DOI:10.13192/j.issn.1000-1719.2019.01.032

舒筋通络汤联合骶管注射治疗青少年腰椎间盘突出症的临床疗效

钟远鸣[1],张翼升[2],李嘉琅[2],陈震[2]
(1. 广西中医药大学第一附属医院,广西 南宁 530023;2. 广西中医药大学研究生院,广西 南宁 530001)

摘　要: 目的:观察骶管注射曲安奈德联合中药涂擦烫熨治疗对腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:收集 2015 年 5 月—2016 年 1 月在本科治疗的腰椎间盘突出症的患者 60 例,按随机数字表法分为两组,对照组(A 组,$n=30$):给予骶管注射曲安奈德治疗。实验组(B 组,$n=30$):在给予骶管注射曲安奈德的基础上予舒筋通络汤水煎内服治疗。治疗前后行 VAS 评分、JOA 评分和 ODI 评分,并对资料进行统计学分析。结果:所有患者均完成整个疗程,A、B 组间在年龄、病程和性别的比较上无明显性差异($P>0.05$)。两组间治疗前、治疗终末 VAS 评分、JOA 评分和 ODI 评分差异无显著性($P>0.05$)。两组间治疗 1 周后、2 周后、3 周后 VAS 评分、JOA 评分和 ODI 评分比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:在 LDH 的保守治疗中,运用舒筋通络汤联合骶管注射治疗青少年腰椎间盘突出症疗效满意,值得临床推广应用。

关键词: 青少年腰椎间盘突出症;骶管注射;曲安奈德;舒筋通络汤
中图分类号: R681.53　　**文献标志码:** A　　**文章编号:** 1000-1719(2019)01-0093-03

Clinical Observation of Shujin Tongluo Decoction Combined with Sacral Canal Injection in Treating Lumbar Intervertebral Disc Protrusion

ZHONG Yuanming[1],ZHANG Yisheng[2],LI Jialang[2],CHEN Zhen[2]
(The First Affiliated Hospital of Guangxi,University of Traditional Chinese Medicine,Nanning 530023,Guangxi,China)

Abstract: *Objective*: To observe the clinical effect of Caudal Injection of triamcinolone acetonide combined with traditional Chinese medicine on the lumbar disc herniation(LDH). *Methods*: Sixty patients with lumbar disc herniation undergraduate were collected from May 2015 to January 2016. The patients were divided into two groups according to the random number table. The patients in control grou(group A,$n=30$) were given caudal injection and Triamcinolone acetonide treatment. Experimental group (B group,$n=30$) was given sacral Canal Injection of triamcinolone acetonide on the basis of Shujin Tongluo Decoction internal treatment. VAS score,JOA score and ODI score before and after treatment were measured,and the data was statistically analyzed. *Results*: All patients completed the whole course of treatment. There was no significant difference in age,course of disease and gender between groups A and B($P>0.05$). There was no significant difference between the two groups in VAS score,JOA score and ODI score before treatment($P>0.05$). VAS scores,JOA scores and ODI scores after 1,2 and 3 weeks after treatment were significantly different between the two groups($P<0.05$). *Conclusion*: In the conservative treatment of LDH,Shujin Tongluo Decoction combined with Caudal Injection in the treatment of lumbar disc herniation is effective and worthy of clinical application.

Keywords: adolescent lumbar disc herniation; Caudal Injection; triamcinolone acetonide; Shujin Tongluo Decoction

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation,LDH)是骨科疾病中常见病和多发病之一,近年临床研究表明,LDH 发病呈年轻化趋势,青少年腰椎间盘突出越来越受到人们的重视,其病因复杂多样,主要机理是纤维环破坏,髓核突出压迫脊髓、神经根、马尾及血管,导致局部水肿、炎症、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、方式多样,但保守治疗为发病初期首选并得到多数患者认可。有学者研究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]。本课题组前期经过大量的临床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,本研究收集 2015 年 5 月—2016 年 1 月在本科行保守治疗 LDH 患者,探讨骶管注射曲安奈德联合舒筋活血汤水煎内服与单纯骶管注射曲安奈德治疗腰椎间盘突出症的疗效差异,现报道如下。

1　资料与方法

1.1　临床资料

选取我院 2015 年 5 月—2017 年 1 月行保守治疗 LDH 患者 60 例,其中男 40 例,女 20 例;年龄 29 岁~43 岁;平均(36.2 4.7)岁;病程 4~19 个月,平均(11.2 4.8)月。按随机数字表将 60 例患者随机分为对照组(A 组)30 例,实验组(B 组)30 例。所有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(第一作者)完成。中

基金项目:国家自然科学基金(81760874)
作者简介:钟远鸣(1963-),男(壮族),广西南宁人,主任医师,硕士,研究方向:脊柱脊髓疾病的诊治。

?1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

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)诉有以腰腿疼痛为主,符合 LDH 的症状体征者;(2)影像学(CT、MRI)符合 LDH 的特点,所示腰椎间盘突出,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)严重的其他脏器的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,生理盐水 40 mg。中药配伍:生地 12 g,当归 6 g,白芍(酒炒)4.5 g,川芎 3 g,枸杞子 9 g,木瓜(酒炒)3 g,金毛脊(去皮,切片)6 g,楮实子 6 g,川断 6 g,独活(酒炒)3 g,牛膝 6 g,秦艽 3 g,红枣 10 枚,生姜 3 片,桑枝 10 g,甘草 6 g。

1.3.2　治疗方法　骶管注射方法:患者俯卧于治疗床上,骨盆下放一软枕,保持臀高头低在 15°~20°,有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% 的利多卡因局部浸润,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 次一个疗程。A 组使用曲安奈德骶管注射,余不做任何处理。B 组在骶管注射曲安奈德的基础上,予活血通络汤水煎内服,日 1 剂,早晚饭后温服。A、B 两组均完成一个疗程治疗。

1.3.3　观察指标　对比两组年龄、性别和病程;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(VAS 评分)、日本骨科学会治疗评估评分(JOA 评分)和 Oswestry 功能障碍指数问卷表(ODI 评分)。

1.4　统计学处理

采用 SPSS 22.0 软件进行分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用两独立样 t 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　临床资料比较

A、B 两组的性别、年龄、病程比较差异均无统计学意义($P > 0.05$,见表 1)。

表 1　病人基本信息

组别	例数	年龄(岁)	性别(男/女)	病程(月)
A 组	30	25.50 ± 1.51	19/11	11.5 ± 4.90
B 组	30	24.70 ± 1.49	21/9	10.80 ± 4.93
P 值		0.249	0.171	0.754

2.2　VAS 评分比较

A、B 两组组间比较结果所示:治疗前和末期随访 VAS 评分比较,无明显差异($P = 0.647$,$P = 0.553$)。两组间治疗 1 周、2 周、3 周后 VAS 评分的比较,差异有统计学意义($P = 0.001$,$P = 0.017$,$P = 0.015$,见表 2)。组内比较,治疗 1 周、2 周、3 周后评分均逐渐降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2　不同时间 VAS 评分比较(分,$\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 1 周	治疗 2 周	治疗 3 周	终末随访
A 组	30	7.60 ± 0.46	3.90 ± 0.61	2.75 ± 0.43	2.00 ± 0.47	0.99 ± 0.19
B 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

2.3　ODI 评分比较

A、B 两组间治疗不同时间 ODI 评分比较结果所示:治疗前、末期随访评分均无统计学意义($P = 0.652$,$P = 0.458$)。两组间治疗 1 周、2 周、3 周后 ODI 评分比较,差异有统计学意义($P = 0.033$,$P = 0.038$,$P = 0.015$,见表 3)。两组内 ODI 评分比较,治疗 1 周、2 周、3 周后评分均逐渐降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3　不同时间段 ODI 评分比较(分,$\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 1 周	治疗 2 周	治疗 3 周	终末随访
A 组	30	77.90 ± 1.37	34.3 ± 1.82	27.00 ± 1.33	20.90 ± 1.66	16.3 ± 0.95
B 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

2.4　JOA 评分比较

A、B 两组间治疗不同时间段 JOA 评分比较,结果所示:治疗前、终末随访 JOA 评分差异无统计学意义($P = 0.598$,$P = 0.175$)。两组间治疗 1 周、2 周、3 周后 JOA 评分比较,差异有统计学意义($P = 0.021$,$P = 0.017$,$P = 0.013$,见表 4)。两组内不同时间段 JOA 比较,评分均逐渐升高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 4　不同时间段 JOA 评分比(分,$\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 1 周	治疗 2 周	治疗 3 周	终末随访
A 组	0	12.30 ± 1.25	18.50 ± 0.85	20.60 ± 0.84	22.80 ± 0.79	24.80 ± 1.13
B 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

2.5　不良反应及并发症

A、B 两组在治疗期间均未出现任何不良反应,也没有发现任何相关并发症。

3　讨论

腰椎间盘突出症(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,其主要致病机理为纤维盘破坏,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

?1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

引起疼痛。吴闻文等[7]的临床研究发现，突出的腰椎间盘对神经根的机械压迫与其引起的临床疼痛没有直接的关联性，而是与局部压迫处产生的炎症有着密切的关系。椎间盘中的化学介质引起的炎症反应是 LDH 产生腰腿痛的最主要因素。Takahashi H 等[8]通过实验证实，伴有坐股神经痛的 LDH 患者椎间组织会产生 IL－1α、IL－1β 及前列腺素 E_2 等多种炎性细胞因子，这些因子在 LDH 疼痛的发生中发挥重要作用。

中医认为，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]学者认为 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。其致病机理与脏腑、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性因子的刺激作用，同时配合舒筋通络汤活血通络、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 天可达到最佳，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。根据《医醇剩义》记载舒筋通络汤具有治疗半身不遂，筋节拘挛，手指屈而不伸，步履不便者，方中生地具有生津，破瘀新生止痛之效，川芎活血止痛，木瓜具有补肝通络而活血舒筋载，白芍与甘草相配酸甘化阴而养肝，具有缓急止痛、柔筋舒挛之功，秦艽、楮实子、独活、金毛脊舒筋健骨、通痹止痛，治疗腰膝酸软，川断续筋接骨调血脉，牛膝能补能泄，具有补肝肾强筋骨、活血祛瘀之功，桑枝入药后有通经活络之效，当归补血行血舒筋通络，枸杞子滋补肝肾，有活血化瘀和舒筋通络的作用，大枣补益气血，诸药合用，具有行血破血而不伤血，祛瘀而不伤正的特点，适用于 LDH 引起的腰气滞血瘀，腿疼痛，具有良好的临床疗效。

本研究通过 A、B 两组的疗效对比，结果显示：B 组在治疗 1 周、2 周、3 周后的临床疗效要明显优于 A 组，表明在骶管注射曲安奈德的基础上联合舒筋通络汤内服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、长时间的随机对照实验来阐述疏舒筋通络汤联合骶管注射治疗治疗青少年腰椎间盘突出症的作用机理。

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，2011，19(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症术后疼痛疗效的临床研究[J]. 重庆医学，2017，46(3)：335－337.

[4] Saal JA，Saal JS. Nonopratie treatment of herniatd lumbar intercerte-bral disc with radiculopathy[J]. Spine，1989，14(4)：431－437.

[5] Atlas SJ，Keller RB，Chang Y，et al. Surgical and nonsurgical manag ement 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]. 使用骨科杂志，2011，17(10)：873－875.

[7] 吴闻文，侯树勋，李利. 腰椎间盘源性疼痛机理的临床研究[J]. 中国矫形外科杂志，2003，11(21)：1459－1462.

[8] Takahashi H. A mechanism for sciatic pain caused by lumbar disc her-niation－－involvement 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，2014，22(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，2016，28(5)：743－745.

[11] Arnold HL Jr. Prednisone vs triamcinolone acetonide[J]. JAMA，1979，242(21)：2285－2286.

[12] Salvatore T，Sasso FC. Cushing syndrome and giant sterile abscess in-duced by self intramuscular injection of supra－therapeutic doses of triamcinolone[J]. Drug Metab Lett，2013，7(1)：65－67.

《辽宁中医杂志》2019 年征订启事

《辽宁中医杂志》于 1958 年创刊，是综合性中医药学术月刊，国际标准刊号：ISSN 1000－1719，国内统一刊号：CN 21－1128/R。多年来，深受国内外广大作者、读者的喜爱。系 2014 年版中国中文核心期刊，中国科技论文统计源期刊 CSTPCD(中国科技核心期刊)，RCCSE 中国核心学术期刊(A)，中国期刊方阵双效期刊，教育部高校特色期刊，国家中医药管理局优秀期刊，中国精品科技期刊。本刊面向基层，注重临床实践，开设论著臻新、经验撷菁、学术探讨与论述、临证经纬、衷中参西、方药纵横、针灸与经络、医案医话、实验研究等栏目。适宜各级中医、中西医结合工作者和中医爱好者阅读。

欢迎广大读者订阅。本刊为 A4 开本，内文 224 页，每册定价 10.00 元，全年 120.00 元。国内邮发代号：8－87，国外代号：M530。电话：024－31207233。。地址：沈阳市崇山东路 79 号 E－mail：LNZY@vip.163.com。在线投稿平台：http://lnzy.cbpt.cnki.net。

?1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net