

腰痹通胶囊治疗腰椎间盘突出症 57 例

周一敏^{*}，蒙剑

(贵州省思南县人民医院, 贵州 思南 565100)

[摘要] **目的:**探讨腰痹通胶囊治疗腰椎间盘突出症(LDH)的临床疗效及作用机制。**方法:**114 例 LDH 患者随机分为观察组和对照组各 57 例。在腰椎机械牵引加推拿(疗程 4 周)的基础上,对照组口服萘普生缓释胶囊 0.5 g/次,1 次/d,疗程 5 d;观察组口服腰痹通胶囊,3 粒/次,3 次/d,疗程 4 周。观察腰痛程度、检测血清白细胞介素-1 β (IL-1 β),肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平。**结果:**两组均能降低腰痛程度,5 d 时两组腰痛积分无显著性差异,28 d 时观察组腰痛积分(1.03 $\pm$ 0.27)分低于对照组(2.06 $\pm$ 0.08)分($P < 0.01$);观察组总有效率 100%,优于对照组的 87.71%($P < 0.05$);疗后观察组血清 IL-1 β ,TNF- α 水平[(0.20 $\pm$ 0.07),(1.22 $\pm$ 0.34) $\mu\text{g} \cdot \text{mL}^{-1}$]低于对照组[(0.31 $\pm$ 0.09),(1.48 $\pm$ 0.35) $\mu\text{g} \cdot \text{mL}^{-1}$]($P < 0.01$)。**结论:**腰痹通胶囊能有效改善 LDH 临床症状,提高 LDH 临床治愈率,其作用机制可能与降低 LDH 患者 IL-1 β ,TNF- α 有关。

[关键词] 腰椎间盘突出症;腰痹通胶囊;临床疗效;白细胞介素-1 β ;肿瘤坏死因子- α

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)13-0287-02

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是临床常见病。手术治疗有一定风险,且费用高、易复发,约 80% 病人经非手术治疗可取得满意的疗效^[1]。笔者在腰椎机械牵引和推拿的基础上采用腰痹通胶囊口服治疗 LDH 取得了较好的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 114 例病人来源于我院 2010 年 3 月至 2011 年 9 月门诊,随机分为观察组和对照组各 57 例。观察组男 36 例,女 21 例;年龄 24 ~ 65 (32.1 $\pm$ 8.35)岁;突出部位:L3 ~ 4 1 例,L4 ~ 5 29 例,L4 ~ S1 15 例,多节段 12 例;病程 1 ~ 10 (2.3 $\pm$ 2.51)年。对照组男 34 例,女 23 例;年龄 22 ~ 65 (33.2 $\pm$ 8.41)岁;突出部位:L3 ~ 4 0 例,L4 ~ 5 31 例,L4 ~ S1 16 例,多节段 10 例;病程 1 ~ 10 (2.2 $\pm$ 2.39)岁。两组年龄、性别、发病部位、病程等无统计学差异。

1.2 诊断标准 参照《腰椎间盘突出症》^[1]及《中医病证诊断疗效标准》^[2]制定。①腰痛合并坐骨神经痛,放射至小腿或足部,直腿抬高试验阳性;②腰椎棘突旁有明显压痛点,同时有放射性痛至小腿或足;③伸拇趾肌力减弱,小腿前外或后外侧皮肤感觉减退,胫后肌腱及跟腱反射减弱。X 射线平片排除其他腰椎病变;④CT 或 MRI 检查可显示椎间盘突出的部位及程度。

1.3 纳入标准 ①符合上述腰椎间盘突出症诊断标准;②无手术疗法适应症,宜保守治疗的病人;③年龄在 20 ~ 65 岁之间,性别不限。

1.4 排除标准 ①出现神经麻痹,表现为肌肉瘫痪或大小便功能明显障碍;②合并先天性畸形、类风湿性脊柱炎、强直性脊柱炎、脊柱肿瘤或结核等疾病;③有心、肝、肾、造血系统严重疾病者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 ①腰椎牵引采用 YHZ-Ⅲ2010 型计算机控制三维多功能腰椎牵引床,病人仰卧于牵引床上,行胸部与骨盆固定对抗牵引法。以间断性牵引为主,每次牵引 30 min,1 ~ 2 次/d,常以自身体重的 1/3 作为起始牵引质量,根据情况逐步增加,1 次/d,疗程 4 周。②腰椎推拿,用推法沿背部膀胱经肝俞、魂门穴处推至骶部,反复推擦 10 ~ 20 min。再用拇指或肘后部由上而下点压命门、腰阳关、脾俞、胃俞、环跳、殷门、承扶、委中、昆仑等穴。然后双手重叠用力,沿患者督脉由大椎向下以掌按压至骶尾部,反复数次,接着让患者侧卧,用腰部斜扳法,左右各 1 次,先扳患侧,后扳健侧,接着用直腰旋转扳法。之后用滚、揉等手法在患者腰臀部及下肢施行松解手法按摩,以放松紧张的肌肉。1 次/d,疗程 4 周。③萘普生缓释胶囊(由江苏恩华药业股份有限公司提供,批号 092218)饭后服用,0.5 g/次,1 次/d,疼痛减轻后停用,疗程 5 d。

1.5.2 观察组 在腰椎牵引和推拿疗法的基础上口服药用腰痹通胶囊(由江苏康缘药业股份有限公司提供,批号 401206),3 粒/次,3 次/d,疗程 4 周。

[收稿日期] 20120113(122)
[通讯作者] ^{*}周一敏,本科,中医副主任医师, Tel: 13508526852, E-mail: zhoujimin201101@126.com

1.6 观察指标

1.6.1 腰部疼痛评分采用 VAS 法。分别于治疗前、治疗后 5,28 d 评定。

1.6.2 血清白细胞介素-1β(IL-1β)、肿瘤坏死因子-α(TNF-α) 清晨抽取空腹静脉血 2 mL,采用放免法,试剂由上海普林斯顿生物科技发展有限公司提供。分别于治疗前、后进行检测。

1.7 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]制定。①治愈:腰腿痛消失,直腿抬高 70 度以上,能恢复正常工作;②好转:腰腿痛减轻,腰部活动功能改善;③未愈:症状、体征无改善。

1.8 统计学处理 采用 SPSS 15.0 统计分析软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组腰痛程度比较 与治疗前比,两组 5 d,28 d 均能明显降低腰痛程度($P < 0.01$)。治疗 5 d,两组无显著差异;治疗 28 d,观察组腰痛评分低于对照组($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组腰痛程度(VAS)比较($\bar{x} \pm s, n = 57$)

组别	治疗前	治疗后	
		5 d	28 d
观察	6.29 ± 2.17	2.71 ± 0.91 ¹⁾	1.03 ± 0.27 ^{1,2)}
对照	6.32 ± 2.21	2.82 ± 0.93 ¹⁾	2.16 ± 0.68 ¹⁾

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与对照组比较²⁾ $P < 0.01$ 。

2.2 两组临床疗效比较 观察组总有效率 100%,对照组 87.7% ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较($n = 57$)

组别	治愈/例	好转/例	未愈/例	总有效率/%
观察	45	12	0	100.00 ¹⁾
对照	36	14	7	87.71

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

表 3 两组治疗前后血清 IL-1β,TNF-α 水平比较($\bar{x} \pm s, n = 57$)

组别	时间	μg·mL	
		IL-1β	TNF-α
观察	治疗前	0.41 ± 0.13	1.89 ± 0.37
	治疗后	0.20 ± 0.07 ^{1,2)}	1.22 ± 0.34 ^{1,2)}
对照	治疗前	0.40 ± 0.12	1.91 ± 0.38
	治疗后	0.31 ± 0.09 ¹⁾	1.48 ± 0.35 ¹⁾

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与对照组比较²⁾ $P < 0.01$ 。

2.3 两组治疗前后血清 IL-1β,TNF-α 水平比较 治疗后观察组 IL-1β,TNF-α 明显降低,与对照组有显著性差异($P < 0.01$)。见表 3。

3 讨论

腰椎牵引能将突出物回纳,缓解神经根挤压;推拿法能活血化瘀、舒筋通络、改善微循环、松解组织

粘连,其临床疗效肯定;且简便易行、安全可靠^[3],这两种治疗法作为治疗 LDH 的非术后疗法,在临床广泛使用。

腰椎间盘突出症在中医归属于“腰痛”、“痹症”的范畴,多因于风寒湿邪、跌仆劳损而致气血凝滞,筋脉不利,并与肝肾不足、腰膝不坚有关^[4]。主要病机为气滞血瘀、脉络瘀阻。腰痹通胶囊由三七、川芎、独活、狗脊、牛膝、延胡索、白芍、熟大黄等组成,方中三七、当归、川芎、熟大黄活血化瘀、通经活络;狗脊、牛膝补肝肾、壮筋骨、强腰膝;独活温经散寒、祛风除湿、舒筋活络;川芎、延胡索活血化瘀、行气止痛。诸药合用共奏活血化瘀、祛风除湿、行气止痛之功。本组资料显示治疗后 28 d,观察组腰痛改善优于对照组,总有效率高于对照组。

研究表明,IL-1β,TNF-α 通过刺激炎症细胞聚集、激活和炎症递质释放,直接刺激脊神经,导致下腰痛及下肢放射痛^[5],并且 IL-1β 能提高机体对疼痛敏感性^[6],而 TNF-α 与 IL-1β 具有协同致痛作用^[7]。本组资料显示,与对照组比较,观察组治疗后 IL-1β,TNF-α 水平明显降低,这可能是腰痹通胶囊的作用机制之一。

综上,在腰椎机械牵引和腰椎推拿整脊的基础上口服腰痹通胶囊能有效减轻 LDH 腰痛程度,能降低 IL-1β,TNF-α 水平,总有效率高于对照组,值得推广应用。

[参考文献]

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

[2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:201.

[3] 李林,詹红生,陈博.非手术疗法治疗腰椎间盘突出症概述[J].中华中医药学刊,2011,29(2):302.

[4] 许学良,罗建,张红参.推拿治疗腰椎间盘突出症临床研究进展[J].长春中医药大学学报,2011,27(3):500.

[5] Ozaktay A C, Cavanaugh J M, Asik I, et al. Dorsal root sensitivity to interleukin-1 beta, interleukin-6 and tumor necrosis factor in rats[J]. Eur Spine,2002,11(5):467.

[6] 王建忠,周跃,梅芳瑞.腰椎间盘突出物中 IL-1 含量与直腿抬高相关性[J].骨与关节损伤杂志,2001,16(1):22.

[7] Karppinen T, Korhonen T, Malmivaara A, et al. Tumor necrosis factor-α monoclonal antibody, infliximab, used to manage severe sciatica[J]. Spine,2003,28(8):750.

[责任编辑 何伟]