

· 论著 ·

· 中医 · 中西医结合研究 ·

骶管注射曲安奈德联合中药涂擦烫熨治疗 腰椎间盘突出症的临床疗效研究

钟远鸣¹, 张翼升², 李嘉琅², 陈震²

【摘要】 目的 观察骶管注射曲安奈德联合中药涂擦烫熨治疗腰椎间盘突出症(LDH)的临床疗效。**方法** 选取2015年5月—2017年1月于广西中医药大学第一附属医院行保守治疗的LDH患者60例,按随机数字表法分为对照组($n=30$)、试验组($n=30$)。对照组给予骶管注射曲安奈德治疗,试验组在给予骶管注射曲安奈德的基础上联合中药涂擦烫熨治疗。比较两组治疗前和治疗后1周、2周、3周以及末期随访(足疗程治疗后3个月)的视觉模拟评分法(VAS)评分、Oswestry功能障碍指数问卷表(ODI评分)和日本骨科学会治疗评估评分法(JOA)评分,观察两组有无不良反应及并发症。**结果** 治疗1、2、3周试验组VAS评分、ODI评分低于对照组,JOA评分高于对照组($P<0.05$)。两组在治疗期间均未出现任何不良反应,也未发现任何相关并发症。**结论** 骶管注射曲安奈德联合中药涂擦烫熨治疗LDH的临床疗效确切,安全性好。

【关键词】 椎间盘移位;中药疗法;治疗结果

【中图分类号】 R 681.53 **【文献标识码】** A

Clinical Effect of Sacral Canal Injection of Triamcinolone Acetonide Combined with Traditional Chinese Medicine Inunction Ironing for Treatment of Lumbar Disc Herniation ZHONG Yuan-ming¹, ZHANG Yi-sheng², LI Jia-lang², CHEN Zhen².

1. First Affiliated Hospital of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning 530023, China

2. Graduate School of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning 530001, China

【Abstract】 Objective To observe the clinical effect of sacral canal injection of triamcinolone acetonide combined with traditional Chinese medicine inunction ironing for treatment of lumbar disc herniation (LDH). **Methods** Sixty patients with LDH treated in the First Affiliated Hospital of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine from May 2015 to January 2017 were divided into two groups according to the random number table method. The control group ($n=30$) was given sacral canal injection of triamcinolone acetonide treatment, experimentation group ($n=30$) was given sacral canal injection of triamcinolone acetonide combined with traditional Chinese medicine inunction ironing. Visual analogue scale (VAS) score,

作者单位: 1. 530023 广西南宁市, 广西中医药大学第一附属医院
2. 530001 广西南宁市, 广西中医药大学研究生院

经纪, 周有道理, 与天地同, 不得休止。”可见结构和功能健全的络脉在生血过程中起着不可替代作用, 可以生新血, 是祛瘀生新的重要原理、基础和依据。因此, 不建议长期使用 α -受体阻滞药和以调气为主的活血化瘀药, 防止由于长期反复扩管造成血管进一步老化损伤。

3 络脏同治, 重建冠状动脉结构和循环, 重塑心功能和心结构

总之, 心衰是一组综合征, 是以明显冠状动脉硬化和心脏扩大为基本病理特征的复合病理状态, 病证主体在络和心, 是络脏同病; 同时, 心衰后心的冠状动脉和静脉也有不同程度淤血, 病程久远入络, 痹阻血络, 即“脏虚络痹”^[4], 前后恶性循环, 心衰进行性加重, 形成疑难重症。因此, 强化中医药临床防治心衰, 倡导络脏同治: 重在启发心藏象特性, 重在从血分论治、从络脉论治, 强调祛瘀生新, 生新络、生新血、生新物, 重视藏象学说, 充分应用五行生克关系, 多

系统并调, 重建冠状动脉结构和循环, 重塑心功能和心结构。使用经验方络通阳和悦心方(生晒参、桂枝、当归、生地、川芎、赤白芍、地龙、僵蚕、土鳖虫、全虫、玄参、麦冬、丹皮、薄荷、犀牛角(水牛角代))加减, 疗效明显, 显著提高生存生活质量。

参考文献

- [1] 曹林生, 廖玉华. 心脏病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 37-39, 307-316, 318-328.
- [2] 王洪图. 黄帝内经研究大成[M]. 北京: 北京出版社, 1997: 699-670, 721, 995-1007.
- [3] 王进. 论络脉及其临床应用[J]. 中医药信息, 2007, 25(5): 3-5.
- [4] 王进. 动脉粥样硬化中医学营血辨证论治体系研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(1): 32-34.

(本文编辑: 周腾菲)

Oswestry Disability Index questionnaire (ODI score) and Japanese Department of orthopedics society therapeutic evaluation score (JOA) score between two groups were compared before treatment and after 1 week, 2 weeks, 3 weeks and end of follow-up (after 3 months of foot therapy). **Results** After 1 week, 2 weeks, 3 weeks VAS score, ODI score in experimentation group were lower, but JOA score was higher than control group ($P < 0.05$). The two groups did not have any adverse reactions during the treatment, and no related complications were found. **Conclusion** Sacral canal injection of triamcinolone acetone combined with traditional Chinese medicine inunction ironing have curative effect, and safety is good.

【Key words】 Intervertebral disc displacement; Drug therapy; Treatment outcome

腰椎间盘突出症 (LDH) 是骨科疾病中常见病和多发病之一, 近年研究表明, LDH 发病呈年轻化趋势, 病因复杂多样, 主要机制是纤维环破坏, 髓核突出压迫脊髓、神经根、马尾及血管, 导致局部水肿、炎症、血液循环受阻和代谢失常, 从而引起腰痛、腿痛、腿麻等一系列症状, 对患者的功能活动及生活质量造成重大影响。尽管目前治疗 LDH 的方法多样, 但保守治疗为发病初期首选并得到多数患者认可。有学者认为骶管注射曲安奈德是一种缓解 LDH 引起的腰腿痛简单方便、疗效快的方法^[1]。本课题组前期研究亦已证实曲安奈德对缓解 LDH 引起的腰腿疼痛具有显著疗效^[2-3]。基于此, 本研究探讨骶管注射曲安奈德联合中药涂擦烫熨治疗与单纯骶管注射曲安奈德治疗 LDH 的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 5 月—2017 年 1 月于广西中医药大学第一附属医院行保守治疗的 LDH 患者 60 例, 其中男 40 例, 女 20 例; 年龄 29 ~ 43 岁, 平均年龄 (36.2 ± 4.7) 岁; 病程 4 ~ 19 个月, 平均病程 (11.2 ± 4.8) 个月。按随机数字表法将患者分为对照组 30 例, 试验组 30 例。入选患者均由两个副主任医师或主任医师明确诊断为 LDH。骶管注射均由同一医生完成。中药涂擦和烫熨治疗均由本科室经过专业培训的护师完成。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: (1) 主诉以腰腿疼痛为主, 符合 LDH 的症状体征者。(2) 影像学 (CT、MRI) 检查符合 LDH 的特点, 示腰椎间盘突出, 压迫相应的神经及神经根者。(3) 了解病情选择保守治疗者。排除标准: (1) 合并腰椎管狭窄、腰椎滑脱者。(2) 合并有腰椎结核、腰椎肿瘤者。(3) 要求手术治疗者。(4) 严重的其他脏器衰竭或曲安奈德过敏者。

1.3 方法

1.3.1 药物配伍 2% 利多卡因 10 mg, 曲安奈德注射液 40 mg, 0.9% 氯化钠溶液 40 mg。十一方药酒 100 ml, 本院自制中药烫熨治疗包。

1.3.2 治疗方法 对照组使用曲安奈德骶管注射, 余不做任何处理。试验组在骶管注射曲安奈德的基础上, 按疗程联合中药涂擦和烫熨治疗。骶管注射方法: 患者俯卧于治疗床上, 骨盆下放一软枕, 保持臀高头低位 $15^\circ \sim 20^\circ$, 以利于注射时药物向腰段扩散, 提高治疗效果。进针定位: 先在尾骨尖上 4 ~ 5 cm 找到骶角, 再做两侧骶角的连线, 连线的中点即为进针点。确定进针点后, 常规消毒铺巾, 之后用 2% 利多卡因局部浸润, 取 9 号针头接上含有已配好药物的注射器, 与皮肤呈 45° 进针, 当针尖有落空感时, 停止进针, 回抽注射器, 无脑脊液、血液或空气, 推注无阻力即可缓慢注射药液。

注射药液时骶尾部会有胀热感, 为正常反应。出针后用无菌创可贴保护进针口, 嘱患者保持俯卧姿势 15 min, 再侧卧 30 min, 如无特殊不适即可起床活动。每周 1 次, 3 次为 1 个疗程。中药涂擦和烫熨治疗操作要领: 嘱患者俯卧, 由专业护师将十一方药酒在患者所述疼痛部位来回涂擦, 直到涂擦处有微微发热为止, 再予已用微波炉加热的烫熨治疗包在疼痛处以频率为 100 ~ 120 次/min 进行来回烫熨, 25 ~ 30 min/次, 一周 5 次, 3 周为 1 个疗程。两组均做完 1 个疗程治疗。

1.4 观察指标 治疗前和治疗后 1 周、2 周、3 周和末期随访 (足疗程治疗后 3 个月) 的视觉模拟评分法 (VAS) 评分、Oswestry 功能障碍指数问卷表 (ODI 评分) 和日本骨科学会治疗评估评分法 (JOA) 评分, 观察两组有无不良反应及并发症。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组间比较采用两独立样本 t 检验; 计数资料比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床资料比较 两组性别、年龄、病程比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$, 见表 1)。

表 1 两组临床资料比较

组别	例数	性别 (男/女)	年龄 (岁)	病程 (月)
对照组	30	19/11	36.7 ± 5.2	11.5 ± 4.9
试验组	30	21/9	35.7 ± 4.8	10.8 ± 4.9
P 值		0.171	0.650	0.754

2.2 VAS 评分比较 治疗前、末期随访两组 VAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 1、2、3 周试验组 VAS 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$, 见表 2)。

表 2 两组不同时间 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗 1 周	治疗 2 周	治疗 3 周	末期随访
对照组	30	7.60 ± 0.46	3.90 ± 0.61	2.75 ± 0.43	2.00 ± 0.47	0.99 ± 0.19
试验组	30	7.50 ± 0.47	3.05 ± 0.28	2.25 ± 0.25	1.45 ± 0.44	0.95 ± 0.70
P 值		0.647	0.001	0.017	0.015	0.553

注: VAS= 视觉模拟评分法

2.3 ODI 评分比较 治疗前、末期随访两组 ODI 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 1、2、3 周试验组 ODI 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$, 见表 3)。

2.4 JOA 评分比较 治疗前、末期随访两组 JOA 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 1、2、3 周试验组 JOA 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$, 见表 4)。

表3 两组不同时间 ODI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗1周	治疗2周	治疗3周	末期随访
对照组	30	77.90 ± 1.37	34.3 ± 1.82	27.00 ± 1.33	20.90 ± 1.66	16.30 ± 0.95
试验组	30	78.20 ± 1.55	31.90 ± 2.73	25.10 ± 2.33	18.90 ± 1.66	16.00 ± 0.87
P 值		0.652	0.033	0.038	0.015	0.458

注: ODI=Oswestry 功能障碍指数问卷表

表4 两组不同时间 JOA 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗1周	治疗2周	治疗3周	末期随访
对照组	30	12.30 ± 1.25	18.50 ± 0.85	20.60 ± 0.84	22.80 ± 0.79	24.80 ± 1.13
试验组	30	12.00 ± 1.24	19.60 ± 1.07	21.55 ± 0.76	23.70 ± 0.64	25.40 ± 0.70
P 值		0.598	0.021	0.017	0.013	0.175

注: JOA= 日本骨科学会治疗评估评分法

2.5 不良反应及并发症 两组在治疗期间均未出现任何不良反应,也未发现任何相关并发症。

3 讨论

LDH 是脊柱外科常见病和多发病,是引起患者腰腿痛最常见的病因之一,其主要致病机制为纤维盘破坏,髓核突出压迫脊髓、神经和血管,导致腰部及下肢疼痛或麻木为主要症状。临床症状轻重不一,治疗方式亦不同,主要分为保守治疗和手术治疗。保守治疗是 LDH 的基本治疗方法,大多数 LDH 患者可通过保守治疗缓解或治愈^[4]。有临床研究发现保守治疗与手术治疗在随访 5 年以上的结果无明显差异^[5-6]。

普遍认为,LDH 的疼痛是由于突出的纤维环刺激脊髓及神经根,导致脊髓和神经根局部水肿炎症,从而引起疼痛。吴闻文等^[7]研究发现,突出的腰椎间盘突出对神经根的机械压迫与其引起的临床疼痛无直接的关联性,而是与局部压迫处产生的炎症有着密切的关系。椎间盘中的化学递质引起的炎症反应是 LDH 产生腰腿痛的最主要因素。TAKAHASHI 等^[8]研究证实,伴有坐股神经痛的 LDH 患者椎间组织会产生白介素 (IL)-1 α 、IL-1 β 及前列腺素 E2 等多种炎症细胞因子,这些因子在 LDH 疼痛的发生中发挥重要作用。

中医学认为,LDH 属于“痹症”“腰痛”的范畴,对于 LDH 的认识,众多中医学者所持观点各不相同。郭彦涛等^[9]认为 LDH 的病理基础为肝肾亏虚,气滞血瘀为本质,其诱因则为风寒湿邪,急或慢性损伤和风寒湿邪导致气血不通、筋脉运行不畅。史国振等^[10]则认为 LDH 主要病因为内虚和感受外邪两个方面,具体指患者素体肝肾亏虚,筋脉不能濡养,即不荣则痛,或外感风寒、热毒、跌扑损伤而致筋脉瘀阻、气血不通,即为不通则痛。LDH 致病机制与脏腑、经络和气血有着密切的关系。

本研究通过对 LDH 患者进行药物直接干预以减少炎症因子的刺激作用,同时配合中医疗法作用于局部以活血通络、疏通筋脉,探讨该疗法对 LDH 患者减缓疼痛方面的临床疗效。

曲安奈德属于糖皮质激素类药物,作用与强的松类似^[11],具有很好的抗炎、抗感染和抗过敏的作用^[12],能够减少椎间盘突出引起的炎症反应、水肿、血管扩张等反应,消除局部压迫时产生的水肿和炎症,减缓突出物对神经根的炎症刺激,

从而达到镇痛的效果,使用后数小时可产生效果,1 ~ 2 d 可达到最佳,作用效果持续数天。骶管注射曲安奈德简单方便,其治疗效果显著,已得到普遍的认可。局部涂擦十一方药酒和中药烫熨疗法是中医治疗中的传统治疗方法,有活血化瘀和舒筋通络的作用,适用于 LDH 引起的腰腿疼痛,具有良好的临床疗效。

本研究结果显示:试验组在治疗 1、2、3 周的临床疗效要明显优于对照组,表明在骶管注射曲安奈德的基础上联合中药涂擦烫熨要比单纯使用骶管注射曲安奈德治疗 LDH 具有更好的临床疗效。本实验仍存在一些不足如样本少、随访时间短等,需进一步行多中心、大样本、长时间的随机对照试验来阐述骶管注射曲安奈德联合中药涂擦烫熨治疗 LDH 的作用机制。

参考文献

- [1] 温优良,李义凯,梁兴森,等.腰椎间盘突出症的骶管注射疗法[J].中国中医骨伤科杂志,2011(3):17-20.
- [2] 钟远鸣,付拴虎,张家立,等.曲安奈德神经鞘内注射联合神经根周围用药治疗腰椎间盘突出症术后的临床疗效研究[J].中国全科医学,2014,17(36):4307-4310.
- [3] 钟远鸣,付拴虎,张家立,等.责任节段神经鞘内注射曲安奈德对腰椎管狭窄术后疼痛疗效的临床研究[J].重庆医学,2017(3):335-337.
- [4] SAAL J A, SAAL J S. Nonoperative treatment of herniated lumbar intervertebral disc with radiculopathy [J]. Spine, 1989, 14(4): 431-437.
- [5] ATLAS S J, KELLER R B, Chang Y, et al. Surgical and nonsurgical management of sciatica secondary to a lumbar disc herniation: five-year outcomes from the Maine lumbar spine study [J]. Spine, 2001, 26(10): 1179-1187.
- [6] 蔡鑫,施咏毅,陆祯,等.腰椎间盘突出症手术与非手术治疗的回顾性研究[J].实用骨科杂志,2011,17(10):873-875.
- [7] 吴闻文,侯树勋,李利.腰椎间盘突出源性疼痛机制的临床研究[J].中国矫形外科杂志,2003(21):18-21.
- [8] Takahashi H. A mechanism for sciatic pain caused by lumbar disc herniation—involve of inflammatory cytokines with sciatic pain [J]. Nihon Seikeigeka Gakkai Zasshi, 1995, 69(1): 17-29.
- [9] 郭彦涛,杨少锋,邓博.辨证分型在中医定向透药治疗腰椎间盘突出症中的应用研究[J].中国中医骨伤科杂志,2014(10):13-15,18.
- [10] 史国振,周章武.腰椎间盘突出症的中医治疗现状[J].中医药临床杂志,2016(5):743-745.
- [11] Arnold HL Jr. Prednisone vs triamcinolone acetate [J]. JAMA, 1979, 242(21): 2285-2286.
- [12] SALVATORE T, SASSO F C. Cushing syndrome and giant sterile abscess induced by self intramuscular injection of supra-therapeutic doses of triamcinolone. [J]. Drug Metab Lett, 2013, 7(1): 65-67.

(本文编辑:崔莎)