

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2022.05.008

骨痛贴 1 号方治疗腰椎间盘突出症临床观察*

姚志华 朱 泽[△]

上海市嘉定区中医医院骨伤科,上海 201800

摘要 目的 观察骨痛贴 1 号方治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法 将 108 例腰椎间盘突出症患者随机分为治疗 A、B 组及对照组,每组 36 例。经排除脱落病例,最终 103 例完成研究。对照组($n=35$)给予双氯芬酸钠口服治疗,治疗 A 组($n=34$)给予腰部外用骨通贴 1 号方治疗,治疗 B 组($n=34$)在治疗 A 组的基础上给予双氯芬酸钠口服,3 组均连续治疗 4 周。比较 3 组治疗前后日本骨科协会(Japanese orthopaedic association, JOA)评分及视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)。结果 治疗 1 周和 4 周后,对照组、治疗 A 组及治疗 B 组 JOA 评分均较治疗前升高($P<0.05$),而 VAS 评分均较治疗前下降($P<0.05$)。与对照组比较,治疗 B 组治疗 1 周后的 JOA 评分和 VAS 评分差异无统计学意义($P>0.05$);与对照组比较,治疗 B 组治疗 4 周后的 JOA 评分显著升高($P<0.05$),而 VAS 评分显著降低($P<0.05$)。治疗 1 周及 4 周后,治疗 A、B 组之间 JOA 评分和 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 骨通贴 1 号方和双氯芬酸钠均能够有效缓解腰椎间盘突出症疼痛症状,但两者结合可更好地改善腰椎间盘突出症的腰椎功能,提高远期治疗效果。

关键词 腰椎间盘突出症;骨痛贴 1 号方;视觉模拟评分;日本骨科协会评分

中图分类号 R274.9 **文献标志码** A

腰椎间盘突出症(简称腰突症)是腰椎常见疾病。它是由于椎间盘的纤维环受外力作用发生破裂,髓核从破口突出并刺激或压迫神经,从而引起以腰痛及坐骨神经痛等为典型表现的腰部疾患。严重者可引起活动受限、肌肉萎缩及二便失禁等症状,降低患者的生活质量^[1]。流行病学调查显示,腰突症影响着全世界 2%~3% 的人口,好发年龄为 45~64 岁,且约 95% 的突出节段位于 L4/L5 和 L5/S1^[2]。在中国,腰椎病患者人数高达 2 亿,其中腰突症约占 15.2%,且呈逐年上升的趋势,严重影响患者正常生活^[3]。

非甾体类药物是治疗腰背痛的一线用药^[4],《腰椎间盘突出症诊疗中国疼痛专家共识》将其作为 A 级推荐^[5]。这类药物能在一定程度上缓解疼痛,但对功能障碍作用局限,且长期服用容易引起胃肠道反应^[6]。中医治疗腰突症的方法众多,有膏药外敷、针灸、推拿和拔罐等,可有效缓解局部肌肉痉挛,恢复腰部肌肉平衡,并缓解疼痛^[7-8]。《理淪骈文》中云:“外治之理即内治之理”。内服外敷尽管途径不一,但都能起到祛除邪气的目的。本院徐建德院长在学习

石氏伤科经验的基础上,吸收各家之长,在临床实践中不断探索,研制优化出“骨痛贴 1 号方”,备受腰背痛患者青睐。然而目前骨痛贴 1 号方缺乏相关临床研究,因此本研究采用前瞻性研究观察骨痛贴 1 号方外敷治疗腰突症的临床疗效,以期为临床治疗提供依据与参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2019 年 6 月—2021 年 6 月于嘉定区中医医院骨伤科门诊就诊的 108 例腰椎间盘突出症患者,按就诊顺序编号,采用随机、对照分组方法分为对照组、治疗 A 组、治疗 B 组,每组 36 例。其中治疗 A 组脱落 2 例,治疗 B 组脱落 2 例,对照组脱落 1 例,经过纳入、排除,实际收录 103 例。参与课题观察的 103 例腰椎间盘突出症患者,其中 A 组男 17 例,女 17 例;年龄 22~56 岁,平均(40.88±10.05)岁;病程 2~28 个月,平均(11.22±5.26)个月。B 组男 15 例,女 19 例;年龄 25~56 岁,平均(40.76±9.76)岁;病程 1~24 个月,平均(10.50±5.02)个月。对照组男 20 例,女 15 例;年龄 20~60 岁,平均(39.86±2.55)岁;病程 1~19 个月,平均(8.57±5.71)个月。3 组患者性别、年

* 嘉定区中医重点学科项目(No. 2020-JDZYFCZK-04)

[△]通信作者, Corresponding author, E-mail: Jiadingzhuze@163.com

龄、病程的资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《腰椎间盘突出症》^[9]的诊断标准:①腰痛、下肢痛呈现典型的腰骶神经根分布区域的疼痛,常表现为下肢痛重于腰痛;②存在按神经分布区域表现出肌肉萎缩、肌力减弱、感觉异常和反射改变等 4 种神经功能障碍体征中的 2 种;③神经根张力试验:无论直腿抬高试验或股神经牵拉试验均为阳性;④影像学检查:包括 X 线片、CT、MRI 等影像学检查提示存在异常征象与临床表现一致。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准且首次就诊者;②年龄 18~60 岁,性别不限;③就诊前 1 个月内未曾接受其他治疗者;④在接受本方法治疗期间停用其他治疗;⑤自愿加入本研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准

①腰部局部皮肤破损或有感染性疾病者;②既往接受腰椎手术治疗、或腰椎滑脱 II 度及以上、严重骨质疏松症、椎体骨折及脱位者;③伴双下肢麻痹、大便功能障碍及马尾综合征者;④不宜保守治疗,有手术适应证者;⑤伴有心脑血管疾病、肝肾疾病、血液系统疾病等严重原发性疾病者;⑥精神病及老年痴呆症患者。

1.5 治疗方法

对照组:口服双氯芬酸钠双释放肠溶胶囊(德国泰姆勒制药有限公司,批准文号 H20170098),75 mg/日,1 次/日。治疗 A 组:腰背部外敷骨通贴 1 号方(嘉定区中医医院院内自制制剂),隔日 1 次,1 张/次,贴敷于腰背部疼痛点。治疗 B 组:口服双氯芬酸钠+腰背部外敷骨通贴 1 号方,口服及外敷药用法用量分别同前所述。3 组均连续用药 4 周评价疗效。

骨通贴 1 号方由 2 组处方组成。处方 1:威灵仙 90 g,羌活、独活、秦艽、防风、地龙、骨碎补、三棱、莪术、当归、川芎、姜黄、生地、牛膝、木瓜、伸筋草、乌梢蛇各 50 g,干姜、麻黄、桂枝、鸡血藤、鹿衔草各 90 g,透骨草、寻骨风、丹参、海风藤各 60 g,桃仁、红花各 45 g。将上述药材或饮片,加温水浸泡约 1 h 后,加热煎煮 2 次,每次煮沸后续煎 0.5 h,滤取药液,将 2 次药液静置 24 h,滤取上清液浓缩至浸膏状备用。处方 2:延胡索、炮山甲、樟脑各 45 g,七叶一枝花、肉桂、地鳖虫各 50 g,参三七、白芥子、乳香、没药、血竭、细辛、全蝎、蜈蚣各 30 g,冰片 20 g。以上药材除冰片、樟脑外,其余分别粉碎成细粉,过 100 目筛放在密闭容器

中备用。将以上处方 1 浸膏和处方 2 药粉充分搅拌后即可摊涂外敷。

1.6 观察指标与疗效评价标准

分别记录 3 组患者治疗前、治疗 1 周及 4 周后的日本骨科协会(Japanese orthopaedic association, JOA)评分及视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)。JOA 评分分值 0~29 分,分数越低表明腰椎功能障碍越严重。VAS 评分分值 0~10 分,分数越高代表疼痛越严重。

1.7 统计学分析

运用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据分析处理,计量资料服从正态分布或近似正态分布的以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用单因素方差分析,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

1 结果

2.1 3 组 JOA 评分及 VAS 评分比较

治疗 1 周和 4 周后,3 组 JOA 评分均较前升高($P<0.05$),VAS 评分均较前降低($P<0.05$)。治疗 1 周后,治疗 B 组与对照组之间 JOA 评分和 VAS 评分差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 4 周后,治疗 B 组 JOA 评分显著高于对照组($P<0.05$),VAS 评分显著低于对照组($P<0.05$)。治疗 A、B 组治疗 1 周及 4 周后 JOA 评分和 VAS 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

3 讨论

中医将腰突出症归为“腰腿痛”“腰痛”“腰痹”或“痿证”等范畴。其特点是腰背疼痛,痛连下肢,仰俯不便,辗转不利,反复发作。《素问》中提出:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”“衡络之脉令人腰痛……得之举重伤腰,衡络绝,恶血归之。”《灵枢》中则讲到:“虚故腰背痛而胫酸”。因此,腰痛的病机或因先天禀赋不足,后天劳累太过,导致肾精亏虚,无以濡养腰脊而痛;或因外伤血瘀致腰腿痛,气血运行不畅,经络阻塞不通,不通则痛。

骨通贴 1 号方系本院院内制剂,方中三棱、莪术、桃仁、红花、参三七、延胡索、七叶一枝花等活血化瘀,为君药;威灵仙、羌活、独活、秦艽、防风、地龙、骨碎补、透骨草、寻骨风祛风通络,干姜、麻黄、桂枝、肉桂温经通络共为臣药;佐以鸡血藤、丹参、当归、川芎、姜黄、生地、牛膝、木瓜、伸筋草、鹿衔草、海风藤、白芥子补益肝肾、强筋健骨止痛;以乌梢蛇、炮山甲、地鳖虫、乳香、没药、血竭、细辛、全蝎、蜈蚣、冰片、樟脑为使

药,正借用了古语“藉虫蚁血中搜剔,以攻通邪结”之意。纵观全方,以辛温、芳香走窜之品为主,外敷后使痹阻之经脉得以畅通,不仁之腠理得以濡润,拘急之

筋脉得以柔初,瘀血得以消散,最终起到温经散寒、祛风通络、活血化瘀等功效,临床主要用于腰痛、膝关节炎、颈椎病等病症的治疗。

表 1 3 组治疗前后 JOA 评分及 VAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	JOA 评分	VAS 评分
对照组	35	治疗前	13.97±3.12	7.34±0.87
		治疗 1 周后	16.46±2.65*	6.54±0.95*
		治疗 4 周后	18.51±3.19*	5.49±1.36*
治疗 A 组	34	治疗前	14.85±2.49	7.00±0.74
		治疗 1 周后	16.74±2.40*	6.68±0.88*
		治疗 4 周后	20.59±2.77*	4.15±1.18*
治疗 B 组	34	治疗前	14.12±2.74	7.35±0.81
		治疗 1 周后	17.14±2.24*	6.15±0.86*
		治疗 4 周后	20.59±2.77* [△]	4.24±1.02* [△]

与治疗前比较* $P < 0.05$; 与对照组比较[△] $P < 0.05$

本研究结果显示:3 组治疗前后 JOA 评分均显著升高,VAS 评分均显著降低,且治疗 1 周或 4 周后,治疗 A、B 组之间 JOA 评分或 VAS 评分差异无统计学意义;治疗 4 周后,治疗 B 组 JOA 评分和 VAS 评分较对照组改善明显;提示双氯芬酸钠与骨痛贴 1 号方联用能更加明显地改善腰突患者的腰椎功能评分并缓解疼痛。

综上所述,骨痛贴 1 号治疗可减轻腰椎间盘突出症患者的疼痛程度,缓解临床症状,且其联合双氯芬酸钠口服能更好地提高临床疗效,值得临床进一步推广。但本研究尚存在不足,未对骨痛贴 1 号方的具体机制进行研究,有待下一步研究探讨。

参 考 文 献

[1] Asiri F, Tedla JS, D Alshahrani MS, et al. Effects of patient-specific three-dimensional lumbar traction on pain and functional disability in patients with lumbar intervertebral disc prolapse[J]. *Niger J Clin Pract*, 2020, 23(4): 498-502.

[2] 王国基, 王国军, 彭健民, 等. 腰椎间盘突出症致病因素的流行病学研究[J]. *现代预防医学*, 2009, 36(13): 2401-2403.

[3] 黄沛彦, 顾军, 耿雷, 等. 上海西南地区中老年人腰椎间盘突出相关危险因素分析[J]. *浙江临床医学*, 2017, 19(3): 562-564.

[4] Enthoven WT, Roelofs PD, Deyo RA, et al. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for chronic low back pain[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2016, 2(2): CD012087.

[5] 中华医学会疼痛学分会脊柱源性疼痛学组. 腰椎间盘突出症诊疗中国疼痛专家共识[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2020, 26(1): 2-6.

[6] Hall A, Copey B, Richmond H, et al. Effectiveness of Tai Chi for chronic musculoskeletal pain conditions: updated systematic review and meta-analysis [J]. *Phys Ther*, 2017, 97(2): 227-238.

[7] 高翱. 针灸康复治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. *中医学报*, 2017, 32(4): 683-686.

[8] Zhang B, Xu H, Wang J, et al. A narrative review of non-operative treatment, especially traditional Chinese medicine therapy, for lumbar intervertebral disc herniation[J]. *Biosci Trends*, 2017, 11(4): 406-417.

[9] 胡有谷. 腰椎间盘突出症[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004.

(收稿日期: 2022-05-25)