、药理毒理学、组织形态学等进行多学科的交叉研究,尤其借助现代医学研究方法,通过急性毒理学实验研究,科学评估了杜仲腰痛丸使用剂量的安全性^[14]。并且通过大鼠组织形态学研究证实了杜仲腰痛丸对损伤神经根的具有良好的保护作用及抗炎、镇痛(提高痛阈)作用^[15-18]。

杜仲腰痛丸由盐杜仲、川牛膝、烫狗脊、川芎、当归、毛细辛、红花、毛叶赤芍、醋延胡索、三七、炙甘草等17味中药组成,诸药君臣佐使配伍合理,共同发挥补益肝肾、强筋壮骨、活血化瘀、通经止痛等功效,治疗LDH效果尤为显著。

本研究结果表明,治疗后两组ASLR增高,VAS评分降低,JOA评分增高,ODI指数降低,且观察组上述指标改善情况优于对照组。杜仲腰痛丸联合腰椎牵引治疗,具有松弛背部竖脊肌、恢复腰椎正常列线及改善突出病变部位与神经之间关系的作用,其主要是通过牵引增加腰椎之间的间隙,使变形的椎间孔恢复正常,减轻病变对神经的压迫,降低椎间隙压力,从而改善腰腿痛及麻木症状^[19]。

综上所述,杜仲腰痛丸联合腰椎牵引治疗早期LDH可有效缓解患者腰痛症状,临床疗效显著。

参考文献

- [1] CUNHA C, SILVA A J, PPEREIRA et al. The inflammatory response in the regression of lumbar disc herniation[J]. Arthritis Res Ther, 2018, 20(1): 251.
- [2] PERERA R S, DISSANAYAKE P H, SENARATH U, et al. Variants of ACAN are associated with severity of lumbar disc herniation in patients with chronic low back pain[J]. PloS one, 2017, 12(7): e0181580.
- [3] GUGLIOTTA M, DACOSTA B R, DABIS E, et al. Surgical versus conservative treatment for lumbar disc herniation: a prospective cohort study[J]. BMJ Open, 2016, 6(12): e012938.

- [4] LORIO M, KIM C, ARAGHI A, et al. International society for the advancement of spine surgery policy 2019—surgical treatment of lumbar disc herniation with radiculopathy[J]. Int J Spine Surg, 2020, 14(1): 1-17.
- [5] 姚文平, 李明, 黄谦, 等. 芒针速刺法治疗腰椎间盘突出症的疗效观察及对血清IgG、IgM的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(11): 1582-1584.
- [6] 吴江林, 苏海涛, 梁以豪, 等. 腕踝针对椎间孔镜手术患者术中辅助镇痛效应观察[J]. 中国针灸, 2020, 40(2): 147-151.
- [7] 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.
- [8] 胥少丁, 葛宝丰, 徐印钦. 实用骨科学[M]. 4版. 北京: 人民军医出版社, 2012: 269-273.
- [9] 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: 201-202.
- [10] 杨镇源, 彭冉东, 邓强, 等. 杜仲腰痛丸治疗督脉瘀阻型退行性腰椎管狭窄症36例[J]. 西部中医药, 2019, 32(10): 39-41.
- [11] 张彦军, 朱宝, 邓强. 赵继荣主任医师基于“腰为肾之府”论治肝肾亏虚型腰椎间盘突出症经验[J]. 中医研究, 2016, 29(7): 32-35.
- [12] 赵继荣, 张海清, 赵生鑫, 等. 杜仲腰痛丸联合消定膏对腰椎间盘突出症患者术后下腰痛的影响[J]. 西部中医药, 2017, 30(11): 1-4.
- [13] 牛喜信, 何万庆. 杜仲腰痛丸联合中药热敷治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 西部中医药, 2015, 28(5): 95-97.
- [14] 赵继荣, 谈东辉, 李红专, 等. 杜仲腰痛丸的急性毒理学实验研究[J]. 中国民族民间医药, 2011, 20(2): 38-39.
- [15] 赵继荣, 张思胜. 杜仲腰痛丸对大鼠非压迫性髓核突出神经根损伤的组织形态学研究[J]. 中国骨伤, 2007, 20(1): 34-36.
- [16] 赵继荣, 张思胜, 徐磊. 杜仲腰痛丸对髓核非压迫性突出大鼠背根节中P物质含量的影响[J]. 中医正骨, 2008, 20(2): 3-5.
- [17] 张思胜, 赵继荣, 张绍文, 等. 杜仲腰痛丸对髓核非压迫性突出大鼠背根节中降钙素基因相关肽含量的影响[J]. 兰州大学学报(医学版), 2006, 32(2): 35-39.
- [18] 张思胜, 赵继荣, 赵健雄, 等. 杜仲腰痛丸对非压迫性髓核突出大鼠疼痛相关行为的影响[J]. 兰州大学学报(医学版), 2005, 31(2): 44-47.
- [19] 陈东军, 李明明. 短杠杆手法配合牵引治疗腰椎间孔狭窄症疗效及对腰椎间孔的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(4): 513-516.

收稿日期: 2021-12-05

*基金项目: 2021年中央财政转移地方项目实施方案(20210200111); 甘肃省卫生行业科研计划(GSWSKE2016-01)。

作者简介: 刘晓雪(1994—), 女, 在读硕士研究生。研究方向: 脊髓损伤防治及神经细胞轴突再生研究。

△通讯作者: 张彦军(1980—), 男, 博士学位, 副主任医师。研究方向: 脊柱疾病的中医药诊治。