

中医骨伤手法加补阳还五汤 对腰椎间盘突出症患者的影响

南晶¹, 张钦²

(陕西省宝鸡市中医医院, 1. 脊柱骨病一科, 2. 骨关节一科, 陕西 宝鸡, 721001)

摘要: **目的** 探讨中医骨伤手法加补阳还五汤对腰椎间盘突出症患者日本骨科协会(JOA)评分与炎症因子水平的影响。**方法** 选取本院收治的腰椎间盘突出症患者100例为研究对象,按随机投掷法分为对照组和研究组,每组50例。对照组给予常规西药治疗,研究组给予中医骨伤手法联合补阳还五汤治疗,比较2组治疗效果。**结果** 研究组有效率显著高于对照组($P < 0.05$);2组治疗前视觉模拟评分法(VAS)评分、JOA评分差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,研究组VAS评分显著低于对照组,JOA评分显著高于对照组($P < 0.05$);2组治疗前白细胞介素-6(IL-6)、C反应蛋白(CRP)水平差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,研究组IL-6、CRP炎症因子水平均显著低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 中医骨伤手法联合补阳还五汤治疗腰椎间盘突出症的效果显著。

关键词: 骨伤手法; 补阳还五汤; 腰椎间盘突出症; 腰痛评分; 炎症因子

中图分类号: R 274.9 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2020)13-062-03 **DOI:** 10.7619/jcmp.202013018

Effect of bone injury manipulation of traditional Chinese medicine and Buyang Huanwu Decoction for patients with lumbar disc herniation

NAN JING¹, ZHANG QIN²

(1. First Department of Spine and Osteopathy, 2. First Department of Bone Joint, Baoji City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Baoji, Shaanxi, 721001)

Abstract; Objective To explore the effect of bone injury manipulation of traditional Chinese medicine and Buyang Huanwu Decoction on Japanese Orthopedic Association(JOA) score and inflammatory factor levels in patients with lumbar disc herniation. **Methods** A total of 100 patients with lumbar disc herniation who were treated in our hospital were selected as research objects, and divided into control group and study group by random throwing method, with 50 cases in each group. The control group was treated by conventional western medicine, while the study group was given bone injury manipulation of traditional Chinese medicine combined with Buyang Huanwu Decoction, and the treatment effects of the two groups were compared. **Results** The effective rate of the study group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$); before treatment, Visual Analogue Scale (VAS) score and JOA score showed no significant difference between the two groups ($P > 0.05$); after treatment, the study group had significantly lower VAS score, and significantly higher JOA score than the control group ($P < 0.05$); before treatment, the levels of interleukin-6 (IL-6) and C reactive protein (CRP) showed no significant differences between the two groups ($P > 0.05$); after treatment, the levels of IL-6 and CRP in the study group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The bone injury manipulation of traditional Chinese medicine combined with Buyang Huanwu Decoction has significant effect in the treatment of lumbar disc herniation.

Key words: bone injury manipulation; Buyang Huanwu Decoction; lumbar disc herniation; score of lumbar pain; inflammatory factors

研究^[1]显示,腰椎间盘突出症多发于 20~50 岁男性群体,临床依照腰椎间盘突出程度及影像学特征选取保守治疗或手术治疗。保守治疗多采用营养神经药物配合非甾体抗炎药口服,可辅助行中频电疗、腰背肌功能训练等,以缓解患者疼痛,但远期治疗效果一般,且长期用药后不可避免会引发药物副作用^[2-3]。本研究探讨中医骨伤手法加补阳还五汤治疗对腰椎间盘突出症患者日本骨科协会(JOA)评分与炎症因子水平的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 8 月—2019 年 8 月收治的腰椎间盘突出症患者 100 例为研究对象,按照随机投掷法分为对照组和研究组。对照组 50 例,男 32 例,女 18 例,年龄 24~46 岁,平均(30.26±2.71)岁,病程 1~3 个月,平均(2.03±0.25)个月;研究组 50 例,男 33 例,女 17 例,年龄 22~47 岁,平均(30.31±2.74)岁,病程 1~4 个月,平均(2.09±0.23)个月。2 组患者基础资料差异无统计学意义($P>0.05$)。纳入标准^[4]:所有患者均结合临床表现及 MRI 确诊;患者年龄 18~60 岁,均首次诊断为腰椎间盘突出症,并未接受过系统治疗;患者均知情并自愿参与本研究。排除合并急性外伤、腰椎椎管狭窄症和腰椎滑脱病变患者。

1.2 治疗方法

对照组患者接受甲钴胺(宁夏金维制药股份有限公司,国药准字 H20084594)口服治疗,0.5 g/次,3 次/d;双氯芬酸钠[国药集团致君(深圳)坪山制药有限公司,国药准字 H10970209]口服,100 mg/次,1 次/d。嘱托患者睡硬板床,减少腰部剧烈活动,并进行腰背肌功能恢复锻炼。研究组接受中医骨伤手法联合补阳还五汤治疗。补阳还五汤组成:红花、甘草各 5 g,地龙、桃仁、土鳖虫和醋乳香各 10 g,党参、赤芍、当归和川芎各 15 g 以及黄芪 30 g,1 剂/d。服用

1 周去土鳖虫、醋乳香,加杜仲、续断各 15 g 以及桑寄生 30 g,再服用 2 周。按摩手法:患者取侧卧位,自然伸直下肢后,屈髋、屈膝 90°。医者立于患者前侧,左手按住患者肩部,右手或手肘部压向髂骨翼,双手协调施力,促使腰部小幅度扭转后放松,扭转至明显阻力位时,增大扭转幅度。

1.3 观察指标

疗效评价:治疗后患者疼痛症状消失或明显改善,直腿抬高角度 $>70^\circ$,正常工作及生活不受影响,判定为显效;治疗后疼痛症状明显缓解,直腿抬高角度为 $45\sim70^\circ$,判定为有效;症状无好转或加重,判定为无效^[5]。参照视觉模拟评分法(VAS)^[6]评定 2 组患者治疗前后疼痛情况。对照组根据日本骨科学会(JOA)腰痛评分系统^[7]评定 2 组治疗前后腰椎功能。采用酶联免疫吸附法检测 2 组治疗前后白细胞介素-6(IL-6)、C 反应蛋白(CRP)等炎症因子水平。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 对数据进行处理, ($\bar{x}\pm s$) 表示计量数据,行 t 检验; [$n(\%)$] 表示无序分类数据,行 χ^2 检验; $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较

对照组有效率为 82.00%, 研究组有效率为 96.00%, 2 组差异有统计学意义($P<0.05$), 见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较 [$n(\%)$]

| 组别 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|---------------|-----------|-----------|----------|------------|
| 对照组($n=50$) | 19(38.00) | 22(44.00) | 9(18.00) | 41(82.00) |
| 研究组($n=50$) | 27(54.00) | 21(42.00) | 2(4.00) | 48(96.00)* |

与对照组比较, * $P<0.05$ 。

2.2 2 组治疗前后 JOA 评分、VAS 评分情况比较

2 组治疗前 JOA 评分、VAS 评分差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后, 2 组 JOA 评分、VAS 评分比较, 差异有统计学意义($P<0.05$), 见表 2。

表 2 2 组治疗前后 JOA 评分、VAS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | JOA 评分 | | VAS 评分 | |
|---------------|------------|-------------|-----------|------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组($n=50$) | 15.63±2.47 | 22.57±1.26 | 7.26±0.74 | 4.23±0.42 |
| 研究组($n=50$) | 15.58±2.45 | 25.69±1.32* | 7.31±0.76 | 3.16±0.47* |

JOA: 日本骨科协会; VAS: 视觉模拟评分法。与对照组比较, * $P<0.05$ 。

2.3 2 组治疗前后 IL-6、CRP 炎症因子水平比较

2 组治疗前 IL-6、CRP 炎症因子水平比较差异无

统计学意义($P>0.05$); 治疗后, IL-6、CRP 炎症因子水平比较差异有统计学意义($P<0.05$), 见表 3。

表 3 2 组治疗前后 IL-6、CRP 炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | IL-6/($\mu\text{g/L}$) | | CRP/(pg/mL) | |
|---------------|--------------------------|-------------------|------------------------|------------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组($n=50$) | 127.95 \pm 8.62 | 94.73 \pm 5.81 | 19.27 \pm 2.54 | 12.68 \pm 1.67 |
| 研究组($n=50$) | 128.04 \pm 8.66 | 78.26 \pm 5.77* | 19.31 \pm 2.56 | 9.53 \pm 1.18* |

IL-6: 白细胞介素-6; CRP: C 反应蛋白。与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

腰椎间盘突出症是由于髓核、纤维环或软骨改变后,髓核突出刺激或压迫神经根而导致的脊柱退行性疾病,患者临床表现为腰腿疼痛、坐骨神经痛等症状^[8]。中医将其归属于“腰痛”“痹症”及“伤筋病”等范畴,并认为气血运行不畅、肝肾亏虚是导致该病的主要原因,对该病的治疗以补益气血、化瘀通络为主^[9]。本研究所用方剂为补阳还五汤,方中黄芪可补脾胃之气;桃仁、红花、川芎和赤芍可活血祛瘀、行气通络;土鳖虫可破血逐瘀;地龙可通经活络;醋乳香可化瘀镇痛、党参可益气通络。此外,加以甘草调和,可迅速改善脉络瘀阻、血运不畅等症状^[10]。患者服用1周后,去除方中土鳖虫、醋乳香,并加入杜仲、桑寄生和续断等强筋活血、行气止痛的药物,以达标本兼顾的目的。骨伤手法按摩中,常用腰椎斜扳逆损伤治疗方法,该手法可促使椎间隙扩大,减少小关节粘连,减轻神经根及硬膜囊压迫,最后达到神经管减压及松解神经根的目的^[11]。

腰腿疼痛是腰椎间盘突出症患者的典型表现,临床上以改善患者疼痛为主^[12]。研究^[13]显示,腰椎间盘突出症青年患者以单一节段突出为主,仅少部分患者为2个以上节段突出。单节段突出患者多表现为旁侧型突出,引发该症状的主要原因是其髓核对神经根的压迫^[14]。常用的中医骨伤手法为斜扳法及旋转扳法,通过该手法操作促使椎间隙及神经根管容积增大,松解小关节粘连并减少对神经根及硬膜囊的压迫。中医骨伤手法属于逆损伤治疗方法,主要通过改变突出椎间盘、受压神经根的相对位置减轻神经管压力^[15]。本研究结果显示,研究组治疗后VAS评分显著低于对照组,提示经骨伤手法及中药汤剂治疗后,患者腰腿疼痛症状得以显著改善。

参考文献

[1] 戚晴雪,刘华,甄朋超,等.夏氏六步手法对血瘀气滞型

腰椎间盘突出症患者下肢神经传导的影响[J].中国中医骨伤科杂志,2020,28(4):24-28.

- [2] 吴冰.康复护理在微创手术治疗腰椎间盘突出症中的应用[J].按摩与康复医学,2020,11(8):65-67.
- [3] 龚成.腰骶灵活性训练对腰椎间盘突出症患者干预效果的临床研究[D].北京:北京体育大学,2018.
- [4] 杨志荣,张世科,等.腰椎间盘突出症诊断中联合应用CT、X线扫描的价值分析[J].现代医用影像学,2020,29(3):491-492,495.
- [5] 张磊,徐步凌.揉颤-推复合推拿手法联合牵引治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J].内蒙古中医药,2020,39(2):110-111.
- [6] 史珊怡,关睿,于志国,等.五段拔伸推拿法联合中药热敷治疗腰椎间盘突出症[J].贵州医科大学学报,2020,45(2):228-232.
- [7] 阙丽娜,何希俊,何靖霜,等.中西医结合治疗腰椎间盘突出症肾虚型疗效观察[J].实用中医药杂志,2020,36(2):179-181.
- [8] 劳锦锦,方略,董叶凯,等.骶管药物冲击疗法联合补阳还五汤口服治疗腰椎间盘突出症60例分析[J].浙江医学教育,2020,19(1):57-60.
- [9] 赵萃,毕锋莉,崔静,等.基于络病理论指导的补阳还五汤加味对腰椎间盘突出症术后康复的影响[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(8):124-129.
- [10] 安忠诚,王国强,朱宇空,等.颈椎前路椎间盘切除椎间融合内固定术联合补阳还五汤口服治疗颈椎间盘突出合并脊髓损伤所致中枢性疼痛[J].中医正骨,2019,31(8):48-51,56.
- [11] 张立源,俞杰,宋雪,等.腰椎间盘突出症患者经皮椎间孔镜手术后血清疼痛介质及炎症因子的分析[J].宁夏医科大学学报,2018,40(11):1288-1292.
- [12] 王华磊,汤立新,程省,等.腰椎术后反应性疼痛与引流液中炎症因子的相关性分析[J].颈腰痛杂志,2018,39(4):432-434.
- [13] 吕晓蕊,陆伟峰,倪菁琳,等.补阳还五汤治疗血瘀型腰椎间盘突出症50例[J].中医临床研究,2018,10(1):65-66,68.
- [14] 胡宏伟,陈小珍,丁浩.独活寄生汤联合手法整复治疗腰椎间盘突出症疗效及对炎症因子的影响[J].浙江中西医结合杂志,2017,27(12):1058-1060.
- [15] 王晓迪,谢建荣,刘云滨,等.补阳还五汤联合推拿手法治疗青年腰椎间盘突出症[J].广西中医药,2019,42(2):63-64.