

• 临床研究 •

中药封包联合身痛逐瘀汤治疗腰椎间盘突出症的疗效

张为民¹ 丁建球¹ 宋辉¹

[摘要] 目的:分析中药封包联合身痛逐瘀汤治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的效果。方法:选取2020年10月至2023年10月接受治疗的腰椎间盘突出症患者94例,通过随机数字表法将患者分为对照组和观察组(各47例)。给予对照组中药封包治疗,观察组在对照组的基础上联合服用身痛逐瘀汤,所有患者均治疗2周。记录患者的临床疗效,比较治疗前、治疗3 d后、1周后和2周后的腰部和腿部疼痛评分,并对比治疗前后的血清指标[C反应蛋白(CRP)、前列腺素E₂(PEG₂)、5-羟色胺(5-HT)]、中医证候评分(腰痛僵硬、下肢麻木、腰膝酸软)、腰椎功能及腰椎活动度。结果:观察组的治疗总有效率高于对照组,且治疗后的疼痛评分、血清指标和中医证候评分更低,而腰椎功能评分和腰椎活动度更高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中药封包联合身痛逐瘀汤有助于提高腰椎间盘突出症患者的治疗效果,减轻疼痛并改善腰椎功能。

[关键词] 中药封包;身痛逐瘀汤;气滞血瘀证;腰椎间盘突出症

[中图分类号] R681.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2024)10-0060-04

DOI: 10.20085/j.cnki.issn1005-0205.241011

Efficacy of Herbal Poultice Combined with Shentong Zhuyu Decoction on Lumbar Disc Herniation

ZHANG Weimin¹ DING Jianqiu¹ SONG Hui¹

¹Tongling Municipal Hospital, Tongling 244000, Anhui China.

Abstract Objective: To analyze the efficacy of herbal poultice combined with Shentong Zhuyu decoction in patients with Qi stagnation and blood stasis type lumbar disc herniation. **Methods:** A total of 94 patients with lumbar disc herniation treated from October 2020 to October 2023 were included in this study. Patients were randomly divided into the control group and the observation group, with 47 patients in each group. The control group received herbal poultice treatment, while the observation group received a combination of herbal poultice and Shentong Zhuyu decoction. All patients were treated for 2 weeks. Clinical efficacy was recorded, and pain scores for the lower back and legs were compared before treatment, after 3 d, 1 week, and 2 weeks of treatment. Serum markers (C-reactive protein (CRP), prostaglandin E₂ (PEG₂), serotonin (5-HT)), traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores (back pain stiffness, lower limb numbness, lumbar and knee soreness), lumbar function, and lumbar mobility were also compared before and after treatment. **Results:** The total effective rate of treatment in the observation group was higher than that in the control group. There was a statistically significant difference in post-treatment pain scores, serum markers, TCM syndrome scores, and assessments of lumbar function and mobility, all favoring the observation group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The combination of herbal poultice and Shentong Zhuyu decoction enhances the treatment efficacy in patients with lumbar disc herniation, reduces pain, and improves lumbar function.

Keywords: herbal poultice; Shentong Zhuyu decoction; Qi stagnation and blood stasis; lumbar disc herniation

腰椎间盘突出症是一种常见的脊柱疾病,表现为

腰痛和下肢放射痛,严重影响患者的日常生活^[1]。常规治疗能促进局部血液循环,改善组织代谢,从而改善腰椎功能^[2]。但该治疗方式对疼痛控制和降低炎症反应的效果仍有限,通常需要与其他治疗方法联合应用

基金项目:安徽省自然科学基金重点项目(KJ2020A0875)

¹ 铜陵市立医院(安徽 铜陵,244000)

以增强疗效。近年来,中西医结合疗法为腰椎间盘突出症的综合治疗提供了新的方向。在中医理论中,腰痛被视为内外因素共同作用的结果,涉及经络、气血和脏腑功能的变化^[3]。内因主要包括肝肾亏虚和情志因素,外因则涉及风湿寒邪的侵袭及物理损伤。这些因素导致肾气不足、肝郁气滞,随后引发血瘀和脉络痹阻,从而出现气血运行不畅,导致疼痛。身痛逐瘀汤是经典的治疗痹证方剂,通过活血化瘀、行气通络和祛风除湿来治疗气滞血瘀型腰痛,改善症状并促进气血流通,减轻或消除疼痛^[4]。中药封包则通过热敷来消除瘀血、缓解肌肉痉挛,从而减轻疼痛^[5]。将中药封包和身痛逐瘀汤联合应用,实现了外治与内治的有机结合。然而这种联合疗法的具体疗效和安全性仍需进一步评估,因此本研究探讨中药封包与身痛逐瘀汤联合治疗腰椎间盘突出症的临床应用效果和机制,以期腰椎间盘突出症的治疗提供更为有效且全面的治疗方案,现报告如下。

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

病例为 2020 年 10 月至 2023 年 10 月在本科接受治疗的腰椎间盘突出症患者(共 94 例),采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组(各 47 例)。给予对照组中药封包治疗,观察组在对照组的基础上联合服用身痛逐瘀汤。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者及家属均知情同意。

1.2 诊断标准

1)符合《腰椎间盘突出症诊疗指南》^[6]的诊断标准,并通过影像学检查确诊。2)参考《中医病证诊断疗效标准》^[7]中气滞血瘀型腰椎间盘突出症的诊断标准,主证为腰背及腿部刺痛,疼痛固定且拒按,日间痛感相对平稳,夜间加剧,伴有腰背部肌肉僵硬及活动受限;次证为肢体麻木;舌象表现为暗紫色,脉象弦紧或涩。具备以上主证之一及次证,结合舌脉表现即可确诊。

1.3 纳入标准

1)符合西医和中医诊断标准,研究期间在本院接受治疗;2)无沟通交流障碍且依从性好;3)近期未接受过其他康复治疗。

1.4 排除标准

1)患者对本研究所用药品过敏;2)患者存在腰椎占位性病变等其他腰部疾病;3)患者合并恶性肿瘤。

1.5 方法

患者入院后均接受常规治疗,口服非甾体类抗炎药缓解疼痛,服用甲钴胺或腺苷钴胺加强神经营养,并给予腰椎牵引,加强背部肌群训练。对照组在此基础上联合中药封包治疗。取杜仲、桑寄生、秦艽、续断各

100 g,研磨成粉剂,制成药包,选取肾俞、命门、腰阳关垫布热敷,1 次/d,20 min/次。

观察组在对照组的基础上联合服用身痛逐瘀汤,配方包括秦艽、五灵脂、香附、甘草各 10 g,川芎、牛膝、羌活各 15 g,桃仁、红花各 9 g,没药、当归各 12 g,地龙、黄柏各 6 g,煎制成汤剂。饭后温服 200 mL,2 次/d。两组患者均治疗 2 周。

1.6 疗效判断

疗效评估参考《中医病证诊断疗效标准》^[7]:腰部和下肢放射痛显著改善,直腿抬高测试达到 75°以上为显效;腰腿部疼痛减轻,腰部旋转及屈伸功能改善为有效;症状和体征无任何改善为无效。总有效率为显效率和有效率之和。

1.7 观察指标

1)疼痛情况:利用疼痛视觉模拟量表(VAS)^[8]评估治疗前、治疗 3 d、1 周和 2 周后的腰部和腿部疼痛情况,总分为 10 分,评分越高表示疼痛越剧烈。

2)血清指标:治疗前和治疗 2 周后通过酶联免疫吸附法检测血清 C 反应蛋白(C-Reactive Protein, CRP)、前列腺素 E₂(Prostaglandin E₂, PEG₂)、5-羟色胺(5-Hydroxytryptamine, 5-HT)的水平。

3)中医证候评分:参考《中药新药临床研究指导原则》^[9],评估腰痛僵硬、下肢麻木、腰膝酸软情况,每项 0~3 分,评分越高表示症状越严重。

4)腰椎功能:分别在治疗前和治疗 2 周后通过日本骨科协会(Japanese Orthopedic Association, JOA)功能评分^[10]评估患者的腰椎功能,总分为 29 分,评分越高表示腰椎功能越好。

5)腰椎活动度:分别在治疗前和治疗 2 周后利用关节活动度测旋尺测量腰部屈曲、伸展和侧屈的活动范围。

1.8 统计学方法

数据处理采用 SPSS 27.0 软件。计量资料连续变量表示为 $\bar{x} \pm s$ 形式,组间数据行独立样本 t 检验,组内数据行配对样本 t 检验;多组间比较采用单因素方差分析,不同时间点比较采用重复测量方差分析;类别变量计数资料用 n (例)表示,行卡方检验; $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

两组患者基本资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者临床疗效比较

观察组患者治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组患者基本资料比较

组别	性别		年龄/岁	体重指数/(kg·m ⁻²)	病程/年	病变部位	
	男/例	女/例	($\bar{x}\pm s$)	($\bar{x}\pm s$)	($\bar{x}\pm s$)	L _{4/5} /例	L ₅ S ₁ /例
对照组	27	20	53.93±6.37	23.04±2.73	2.24±0.57	26	21
观察组	25	22	53.58±6.29	23.08±2.68	2.19±0.49	28	19
统计检验值	$\chi^2=0.614$		$t=0.475$	$t=0.020$	$t=0.301$	$\chi^2=0.667$	
P	0.736		0.623	0.981	0.741	0.716	

表 2 两组患者治疗总有效率比较[n=47,例(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	9(19.15%)	25(53.19%)	13(27.66%)	72.34
观察组	15(31.91%)	28(59.57%)	4(8.51%)	91.49
χ^2				5.817
P				0.016

2.3 两组患者治疗前后腰部和腿部疼痛 VAS 评分比较

观察组患者治疗后腰部和腿部 VAS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见图 1。

2.4 两组患者治疗前后血清指标比较

两组患者治疗前的血清指标水平差异无统计学意

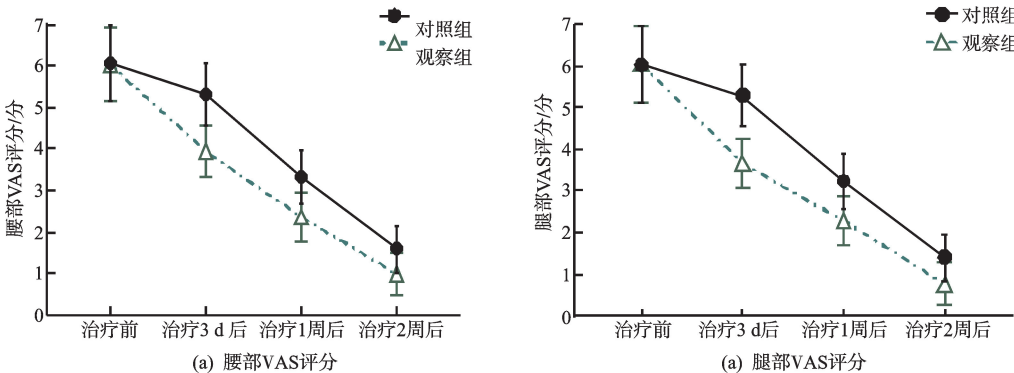


图 1 两组患者治疗前后腰部和腿部疼痛 VAS 评分比较

义($P>0.05$),观察组患者治疗后血清指标低于对照 组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组患者治疗前后血清指标比较(n=47, $\bar{x}\pm s$)

组别	C 反应蛋白/(mg·mL ⁻¹)		前列腺素 E ₂ /(ng·mL ⁻¹)		5-羟色胺/(μ mol·mL ⁻¹)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	26.26±3.44	20.01±3.08	6.18±1.05	3.45±0.42	0.87±0.21	0.52±0.20
观察组	26.48±3.39	8.01±1.25	6.11±1.06	1.78±0.30	0.86±0.26	0.25±0.09
t	0.312	24.750	0.322	22.182	0.205	8.440
P	0.755	<0.050	0.748	<0.050	0.838	<0.050

2.5 两组患者治疗前后中医证候评分比较

两组患者治疗前的中医证候评分差异无统计学意

义($P>0.05$),观察组治疗后评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 4 两组患者治疗前后中医证候评分比较(n=47, $\bar{x}\pm s$,分)

组别	腰痛僵硬		下肢麻木		腰膝酸软	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	2.52±0.49	0.87±0.23	2.51±0.45	0.85±0.21	2.49±0.41	0.88±0.23
观察组	2.53±0.50	0.67±0.19	2.53±0.42	0.65±0.18	2.51±0.43	0.66±0.20
t	0.100	5.056	0.223	4.957	0.231	4.948
P	0.922	<0.050	0.824	<0.050	0.818	<0.050

2.6 两组患者治疗前后腰椎功能和活动度比较

两组患者治疗前的腰椎功能和活动度比较,差异无

统计学意义($P>0.05$);观察组治疗后 JOA 评分和腰椎活动度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 5。

表 5 两组患者治疗前后腰椎功能和活动度比较(n=47, $\bar{x}\pm s$)

组别	JOA 评分/分		屈曲/(°)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	8.58±1.52	17.02±2.15	55.82±3.71	78.29±4.02
观察组	28.53±1.56	20.82±2.50	55.94±3.67	85.12±4.28
t	0.157	7.901	0.158	7.974
P	0.875	<0.050	0.875	<0.050

(续表 5)

组别	伸展/(°)		侧屈/(°)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	20.78±1.47	24.20±1.16	24.06±2.31	26.75±1.02
观察组	20.86±1.51	28.34±1.14	24.09±2.40	29.22±1.03
<i>t</i>	0.260	17.451	0.062	11.682
<i>P</i>	0.795	<0.050	0.951	<0.050

3 讨论

气滞血瘀型腰椎间盘突出症主要表现为腰部疼痛加剧、活动受限,并伴有压痛点或肌肉僵硬,中医理论通常认为这是由于气的流动受阻和血液循环不畅导致的疼痛和功能障碍^[11]。在治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症时,西医常规疗法通常包括非甾体类抗炎药以缓解疼痛,甲钴胺或腺苷钴胺增强神经营养,以及物理治疗(如腰椎牵引和背部肌群训练)来增强脊柱稳定性和减轻压力。然而这些治疗手段主要是对症处理,可能存在副作用,并且对于结构性问题和根本原因处理有限。相比之下,中药封包和身痛逐瘀汤等中医治疗方法具有独特优势,可通过外用和内服结合调整全身气血,增强机体自我修复能力,从而更全面地改善腰椎间盘突出症的症状^[12]。本研究观察组患者联合应用中药封包和身痛逐瘀汤后,治疗总有效率比对照组提升,且治疗后的疼痛情况明显改善。非甾体类抗炎药虽能缓解疼痛,但长期使用可能导致胃肠道不良反应、肾功能损害等。甲钴胺或腺苷钴胺虽能提供神经营养支持,但其治疗效果有限,不能根本解决神经压迫问题^[13]。患者也可能存在服药和训练依从性差等问题^[14]。而中药封包直接作用于患处,外敷可以迅速激活局部血液循环,加速瘀血消散,具有明显的局部疗效。牟成林等^[15]则指出,中药封包利用药物成分的渗透和热效应,能迅速激活局部血液循环,促进代谢活动,解决局部瘀血和炎症问题,因此在深层次病灶的治疗上弥补了常规治疗的不足。

尽管中药封包通过外敷能够迅速激活局部血液循环并缓解瘀血及疼痛,但其作用范围仍局限于外敷区域,无法系统性地调节全身状态。相比之下,内服身痛逐瘀汤通过多种药材成分在体内发挥协同效应,从而促进机体恢复。孙凯等^[16]研究表明,药方中的川芎、红花、桃仁具有活血化瘀、促进血液循环的作用,可以直接改善因血瘀引起的腰部疼痛和局部微循环障碍。牛膝和羌活则有助于缓解肌肉和筋骨的僵硬,增强骨骼和关节的功能,进一步减轻腰椎的压力和疼痛。此外,香附与甘草能调和药性,并具有抗炎和镇痛的作用,有助于减轻腰椎间盘突出症引起的炎症反应^[17]。因此,观察组患者治疗后 C 反应

蛋白等炎症因子水平低于对照组,说明其多药组合具有系统性的抗炎和活血化瘀作用,优于外敷治疗。而观察组通过内外治疗的协同作用进一步增强了治疗效果,更有效地控制了炎症水平,提高了治疗的全面性。此外,中药封包直接作用于局部,也能通过促进局部血液循环和减少血管阻力。朱卫丰等^[18]研究也表明,尽管汤药通过系统性调理影响全身血液循环,但对于直接和迅速改善局部血流状态的效果可能不及局部外敷。因为肾俞、命门、腰阳关等穴位与腰椎及神经系统紧密相关,热敷能增加局部温度,从而改善血液循环,加速代谢,促进瘀血消散和炎症缓解。王玥等^[19]也指出,热效应可促使血管扩张,增加血流量,从而缓解腰部疼痛和僵硬。同时,药材中的有效成分可以透皮吸收,深入患处,通过药理作用直接对病灶区域的症状缓解产生积极影响。观察组的治疗方法同时作用于局部和全身,所以在治疗中展现出更大的优势。因此,观察组患者治疗后的腰椎功能和腰椎活动范围均比对照组提高,这可归因于多种治疗策略的协同效应。这种内外兼治的方法不仅提高患处的生物力学性能,还改善了整体的生理功能,从而显著提升了整体功能恢复。

综上所述,在常规治疗中结合中药封包和身痛逐瘀汤,能够更全面地解决气滞血瘀型腰椎间盘突出症引起的症状,进一步提高治疗效果。在未来的研究中,还应进一步扩大样本量,并延长随访时间,深入评估其长期疗效和安全性。

参考文献

[1] 杨征辉,杨宇航,符碧峰,等. 弥散成像技术在腰椎间盘突出症诊疗中的应用进展[J]. 中华骨科杂志, 2024, 44(2): 126-130.

[2] GÖNEN A C, ÖRSÇELİK A, GÖK M C, et al. The efficacy of extracorporeal shock wave therapy for chronic coccydynia[J]. Med Princ Pract, 2020, 29(5): 444-450.

[3] 张瀚文,李瑞,郑泽陆,等. 运用叶天士奇经辨证治疗腰椎间盘突出症的临证心得[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(10): 4787-4790.

[4] 李凯明,王尚全,李玲慧,等. 身痛逐瘀汤治疗腰椎间盘突出症疗效与安全性的 Meta 分析[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(2): 490-495.

(下转第 70 页)

志(电子版),2012,7(5):492-496.

- [17] 孙卫东,胡海威,温建民,等.第1跖骨颈部微创截骨联合分趾垫和“8”字绷带外固定治疗拇外翻的有限元分析[J].中医正骨,2014,26(4):3-6.
- [18] 白子兴,曹旭含,孙承颐,等.微创治疗拇外翻术后绷带外固定:有限元分析截骨端稳定性[J].中国组织工程研究,2020,24(18):2811-2816.
- [19] 王文利.微创手术治疗拇外翻的疗效分析[J].中国医药指南,2017,15(33):173-174.
- [20] BOTTLANG M,SCHEMIYSCH C E,NAUTH A,et al. Biomechanical concepts for fracture fixation[J]. J Orthop Trauma,2015,29(Suppl 12):S28-S33.
- [21] REB T, DAILEYHL. Mechanoregulation modeling of bone healing in realistic fracture geometries[J]. Biomech Model Mechanobiol,2020,19(6):2307-2322.
- [22] 陶静,郭俊超,樊瑜波.克氏针和绷带固定对微创术后拇外翻的生物力学影响[J].医用生物力学,2018,33(2):136-141.
- [23] CHEN J,BLACK N R,MORRIS R,et al. Biomechanical comparison of a novel method of tricortical kirschner wire fixation of distal chevron osteotomies of the first metatarsal versus traditional Kirschner wire and versus screw fixation[J]. Foot Ankle Spec,2022,15(5):426-431.
- [24] SANDRO G,CESARE F,MATTEO N,et al. A minimally invasive technique for surgical treatment of hallux valgus: simple, effective, rapid, inexpensive (SERI) [J]. Inter Orthop,2013,37(9):1805-1813.
- [25] ROE S. Biomechanics of fracture fixation[J]. Vet Clin North Am Small Anim Pract,2020,50(1):1-15.

(收稿日期:2024-03-15)

(上接第63页)

- [5] 于志国,关睿骞,李同军,等.五段拔伸法联合中药热敷治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的疗效观察[J].中医药学报,2022,50(3):58-61.
- [6] 中华医学会骨科学分会脊柱外科学组,中华医学会骨科学分会骨科康复学组.腰椎间盘突出症诊疗指南[J].中华骨科杂志,2020,40(8):477-487.
- [7] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国医药科技出版社,2012:11-12.
- [8] 黄竞威,郝霞,江顺波,等.超声引导下中医内热针治疗腰椎内固定术后腰痛的疗效分析及对血清5-HT、SP、 β -EP水平的影响[J].中国现代医学杂志,2023,33(18):52-58.
- [9] 国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.
- [10] 于潇,汪海滨,刘小雷,等.前路颈椎融合临床评分与影像测量的相关性[J].中国矫形外科杂志,2023,31(3):210-214.
- [11] 王淮,贺永进.经皮脊柱内镜 TESSYS 技术治疗腰椎间盘突出症的临床应用进展[J].河北医科大学学报,2024,45(1):47-52.
- [12] 张冲锋,李现林,彭卫兵,等.中药、针刺、灸法和推拿等中医疗法治疗血瘀型腰椎间盘突出症的网状 Meta 分析[J].中国组织工程研究,2021,25(17):2781-2788.
- [13] CHEN Y Z,AN N H,YUN Q J,et al. The clinical effect of a combination of mouse nerve growth factor and methylcobalamin to treat lumbar disc herniation with foot drop:a retrospective cohort study[J]. Orthop Surg,2021,13(5):1602-1608.
- [14] ZHU Y,XIA S,YANG W,et al. Early efficacy of postoperative rehabilitation training for lumbar disc herniation[J]. BMC Sports Sci Med Rehabil,2023,15(1):97.
- [15] 牟成林,沈向楠,李革飞,等.中医正骨手法联合中药外敷改善腰椎间盘突出症腰椎曲度的疗效观察[J].时珍国医国药,2020,31(5):1179-1183.
- [16] 孙凯,朱立国,魏戌,等.身痛逐瘀汤治疗腰椎间盘突出症疗效和安全性的系统评价和 Meta 分析[J].中国中药杂志,2020,45(5):1159-1166.
- [17] BAI S,HAN X,LAN Y,et al. Mechanisms of action underlying Shentong Zhuyu decoction based treatment of rheumatoid arthritis using systems biology and computer-aided drug design[J]. Medicine (Baltimore),2023,102(47):e36287.
- [18] 朱卫丰,王雅琦,吴文婷,等.中药穴位贴敷的现代研究进展[J].中国中药杂志,2023,48(3):579-587.
- [19] 王玥,王玮,李超,等.中药热奄包联合皮内针治疗腰椎间盘突出症的效果观察[J].实用医院临床杂志,2022,19(2):73-75.

(收稿日期:2024-05-02)