

自拟腰痛方治疗 Modic I 型慢性下腰痛临床观察

庄汝杰¹, 陈冠军¹, 庄伟²

(1. 浙江中医药大学附属第一医院, 浙江 杭州 310006

2. 浙江省杭州市萧山区中医院, 浙江 杭州 311201)

摘要 目的: 观察自拟腰痛方治疗 Modic I 型慢性下腰痛的临床疗效。方法: 对 35 例 Modic I 型慢性下腰痛患者采用中药自拟腰痛方治疗, 治疗前后采用疼痛视觉模拟评分及 Oswestry 功能障碍指数评分评估慢性下腰痛的改善程度。结果: 35 例 Modic I 型慢性下腰痛患者经自拟腰痛方治疗, 疼痛视觉模拟评分由治疗前 (4.2 ± 0.4) 分减少到 (3.2 ± 0.2) 分, 功能障碍指数由治疗前 (72.24 ± 5.14) 分下降至 (51.46 ± 7.26) 分, 两者均有显著改善。结论: 本院自拟腰痛方对 Modic I 型慢性下腰痛患者具有较好疗效。

关键词 Modic I 型 自拟腰痛方 慢性下腰痛

慢性下腰痛患者在骨科门诊最为常见。2011 年 2 月至 2012 年 10 月, 我们采用自拟腰痛方治疗 Modic I 型慢性下腰痛 35 例, 取得良好的疗效, 现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 观察对象 共纳入 Modic I 型改变的慢性下腰痛患者 35 例。男 14 例, 女 21 例。年龄 41 ~ 70 岁, 中位数 53 岁。

1.2 纳入标准 ①因各种原因来我院诊治的慢性下腰痛患者; ②经 MRI 检查属于腰椎终板变化中的 Modic I 型改变者。

1.3 排除标准 ①既往有腰椎手术史; ②合并有腰椎骨折、肿瘤、结核、感染; ③腰椎有先天性异常, 半腰椎、蝶形椎等异常腰椎或脊柱侧突畸形等; ④神志不清、痴呆、各种精神疾病患者; ⑤不愿合作治疗者。

1.4 脱落标准 治疗期间发生某些合并症、并发症或特殊生理变化, 影响疗效和安全性判断; 未按规定完成治疗使临床资料不全者; 患者中途自动退出导致随访不全者。

2 方法

2.1 MRI 检查及患者筛选方法 对来我院就诊的慢性下腰痛患者采取常规 MRI 检查, 筛选出 Modic I 型者。慢性下腰痛患者常规定用 GE Signa 1.5 T 磁共振

振成像仪, 行腰椎矢状面 T1W1、T2W1 扫描以及横断面 T2W1 扫描。Modic I 型的标准为: T1 加权像上终板及临近骨为低信号, 在 T2 加权像上相对正常终板为高信号。影像学资料均由一位放射科医师和一位骨科医师独立双盲分析, 对两人的评估结果进行 Kappa 一致性检验。

2.2 治疗方法 对所有上述 35 例 Modic I 型慢性下腰痛患者给予本院自拟中药腰痛方加减, 该方以四物汤为基础, 药用延胡索、生地、薏苡仁各 20 g, 川牛膝、赤芍、当归、丹参、白芍各 15 g, 枳壳、川芎、地鳖虫各 10 g, 炙甘草 6 g, 每日 1 剂, 水煎分 2 次服用; 10 剂为 1 个疗程, 通常患者服用 3 ~ 5 疗程。通过临床个体化的中医辨证分型, 寒湿腰痛者去薏苡仁, 加威灵仙、桂枝温经散寒。湿热腰痛者去延胡索, 加苍术、黄柏清热利湿。瘀血腰痛者, 去薏苡仁, 加桃仁、红花活血化瘀。肾虚腰痛者去枳壳、丹参, 阴虚者加鳖甲、山萸肉; 阳虚者加狗脊、肉桂温补肾阳。

2.3 疗效评定 采用疼痛视觉模拟评分 (visual analogue scale, VAS) 及 Oswestry 功能障碍指数评分 (Oswestry disability index, ODI) 来评估慢性下腰痛的改善程度。

3 结果

本组 35 例, 经采用自拟腰痛方治疗前后 VAS 评分及 ODI 评分结果如表 1 所示, 说明自拟腰痛方治疗 Modic I 型慢性下腰痛, 无论是缓解疼痛还是功能障碍改善均具有良好的疗效。

基金项目: 浙江省自然科学基金资助 (Y2110746)

通讯作者: 庄伟 E-mail: john6400@yahoo.cn

表 1 35 例 Modic I 型慢性下腰痛患者治疗前后 VAS 评分和 ODI 评分结果比较表

时间	VAS 评分	ODI 评分
治疗前	4.2 ± 0.4	72.24 ± 5.14
治疗后	3.2 ± 0.2	51.46 ± 7.26

4 讨 论

腰椎终板在椎体和椎间盘之间起组织转换和阻止含水髓核突入椎体内部的作用,而随着年龄的增长或其他各种因素,腰椎终板的改变会继发腰椎的退变,导致患者慢性下腰痛的发生。腰椎椎间盘终板变化是美国放射科医师 Modic^[1] 在上世纪 80 年代首先发现并命名的,尽管腰椎终板 Modic 改变的原因尚不明确,但有大量文献证明,Modic 改变与腰椎退变具有极大相关性。大部分学者^[2] 亦认为 Modic 改变是腰椎退变的结果,是腰椎退变的终末阶段。尽管 Modic 解释了终板 Modic 改变的形态学基础,但后续的研究表明^[3-4],终板的 Modic 型改变是可以相互转换的。许多学者^[5] 的长时间研究认为,Modic I 型改变提示腰椎终板改变中炎症信号及水肿信号,与慢性下腰痛有极大的关系。Fouad Fayad^[6] 在椎间盘内注射的是激素类药物,目的是消除椎间盘内的炎症反应,治疗取得了较好的效果。这也验证了 Modic I 型改变中对于炎症和水肿的控制将对治疗具有极大作用。

本腰痛方中以四物汤为基础,赤芍、当归、生地、川芎具有养气血、壮筋骨的作用,丹参活血化瘀,地鳖虫破血逐瘀,延胡索、枳壳行气止痛,白芍、甘草缓急止痛,薏苡仁健脾去湿、强筋骨,治疗肢体痿痹、腰脊酸疼,牛膝专治腿膝疼痛,引药直达病所。日本学者 Kojima^[7] 等对四物汤的现代药理学研究结果表明,四物汤具有抗炎作用。延胡索能活血祛风,行气止痛,现代药理研究认为有镇痛、解痉之功效。本方各药物配伍养血荣筋、活血化瘀、舒筋活络,减轻水肿

及炎症,从而对 Modic I 型的慢性下腰痛具有极好的疗效。

综上所述,对于 Modic I 型的慢性下腰痛患者,本院自拟腰痛方具有较好的疗效。尽管 Modic I 型在所有 Modic 改变的患者中仅占一小部分,但是由于这类患者疼痛明显,大大影响生活质量,对于缓解该类患者疼痛、提高患者生活质量具有重要的临床价值。对于 Modic II 型、Modic III 型以及混合型的患者使用中药治疗是否有效,则需要进一步临床研究。

5 参考文献

[1] Modic MT,Steinberg PM,Ross JM,et al. Degenerative Disk Disease:Assessment of changes in Vertebral Body Marrow With MR Imaging. Radiology 1988;166:193 - 199.

[2] Kjaer P,Korsholm L,Bendix T,et al. Modic changes and their associations with clinical findings[J]. Eur Spine J, 2006,15(9):1312 - 1319.

[3] Modic MT. Modic type 1 and type 2 changes[J]. J Neurosurg Spine,2007,6(2):150 - 151.

[4] Kuisma M,Karppinen J,Niinimäki J,et al. Modic changes in endplates of lumbar vertebral bodies:prevalence and association with low back and sciatic pain among middle - aged male workers[J]. Spine,2007,32(10):1116 - 1122.

[5] Jensen TS,Kjaer P,Korsholm L,et al. Predictors of new vertebral endplate signal(Modie) changes in the general population[J]. Eur Spine J,2010,19(1):129 - 135.

[6] Fayad F,Lefevre - Colau MM,Pannou F,et al. Relation of inflammatory modic changes to intradiscal steroid injection outcome in chronic low back pain[J]. Eur Spine J,2007,16(7):925 - 931.

[7] Kojima S,Inaba K,Kobayashi S,et al. Inhibitory effects of traditional Chinese medicine Shimotsu - to and its included crude fractions on adjuvantinduced chronic inflammation of mice[J]. Biol Pharm Bull,1996,19(1):47.

(2013-03-24 收稿 2013-05-25 修回)

· 通 知 ·

关于启用《科技期刊学术不端文献检测系统(AMLC) 》的通知

为了保证学术论文的真实性和原创性,杜绝学术论文抄袭、剽窃、伪造、篡改、不当署名、一稿多投等现象的发生,本着对本刊论文作者和读者负责的态度,《中医正骨》编辑部于 2010 年 4 月开始启用《科技期刊学术不端文献检测系统(AMLC) 》。该系统以《中国学术文献网络出版总库》为全文比对数据库,本刊编辑使用该系统对所有来稿的文字复制情况进行检测,检测结果包括与已发表论文比对后的文字复制比率,所涉及论文的题目、作者、发表期刊和发表时间。按规定文字复制比超过 20% 的来稿即视为存在学术不端行为的可能,经人工比对后才能进入下一个审稿程序,特此提醒广大作者,注意所投稿件的原创性与真实性。特此通知。