

中药活血止痛酊中频导入联合推拿 治疗腰椎间盘突出症血瘀证的临床研究

叶长青, 张海林, 张宝良

(浙江省台州市黄岩区中医院, 浙江 台州 318020)

摘要 目的: 观察中药活血止痛酊中频导入联合推拿治疗腰椎间盘突出症血瘀证的临床疗效和安全性。方法: 将 100 例符合要求的腰椎间盘突出症血瘀证患者随机分为推拿组和联合治疗组, 每组 50 例。推拿组仅进行推拿治疗, 联合治疗组在推拿治疗的基础上进行中药活血止痛酊中频导入治疗。推拿和中药活血止痛酊中频导入治疗均每天 1 次, 每周 5 次, 共治疗 12 周。治疗前和治疗结束后评定 2 组患者的腰腿疼痛数字评价量表 (numerical rating scale, NRS) 评分、Oswestry 功能障碍指数 (Oswestry disability index, ODI) 评分、简明健康状况调查表 (short form 36 health survey questionnaire, SF-36) 评分, 同时观察患者治疗期间的并发症和不良反应发生情况。结果: 治疗前 2 组患者的腰腿疼痛 NRS 评分、ODI 评分、SF-36 评分比较, 组间差异均无统计学意义 [(8.12 ± 0.78) 分, (8.14 ± 0.81) 分, $t = 1.161$, $P = 0.272$; (62.51 ± 10.73) 分, (61.92 ± 9.83) 分, $t = 3.262$, $P = 0.354$; (63.24 ± 7.19) 分, (64.12 ± 5.97) 分, $t = 3.519$, $P = 0.427$]。治疗结束后, 2 组患者的腰腿疼痛 NRS 评分和 ODI 评分均降低 ($t = 1.397$, $P = 0.033$; $t = 2.453$, $P = 0.022$; $t = 2.745$, $P = 0.002$; $t = 3.621$, $P = 0.001$), 联合治疗组的 NRS 评分和 ODI 评分均低于推拿组 [(6.38 ± 0.58) 分, (5.08 ± 0.76) 分, $t = 2.031$, $P = 0.020$; (46.28 ± 5.86) 分, (29.73 ± 3.25) 分, $t = 4.274$, $P = 0.000$]; 联合治疗组的 SF-36 评分较治疗前增加 ($t = 4.815$, $P = 0.002$), 推拿组的 SF-36 评分与治疗前相比差异无统计学意义 ($t = 3.720$, $P = 0.248$), 联合治疗组的 SF-36 评分高于推拿组 [(68.36 ± 4.12) 分, (88.75 ± 9.85) 分, $t = 6.238$, $P = 0.000$]。治疗期间 2 组均未发生严重并发症或不良反应。结论: 中药活血止痛酊中频导入联合推拿可有效减轻腰椎间盘突出症血瘀证患者的腰腿痛症状, 促进腰部功能恢复, 提高生活质量, 且疗效优于单纯推拿治疗。

关键词 腰腿痛; 腰椎; 椎间盘移位; 血瘀; 活血止痛酊; 中频电治疗仪; 推拿; 脊柱; 临床试验

Clinical study on medium frequency iontophoresis of Huoxue Zhitong Ding (活血止痛酊) combined with manipulation for treatment of blood - stasis - type lumbar disc herniation

YE Chang qing, ZHANG Hailin, ZHANG Baoliang

Huangyan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Taizhou 318020, Zhejiang, China

ABSTRACT **Objective:** To observe the clinical curative effects and safety of medium frequency iontophoresis of Huoxue Zhitong Ding (活血止痛酊, HXZTD) combined with manipulation for treatment of blood - stasis - type lumbar disc herniation (LDH). **Methods:** One hundred patients with blood - stasis - type LDH were enrolled in the study and were randomly divided into 2 groups, 50 cases in each group. The patients were treated with monotherapy of manipulation (manipulation group) and combination therapy of medium frequency iontophoresis of HXZTD and manipulation (combination therapy group) respectively, once a day, 5 times a week for consecutive 12 weeks. The lumbago-leg pain numerical rating scale (NRS) scores, Oswestry disability index (ODI) scores and short form 36 health survey questionnaire (SF-36) scores were evaluated and compared between the 2 groups before and after the treatment, and complication and adverse reactions were observed and compared between the 2 groups during the treatment period. **Results:** There was no statistical differences in the lumbago - leg pain NRS scores, ODI scores and SF-36 scores between the 2 groups before the treatment (8.12 ± 0.78 vs 8.14 ± 0.81 points, $t = 1.161$, $P = 0.272$; 62.51 ± 10.73 vs 61.92 ± 9.83 points, $t = 3.262$, $P = 0.354$; 63.24 ± 7.19 vs 64.12 ± 5.97 points, $t = 3.519$, $P = 0.427$). The lumbago - leg pain NRS scores and ODI scores decreased in both of the 2 groups after the end of the treatment ($t = 1.397$, $P = 0.033$; $t = 2.453$, $P = 0.022$; $t = 2.745$, $P = 0.002$; $t = 3.621$, $P = 0.001$), and the NRS scores and ODI scores were lower in combination therapy group compared to manipulation group (6.38 ± 0.58 vs 5.08 ± 0.76 points, $t = 2.031$, $P = 0.020$; 46.28 ± 5.86 vs 29.73 ± 3.25 points, $t = 4.274$, $P = 0.000$). The SF-36 scores increased in combination therapy group after the end of the treatment ($t = 4.815$, $P = 0.002$), and there was no statistical differences in the SF-36 scores between pre - treatment and post - treatment in

manipulation group ($t = 3.720, P = 0.248$), and the SF-36 scores were higher in combination therapy group compared to manipulation group (68.36 ± 4.12 vs 88.75 ± 9.85 points, $t = 6.238, P = 0.000$). No serious complications or adverse reactions were found in both of the 2 groups during the treatment period. **Conclusion:** The combination therapy of medium frequency iontophoresis of HXZTD and manipulation can effectively relieve the lumbago-leg pain and promote the waist functional recovery and improve the quality of life in patients with blood-stasis-type LDH, moreover, its curative effect is better than that of monotherapy of manipulation.

Key words lumbago-leg pain; lumbar vertebrae; intervertebral disc displacement; blood stasis; Huoxue Zhitong tinctures; medium frequency electrotherapeutic apparatus; manipulation, spinal; clinical trial

腰椎间盘突出症是临床常见的引起腰腿痛的疾病,治疗主要以非手术方法为主,包括推拿、牵引、运动疗法、口服药物等,均有较好的疗效,但复发率较高^[1-2]。本研究对中药活血止痛酊中频导入联合推拿治疗腰椎间盘突出症血瘀证的临床疗效和安全性进行观察,现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入研究的患者共 100 例,均为 2012 年 1 月至 2015 年 1 月在台州市黄岩区中医院住院治疗的患者。男 49 例,女 51 例;年龄 57~66 岁,中位数 62 岁;病程 2.5~4.5 年,中位数 3.5 年。试验方案经医院伦理委员会审核通过。

1.2 诊断标准 采用《中医病证诊断疗效标准》中腰椎间盘突出症的诊断标准^[3]。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②中医辨证属血瘀证^[3];③同意参与本研究,签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①合并手法治疗禁忌证者;②有活血止痛酊中药物成分过敏史者;③合并严重内科疾病者。

2 方法

2.1 分组方法 采用随机数字表将符合要求的患者随机分为推拿组和联合治疗组,每组 50 例。2 组患者的基线资料比较,差异无统计学意义,有可比性(表 1)。

表 1 2 组腰椎间盘突出症血瘀证患者基线资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程($\bar{x} \pm s$, 年)
		男	女		
推拿组	50	25	25	61.9 ± 3.2	3.2 ± 0.6
联合治疗组	50	24	26	62.4 ± 3.1	3.5 ± 0.8
检验统计量		$\chi^2 = 0.040$		$t = 2.152$	$t = 1.243$
P 值		0.081		0.494	0.263

2.2 治疗方法 推拿组仅进行推拿治疗,具体方法如下:①术者以双手在患者腰部施以滚法,治疗 1~3 min;②以一指禅推法沿两侧夹脊穴、足太阳膀胱经、督脉推拿,每经 3~5 次;③以两拇指指腹点按命门、肾腧、阿是穴及两侧夹脊穴 1 min;④拇指伸直着力于患处,与韧带肌腱垂直方向来回拨动 1~3 次;⑤双手握空拳,分别在腰部左右两侧轻叩 30 次;⑥术者双手掌根对搓发热后在患处施以擦法直至局部发热;⑦以拍法有节律地拍击患处 1~3 min;⑧以双手中指尖分别点按患者委中穴 1~2 min,直至出现胀、酸、麻的感觉。推拿治疗每天 1 次,每周 5 次,共治疗 12 周。

联合治疗组在推拿治疗的基础上进行中药活血止痛酊中频导入治疗。活血止痛酊药物组成包括:生草乌 5 g、生川乌 5 g、杜仲 50 g、生乳香 50 g、生没药 50 g、樟脑 50 g、冰片 50 g、生大黄 100 g、蜈蚣 5 g、全

蝎 5 g。治疗时患者侧卧,取制备好的酊剂涂抹于痛点,用绷带将一块电极板固定在疼痛部位,另一块电极板固定在天宗或肩中腧(两穴可交替使用)。将 QX2001-A III 型脉冲电频治疗仪(广州市侨鑫医疗器械科技发展有限公司)与电极连接,开机后选择治疗模式,中频(脉冲频率 1000~2000 Hz),脉冲强度和电流强度逐渐调高,以患者能耐受为宜。治疗过程中如出现针刺样感觉,要调低温热电极控制仪旋钮,以免烫伤。每次治疗 20~30 min,每天 1 次,每周 5 次,共治疗 12 周。

2.3 疗效及安全性评定方法 治疗前和治疗结束后评定 2 组患者的腰腿疼痛数字评价量表(numerical rating scale, NRS)^[4]评分、Oswestry 功能障碍指数(Oswestry disability index, ODI)^[5]评分、简明健康状况调查表(short form 36 health survey questionnaire, SF-36)^[6]评分,同时观察患者治疗期间的并发症和

不良反应发生情况。

2.4 数据统计分析方法 采用 SPSS 19.0 软件进行数据统计分析,2 组患者性别的比较采用 χ^2 检验,年龄、病程的组间比较采用 t 检验,腰腿疼痛 NRS 评分、ODI 评分及 SF-36 评分的组间比较及治疗前后的组内比较采用 t 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

3 结果

治疗前 2 组患者的腰腿疼痛 NRS 评分、ODI 评

分、SF-36 评分比较,组间差异均无统计学意义。治疗结束后,2 组患者的腰腿疼痛 NRS 评分和 ODI 评分均降低,联合治疗组的评分均低于推拿组(表 2、表 3);联合治疗组的 SF-36 评分较治疗前增加,推拿组与治疗前相比差异无统计学意义,联合治疗组的评分高于推拿组(表 4)。治疗期间 2 组均未发生严重并发症或不良反应。

表 2 2 组腰椎间盘突出症血瘀证患者治疗前后腰腿疼痛 NRS 评分比较 $\bar{x} \pm s$, 分

组别	例数	治疗前	治疗结束后	t 值	P 值
推拿组	50	8.12 \pm 0.78	6.38 \pm 0.58	1.397	0.033
联合治疗组	50	8.14 \pm 0.81	5.08 \pm 0.76	2.453	0.022
t 值		1.161	2.031		
P 值		0.272	0.020		

表 3 2 组腰椎间盘突出症血瘀证患者治疗前后 ODI 评分比较 $\bar{x} \pm s$, 分

组别	例数	治疗前	治疗结束后	t 值	P 值
推拿组	50	62.51 \pm 10.73	46.28 \pm 5.86	2.745	0.002
联合治疗组	50	61.92 \pm 9.83	29.73 \pm 3.25	3.621	0.001
t 值		3.262	4.274		
P 值		0.354	0.000		

表 4 2 组腰椎间盘突出症血瘀证患者治疗前后 SF-36 评分比较 $\bar{x} \pm s$, 分

组别	例数	治疗前	治疗结束后	t 值	P 值
推拿组	50	63.24 \pm 7.19	68.36 \pm 4.12	3.720	0.248
联合治疗组	50	64.12 \pm 5.97	88.75 \pm 9.85	4.815	0.002
t 值		3.519	6.238		
P 值		0.427	0.000		

4 讨论

腰椎间盘突出症属中医学“痹证”“腰痛”范畴,主要是由于经络不畅和气滞血瘀所致,治疗的关键是解除及松解神经根的压迫和黏连,消除局部水肿,促进血液循环。推拿是临床治疗该病的常用方法,通过推拿手法可拨正偏歪的棘突、纠正腰椎关节移位或错缝、扩大椎间隙和椎间孔、恢复脊椎生理曲度、松解神经与局部软组织的黏连、消除神经根受刺激所引起的反射性肌肉痉挛、解除对神经根的压迫刺激、恢复脊柱内外平衡^[7]。

经皮给药技术可以通过控制恒定的血液浓度和药剂输送速率,有效降低药物毒副作用^[8-9]。脉冲电频治疗仪可将药液分解成药离子,将药物有效成分直接渗透到人体较深的病灶部位,发挥药物对局部病变组织的药理效应,同时还能改善微循环,减轻局部充血、水肿渗出^[10]。

活血止痛酊中草乌、川乌有温经散寒止痛的作用;杜仲补肝肾强筋骨;生没药、生乳香活血通络,舒筋止痛;樟脑、冰片辛香发散,消肿渗湿;生大黄活血祛瘀;蜈蚣、全蝎通络止痛。诸药合用可活血化瘀,解痉通络止痛。在中频脉冲治疗仪作用下,可使活血止痛酊有效成分进入体内,形成皮下药物离子堆,提高病变部位药物浓度,增加局部毛细血管开放数量,提高生物膜的通透性,改善局部血液循环,促进代谢产物排出和药物吸收。

本研究的结果提示,中药活血止痛酊中频导入联合推拿可有效减轻腰椎间盘突出症血瘀证患者的腰腿痛症状,促进腰部功能恢复,提高生活质量,且疗效优于单纯推拿治疗。但由于本研究观察时间较短,其长期疗效还有待于进一步的临床试验进行验证。

(下转第 34 页)

(上接第 29 页)

5 参考文献

- [1] Yoshikawa H, Andoh T, Tarumoto Y, et al. Usefulness of epidural anesthesia for percutaneous endoscopic lumbar discectomy (PELD) [J]. Masui, 2011, 60(12): 1370 - 1377.
- [2] 王亮, 王莹莹, 杨金生. 腰痛中医外治疗法临床研究[J]. 世界中医药, 2013, 8(4): 472 - 476.
- [3] 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 - 206.
- [4] 严广斌. NRS 疼痛数字评价量表 numerical rating scale[J]. 中华关节外科杂志: 电子版, 2014, 8(3): 410 - 410.
- [5] Fairbank JC, Pynsent PB. The oswestry disability index[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2000, 25(22): 2940 - 2952.
- [6] 蒋协远, 王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 280 - 284.
- [7] 韩国宏. 硬膜外冲击联合牵引推拿治疗腰椎间盘突出症 72 例临床观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33(4): 544 - 545.
- [8] 刘彦璐, 林耐球, 李绍旦, 等. 正骨手法结合中药外敷治疗腰椎间盘突出症[J]. 中医正骨, 2015, 26(2): 26 - 27.
- [9] 陈景藻. 现代物理治疗学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 136 - 160.
- [10] 郭锦禧, 陈月华, 邓振博, 等. 中频治疗仪直流导入中药治疗腰痛的临床研究[J]. 中国现代药物应用, 2012, 6(20): 58 - 60.

(2016-03-02 收稿 2016-05-05 修回)