

· 临床研究 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2019.02.021

盘龙七片联合通督活血汤治疗风湿痹阻型 腰椎管狭窄症临床观察*

王 婷^{1,2,3}, 戴冀斌¹

(1. 武汉大学医学院, 湖北 武汉 430071; 2. 湖北省中医院, 湖北 武汉 430074;
3. 湖北省中医药研究院, 湖北 武汉 430074)

摘要:目的 观察盘龙七片联合通督活血汤治疗风湿痹阻型腰椎管狭窄症的临床疗效。方法 选择湖北省中医院2015年12月至2017年12月收治的风湿痹阻型腰椎管狭窄症患者68例,使用随机辨证法分为对照组与观察组,各34例。对照组患者口服盘龙七片联合化学药治疗,观察组患者在对照组患者治疗基础上联合通督活血汤治疗,两组患者均以10d为1个疗程,治疗3个疗程。结果 观察组总有效率为94.12%,明显高于对照组的76.47% ($P < 0.05$);治疗10,20,30d后,观察组患者的视觉模拟评分(VAS)明显低于对照组,腰椎功能障碍指数(ODI)评分明显高于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$);治疗30d及治疗后90d,观察组患者日本骨科协会(JOA)评分明显高于对照组 ($P < 0.05$);观察组不良反应发生率为8.82%,明显低于对照组的29.41% ($P < 0.05$)。结论 盘龙七片联合通督活血汤治疗风湿痹阻型腰椎管狭窄症,可有效改善症状,减轻不良反应,加快康复进程。

关键词:盘龙七片;通督活血汤;风湿痹阻型;腰椎管狭窄症;临床疗效

中图分类号:R932;R285.6;R255.6

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2019)02-0064-03

Clinical Observation on Panlongqi Tablets Combined with Tongdu Huoxue Decoction in the Treatment of Lumbar Spinal Stenosis of Rheumatic Arthralgia Type

WANG Ting^{1,2,3}, DAI Jibin¹

(1. School of Medicine, Wuhan University, Wuhan, Hubei, China 430071; 2. Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan, Hubei, China 430074; 3. Hubei Institute of Traditional Chinese Medicine, Wuhan, Hubei, China 430074)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of Panlongqi Tablets combined with Tongdu Huoxue Decoction in the treatment of lumbar spinal stenosis of rheumatic arthralgia type. **Methods** Totally 68 patients with lumbar spinal stenosis of rheumatic arthralgia type admitted to Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine from December 2015 to December 2017 were selected and divided into the control group and the observation group by the random differentiation method, 34 cases in each group. The patients in the control group were treated with Panlongqi Tablets combined with chemical drugs, on this basis, the patients in the observation group were treated with Tongdu Huoxue Decoction. 10 d as a course of treatment, the patients in the two groups were treated for 3 courses. **Results** The total effective rate of the observation group was 94.12%, which was significantly higher than 76.47% of the control group ($P < 0.05$). After 10, 20 and 30 d of treatment, the visual analogue scale (VAS) score of the observation group was significantly

*基金项目:湖北省中医院科研课题[JDZX2014Y26]。

第一作者:王婷,女,硕士研究生,主治医师,研究方向为放射诊断,(电话)027-87172154(电子信箱)19823650@qq.com。

- 进展[J]. 中国医药导报,2017,14(32):35-38.
- [13] 汪 宁. 心衰患者血浆BNP水平的研究[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(5):39.
- [14] 侯维娜,金凤表,孙宏超,等. 血清 Syndecan-4、PTX-3、BNP水平检测在诊断慢性心力衰竭的临床价值[J]. 实用医学杂志,2016,32(22):3709-3712.
- [15] 李 忠,张培华. 小檗碱通过Toll样受体4/核因子 κ B信号通路对小鼠病毒性心肌炎发挥保护作用[J]. 中国动脉硬化杂志,2017,25(3):250-253.
- [16] 赵京山,孙佳欢,于 琨,等. Roscovitine通过影响核因子 κ B活化抑制大鼠颈动脉内膜损伤导致的炎性增生[J]. 中国病理生理杂志,2017,33(2):233-238.
- [17] 谢康琪,谢燕丹,林 玲,等. 白细胞介素37对Toll样受体4

- 激活人冠状动脉内皮细胞核因子 κ B和细胞间黏附分子1表达的影响[J]. 中国动脉硬化杂志,2018,26(3):227-231.
- [18] 单 瑞,杨培根. 老年慢性心衰患者血清胆汁酸水平与炎症因子及心室重构的关系[J]. 天津医药,2018,46(1):42-45.
- [19] 黎 慧,凌 灿. 维生素D干预对自发性高血压大鼠RAAS系统活性、心血管重构的影响[J]. 海南医学院学报,2017,23(7):872-874.
- [20] 蒲玉翠. BNP在心力衰竭诊治中的应用价值评述及分析[J]. 中国疗养医学,2016,25(7):712-713.
- [21] 许桂芬,郑 勇,杨 巍. 尿酸、NT-proBNP及hsCRP在慢性心力衰竭诊断中的临床价值[J]. 海峡药学,2016,28(2):92-94.

(收稿日期:2018-06-07)

lower than that of the control group, while the Oswestry disability index(ODI) score of the observation group was significantly higher than that of the control group, the differences were statistically significant($P < 0.05$). After 30 d of treatment and 90 d after treatment, the Japanese Orthopedic Association(JOA) score of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). The incidence rate of adverse reactions in the observation group was 8.82%, which was significantly lower than 29.41% in the control group($P < 0.05$). **Conclusion** Panlongqi Tablets combined with Tongdu Huoxue Decoction in the treatment of lumbar spinal stenosis of rheumatic arthralgia type can effectively improve symptoms, alleviate adverse reactions and accelerate the recovery process.

Key words: Panlongqi Tablets; Tongdu Huoxue Decoction; rheumatic arthralgia type; lumbar spinal stenosis; clinical effect

腰椎管狭窄症为多种原因作用于椎管导致各径线缩短,脊髓、硬膜囊及神经根等受到压迫,进而产生神经功能障碍的疾病。腰腿痛、腰痛等常见腰椎病常由其产生,老年人多发群体,保守疗法效果较理想。本研究中观察了盘龙七片联合通督活血汤治疗风湿痹阻型腰椎管狭窄症的疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

中医诊断标准^[1]:符合《中医病证诊断疗效标准》;以下6条至少符合3条——小便黄浊,腰部有沉重感,舌体胖嫩,大便黏稠,脉滑,舌苔黄腻。

纳入标准:均经影像学检查和病理学检查确诊为腰椎管狭窄症;病程达1年;未接受过腰椎手术。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者及其家属对研究知情并签署知情同意书。

排除标准:精神疾病;交流障碍或治疗依从性较差。

病例选择与分组:选取湖北省中医院2015年12月至2017年12月收治的风湿痹阻型腰椎管狭窄症患者68例,使用随机数字表法分为对照组和观察组,各34例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较($n = 34$)

组别	性别 (男/女,例)	年龄 ($\bar{X} \pm s$,岁)	ODI评分 ($\bar{X} \pm s$,分)	VAS评分 ($\bar{X} \pm s$,分)
观察组	19/15	63.7 $\pm$ 2.2	57.15 $\pm$ 1.64	8.24 $\pm$ 0.57
对照组	21/13	62.9 $\pm$ 2.3	56.98 $\pm$ 1.79	8.35 $\pm$ 0.73
χ^2/t 值	0.213	1.466	0.408	0.693
P 值	0.622	0.148	0.684	0.491

注:ODI为腰椎功能障碍指数,VAS为疼痛视觉模拟评分法。

1.2 方法

对照组患者口服盘龙七片(陕西盘龙药业集团股份有限公司,国药准字Z61020050,规格为每片0.3g),3片/次,3次/日,温开水送服;前列地尔注射液10 μ g加0.9%氯化钠注射液静脉滴注,并静脉滴注20%甘露醇注射液250 mL,1次/日。

观察组患者在对照组患者治疗基础上口服通督活血汤,该汤组方:乌药、苏木、丹参、牵牛子和当归各10g,地龙、杜仲各12g,金狗脊、黄芪、独活各15g,鹿角胶

20g。下肢麻木,加五加皮10g,牛膝、木瓜各12g;腰腿疼痛严重,加延胡索12g,三七9g;下肢游走痛,加防风9g,威灵仙、羌活各12g;阴虚火旺,加生地、黄柏各12g。加水煎至400 mL,每日1剂,早晚各服用1次。10d为1个疗程,两组均治疗3个疗程。

1.3 观察指标及疗效判定标准

观察指标:随访患者的疼痛视觉模拟评分(VAS)和腰椎功能障碍指数(ODI)^[2],VAS评分满分为10分,分数越高表示患者疼痛感越强;ODI包括站立、端坐、行走、搬物品、自理、疼痛感、性生活、睡觉、旅游和社会活动10项,满分为100分,分数越高表示患者腰椎功能越好。治疗30d及治疗后90d进行随访,使用日本骨科协会(JOA)评分法评价患者的下腰痛、腿痛或麻木、直腿抬高、步行能力、运动障碍和感觉障碍等症状,满分为15分,分数越高表明情况越好。

疗效判定:依据《中药新药临床研究指导原则》评估患者的康复情况^[3]。显效,腰腿疼痛等症状均消失,可正常生活;有效,症状缓解,并可自行行走1 000 m,日常生活不受影响;无效,症状未缓解,或有加重。总有效 = 显效 + 有效。

安全性:观察两组患者的恶心、呕吐和轻度腹泻等不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS 20.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以率表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表5。

3 讨论

老年人是腰椎管狭窄的常见发病人群,主要是因为长期慢性腰部劳损所致,也可能是因为生活、工作过程中经常保持同一姿势所引起的,腰部软组织或骨性结构因为长期受到劳累或受力不均匀,慢慢超过了自身机体的承受能力而形成的疾病^[4-5]。主要表现出肢体麻木、腰背疼痛、间歇性跛行等症状。患者腰椎椎间隙变窄后,也会影响其椎间孔,患者的马尾神经和神经根的血氧水平就会减少,会有很多的代谢产物聚集于组织内部,导致出现腿部麻木、腰背酸痛等症状;患者在休息或弯腰

表2 两组患者临床疗效比较[例(%), n=34]

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组	12(35.29)	20(58.82)	2(5.88)	32(94.12)*
对照组	10(29.41)	16(47.06)	8(23.53)	26(76.47)

注:与对照组比较, $\chi^2 = 3.922$, * $P = 0.048 < 0.05$ 。

表3 两组患者 JOA 评分比较($\bar{X} \pm s$, 分, n=34)

指标	观察组		对照组	
	治疗 30 d	治疗后 90 d	治疗 30 d	治疗后 90 d
下腰痛	2.33 ± 0.52	2.64 ± 0.43	2.12 ± 0.25	2.39 ± 0.31
腿痛或麻木	2.44 ± 0.64	2.58 ± 0.54	2.06 ± 0.37	2.18 ± 0.65
直腿抬高	1.88 ± 0.38	1.94 ± 0.56	1.43 ± 0.13	1.62 ± 0.41
步行能力	2.70 ± 0.64	2.89 ± 0.84	2.24 ± 0.48	2.51 ± 0.46
运动障碍	1.98 ± 0.29	2.03 ± 0.23	1.37 ± 0.15	1.63 ± 0.34
感觉障碍	1.43 ± 0.54	1.64 ± 0.93	1.27 ± 0.48	0.43 ± 0.65
总分	12.76 ± 3.01*	13.72 ± 3.53*	10.49 ± 1.86	10.76 ± 2.82

注:与对照组同时点比较, * $P < 0.05$ 。

表4 两组患者 VAS 及 ODI 评分比较($\bar{X} \pm s$, 分, n=34)

组别	VAS 评分			ODI 评分		
	10 d	20 d	30 d	10 d	20 d	30 d
观察组	6.32 ± 0.43	4.10 ± 0.79	2.31 ± 0.63	70.93 ± 2.15	81.62 ± 1.80	88.35 ± 2.63
对照组	7.16 ± 0.12	5.31 ± 0.97	3.18 ± 0.37	62.33 ± 2.03	71.26 ± 1.19	80.09 ± 3.25
t 值	10.971	5.640	6.943	16.959	27.995	11.520
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表5 两组患者不良反应发生情况比较[例(%), n=34]

组别	恶心	呕吐	轻度腹泻	合计
观察组	1(2.94)	2(5.88)	0(0)	3(8.82)*
对照组	3(8.82)	4(11.76)	3(8.82)	10(29.41)

注:与对照组比较, $\chi^2 = 4.660$, * $P = 0.031 < 0.05$ 。

时会增加椎管的容积,在这个过程中会使毛细血管和椎管内的压力降低,静脉受压也得到暂时缓解,使神经血液得以正常循环,而且还可以在不同程度上改善神经组织内供血、供氧等,随之腰腿疼痛情况也会消失^[6]。如得不到有效治疗,易反复发作。

目前,此类疾病多采用 CT 常规确定腰椎管狭窄的分型并进行分型治疗,保守治疗方法并不多,西医可在短时间内缓解患者痛苦^[7],但病情易反复发作,远期疗效不理想。中医认为,腰椎管狭窄症属“痹症”范畴,腰腿痛的内部原因是久劳伤肾和先天肾气不足,而外部原因主要是外伤和风寒湿邪入侵,其病机为督脉痹阻和气虚血瘀,应以补益肝肾和活血化瘀为主要治疗原则^[8-9]。

本研究结果显示,观察组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$);治疗 10, 20, 30 d

后观察组患者的 VAS 评分明显低于对照组($P < 0.05$), ODI 评分明显高于对照组($P < 0.05$);治疗 30 d 和治疗后 90 d 的 JOA 评分,观察组明显高于对照组($P < 0.05$)。可见,观察组的整体疗效明显优于对照组。

盘龙七片(含盘龙七、牛膝、丹参、生川乌、当归、生草乌、红花、杜仲、五加皮、秦艽、铁棒锤、过山龙等 29 味中药)具有消肿止痛、祛风除湿、活血化瘀的功效,而通督活血汤中的杜仲、金狗脊也有补益肝肾、强筋健骨的功效,再加上当归、黄芪、丹参、地龙等药,可达到祛瘀止痛、活血通络的效果^[10-11]。诸药合用,可改善椎管内血液循环,逐渐消除炎性反应,缓解对神经的压迫。

综上所述,盘龙七片联合通督活血汤治疗风湿痹阻型腰椎管狭窄症,可有效改善症状,减少疼痛感,进而提升患者的生存质量,加快康复进程。

参考文献:

- [1] 李 赞,刘 丹,黄芸芸,等. 盘龙七片配合火疗治疗强直性脊柱炎 60 例[J]. 陕西中医,2016,37(10):1365-1366.
- [2] DENG XC, YANG AF, HO CJ. Pandragon 7 tablet combined with lumbar spondylosis in treatment of rheumatoid obstruction of the lumbar spinal canal stenosis[J]. China Bone Injury, 2014, 27(10): 833-837.
- [3] 叶作舟,雷景辉,潘福根. 牛痘疫苗致炎兔皮提取物辅助手术治疗腰椎管狭窄症 25 例临床评价[J]. 中国药业,2015, 24(24):68-69.
- [4] 康 正,程春生. 热通汤熏洗治疗寒湿痹阻型类风湿性关节炎临床观察[J]. 陕西中医,2016,37(11):1488-1489.
- [5] ZHAO YM, TANG W, WANG ZD, et al. Analysis of the early clinical efficacy of the treatment of lumbar vertebral canal stenosis by the technique of percutaneous intervertebral foramen[J]. Chinese Orthopaedic Surgery Journal, 2016, 24(19):1745-1748.
- [6] 宋建华,武 政,常宝生. 通督健步汤结合手术治疗混合型退变性腰椎管狭窄症所致腰腿痛临床观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(8):1034-1036.
- [7] 李景峰,徐振华. Dynesys 内固定系统治疗腰椎管狭窄症的中长期疗效观察[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2016,31(1): 27-29.
- [8] 敬 博. 独活寄生汤治疗风湿性关节炎疗效观察[J]. 中国药业,2017,26(5):76-79.
- [9] 孟祥琨. 通督活血汤配合后路椎板减压螺钉置入治疗胸腰椎段骨折合并脊髓损伤疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(19):2154-2156.
- [10] LIU T, LIU H, ZHANG JN, et al. Analysis of the effects of minimally invasive nerve root decompression on lumbar spinal stenosis[J]. Journal of Chinese Neurosurgery, 2017, 33(2):119-123.
- [11] 刘新宇,原所茂,田永昊,等. 微创经椎间孔腰椎椎体间融合术内固定相关并发症及对策[J]. 中华骨科杂志,2016, 36(22):1426-1434.

(收稿日期:2017-12-28;修回日期:2018-06-12)

本栏目由

重庆药友制药有限责任公司

协办