

正骨伸筋胶囊治疗 I, II 度峡部裂型腰椎滑脱症 27 例

王亚楠¹ 侯海涛¹ 邵诗泽^{1△} 付松¹ 刘海军¹ 黄相鹏¹ 王欢¹ 王龙强¹

[摘要] 目的:观察中药正骨伸筋胶囊治疗 I, II 度峡部裂型腰椎滑脱症的临床疗效。方法:选择 55 例在本院门诊诊治的峡部裂型腰椎滑脱患者,随机分为治疗组(正骨伸筋胶囊组)27 例、对照组(美洛昔康+中频治疗组)28 例,观察治疗前后两组有效率、JOA 及 VAS 评分。结果:治疗前两组临床症状、JOA 评分、VAS 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后,对照组疗效有效率、JOA 评分、VAS 评分明显较治疗组低,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:正骨伸筋胶囊治疗 I, II 度峡部裂型腰椎滑脱症,能有效改善临床症状及体征,恢复神经功能,缓解疼痛,安全有效,值得临床推广应用。

[关键词] 腰椎滑脱;峡部裂;正骨伸筋胶囊

[中图分类号] R274.39 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2017)05-0061-03

腰椎滑脱的常见类型有退变型及峡部裂型,峡部裂型腰椎滑脱是由椎弓峡部不连导致的上下位椎体部分或全部滑移,是最常见的腰椎滑脱类型,也是导致下腰痛的常见原因之一。峡部不连的发生多与外伤、剧烈活动以及腰椎过度后伸等不良姿势有关,多见于 L₄、L₅ 椎体,特别是 L₅ 最多^[1,2]。随着年龄增长,腰椎滑脱存在逐渐加重的趋势,可引起神经受压,而出现下肢放射痛,感觉、运动减退等症状,严重影响患者的生活质量。对于 I, II 度峡部裂型腰椎滑脱症,目前首选非手术治疗^[3],中医药治疗因方法多样,疗效确切被广泛应用。本研究选用正骨伸筋胶囊治疗峡部裂型腰椎滑脱症,以探讨其临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择 2013 年 4 月至 2015 年 7 月在山东省文登整骨医院脊柱脊髓科门诊诊治的峡部裂型腰椎滑脱患者,共 55 例,按随机数字表法将 55 例患者分为治疗组 27 例,对照组 28 例。其中 L₄ 滑脱 15 例, L₅ 滑脱 40 例。Meyerding 分级: I 度 35 例, II 度 20 例。所有患者均存在不同程度腰痛,同时伴下肢疼痛者 24 例,腰痛伴下肢麻木 12 例,腰痛伴下肢肌力减退 11 例。

1.2 诊断标准^[4]

1)好发于青中年;2)不同程度的下腰痛,可向臀部或大腿后侧放射;3)下肢症状表现为麻木、疼痛、感觉减退、肌力减弱等;4)X 线片示椎体向前或后滑脱,椎弓根峡部断裂;5)Meyerding 腰椎滑脱分级^[5]: I 度, 25% 以下; II 度, 25%~50%; III 度, 50%~75%; IV 度, 75%~100%; V 度, 大于 100%。

1.3 纳入与排除标准

1.3.1 纳入标准 1)符合上述疾病诊断标准的 I, II 度峡部裂型腰椎滑脱患者;2)年龄在 18~75 岁;3)自愿按时复诊,随访资料完整;4)患者自愿签署知情同意书(经院伦理委员会批准)。

1.3.2 排除标准 1)不符合纳入标准者;2)退变型腰椎滑脱;3)滑脱分级 III 度及以上者;4)合并有严重内科疾病者;4)口服中药过敏或存在不良反应者;5)随访资料不完整者。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 治疗组 正骨伸筋胶囊 0.3 g/粒(本院自制中药,批准文号鲁药制字 Z10080006),口服,每次 3 粒,每日 3 次,3 周为 1 疗程。正骨伸筋胶囊组方如下:炒地龙,制马钱子,烫骨碎补,桑寄生,木瓜,红花,醋没药,醋乳香 8 味药组成。

2.1.2 对照组 美洛昔康分散片 7.5 mg/粒,口服,每次 1 粒,每日 2 次;电脑中频治疗,1 次/d,每次 30 min,3 周为 1 疗程。

2.2 疗效评价方法

1)疗效评价依据《中医病症诊断疗效标准》^[4]:临床控制为主要症状、体征消失,腰腿部活动正常;显效为主要症状、体征明显减轻,腰腿部活动基本正常,仅在过度劳累时偶有轻度症状;好转为主要症状、体征有改善,腰腿部活动存在一定受限;无效为主要症状、体征无改善,腰腿部活动受限。

2)应用日本矫形外科学会(Japanese Orthopaedic Association, JOA)脊髓功能评分评价神经功能情况。该评分满分 29 分,评分越低表明神经功能越差。

3)应用视觉模拟评分(Visual Analogue Scale, VAS)评价腰腿痛程度。该评分满分为 10 分,分数越

¹ 山东文登整骨医院(山东 威海, 264400)

[△]通信作者 E-mail:wdzgssz@163.com

低表明疼痛程度越轻。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计软件 (SPSS 公司, 美国) 进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 的形式表示, 比较采用 t 检验; 计数资料以例数 (%) 的形式表示, 比较采用秩和检验。均采用双侧检验, 检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

3 结果

3.1 两组治疗后疗效比较

两组疗程结束时疗效比较, 差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 2.63, P < 0.05$), 治疗组疗效优于对照组, 见表 1。

表 2 两组治疗前后 JOA 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t	P
治疗组	27	11.17 ± 1.13	21.34 ± 2.52	19.13	<0.01
对照组	28	11.26 ± 1.76	17.83 ± 1.78	13.89	<0.01
t		0.22	5.98		
P		0.82	<0.01		

3.3 两组治疗前后 VAS 评分比较

两组患者治疗前 VAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后治疗组 VAS 评分较对照组

表 3 两组治疗前后 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t	P
治疗组	27	5.91 ± 0.98	1.87 ± 0.55	18.68	<0.01
对照组	28	6.01 ± 1.01	2.69 ± 0.89	13.05	<0.01
t		0.37	4.09		
P		0.71	<0.01		

4 讨论

人群中腰椎滑脱症的发病率约为 6%^[6], 其发生机制尚不明确, 近年来有研究表明脊柱-骨盆的矢状面平衡相关参数与腰椎滑脱的发生、发展、转归有密切的关系^[7,8]。对于大多数 I, II 度峡部裂型腰椎滑脱患者, 其临床症状主要表现为下腰痛, 物理疗法、限制活动、佩戴支具以及应用非甾体抗炎药、肌松药等保守治疗是首选的治疗方案, 并取得了良好的效果^[9]。祖国传统医学认为, 腰椎滑脱属于中医“痹症”“腰脚痛”“肾亏”等范畴, 其病因病机多因肾气亏虚, 筋骨失养, 风湿寒三气侵袭经络, 有形实邪结于筋脉肌肉不散, 加之劳损过度, 扭闪挫跌, 经络痹阻、气血不通所致。《医林绳墨》曾曰: “故大抵腰痛之证, 因于劳损而肾虚者甚多。《诸病源侯论·腰脚疼痛侯》曰: “肾气不足, 受风邪之所为也, 劳伤则肾虚, 虚则受于风冷, 风冷与正气交争, 故腰腿痛”。《证治准绳》谓: “有风, 有湿, 有寒, 有热, 有挫闪, 有瘀血, 有滞气, 有痰积, 皆标也; 肾虚, 基本也”。故而笔者认为该病肾气亏虚为本, 复感外邪, 劳损扭挫为标, 因此本病亦属本虚标实之证。对于其治疗, 《素问·六节藏象论》有云: “肾者……其充在骨” “肝者……其充在筋”, 指出凡一切骨病皆可由肾论治, 筋脉肌肉疾患又应与肝相考虑, 故治宜补益肝肾、行气

表 1 两组疗程结束时疗效比较

组别	例数	临床控制	显效	好转	无效	有效率 (%)
治疗组	27	14	10	3	0	88.89
对照组	28	7	9	8	4	57.14

3.2 两组治疗前后 JOA 评分比较

两组患者治疗前 JOA 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后治疗组 JOA 评分较对照组高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 表明治疗组神经功能恢复较好, 见表 2。

低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 表明治疗组疼痛控制较好, 见表 3。

活血、化瘀通络。

正骨伸筋胶囊为我院自制中药, 临床应用多年, 具有补肝益肾、活血祛瘀、舒筋通络之功效, 是治疗各种颈肩腰腿痛、慢性关节炎、骨折后遗症之良药。方中重用骨碎补具有补肾、活血、续伤之功效, 桑寄生壮骨强筋、补肝肾虚羸、祛风除湿, 二者共为君药。现代研究表明, 骨碎补可促进钙、磷沉积, 提高碱性磷酸酶活性, 诱导骨髓间充质干细胞表达, 促进蛋白多糖合成, 改善软骨细胞功能^[10,11]。桑寄生具有改善微循环, 抑制血小板聚集, 调节免疫反应等作用^[12]。方中轻用马钱子、没药、乳香, 为臣药, 其中马钱子可开通经络、透达关节, 具有消肿散结定痛的功效; 没药主破血止痛、消肿生肌, 是治疗各种瘀血阻滞之痛症的常用药; 乳香可定诸经之痛, 具有活血祛风, 舒筋止痛之作用, 同时药理研究证实, 乳香、没药均具有较强的抗炎活性, 可有效抑制过氧化物酶活性, 对急慢性炎症均有较好的抑制作用^[13-15]。此外方中地龙清热活血、通经活络, 红花散瘀止痛, 活血行气, 为血中气药, 木瓜善除湿邪兼有强肝肾舒筋通络之功, 此三者为佐药, 与君药、臣药共奏补肝益肾、活血祛瘀、舒筋通络之功效。

本研究结果显示正骨伸筋胶囊治疗 I, II 度峡部裂型腰椎滑脱症, 能有效改善临床症状及体征, 恢复神

经功能,缓解疼痛,安全有效,符合中医辨证论治、整体调整的观念,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] Shin MH,Ryu KS,Rathi NK,et al. Direct pars repair surgery using two different surgical Methods: pedicle screw with universal hook system and direct pars screw fixation in symptomatic lumbar spondylosis patients[J]. J Korean Neurosurg Soc,2012,51(1):14-19.
- [2] Sansur CA,Reames DL,Smith JS,et al. Morbidity and mortality in the surgical treatment of 10,242 adults with spondylolisthesis[J]. J Neurosurg Spine,2010,13(5):589-593.
- [3] 李浩,徐建广,连小峰. 峡部裂型腰椎滑脱症的治疗进展[J]. 脊柱外科杂志,2014,12(3):189-192.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,2004:186.
- [5] Meyerding HW. Low backache and sciatic pain associated with spondylolisthesis and protruded intervertebral disc[J]. Journal of Bone & Joint Surgery,1941,23:461-470.
- [6] 贾连顺. 腰椎滑脱和腰椎滑脱症(一)[J]. 中国矫形外科杂志,2001,8(8):815-817.
- [7] 王华东,尹欣. 脊柱-骨盆矢状位影像学参数与腰椎滑脱关系的研究进展[J]. 中国骨与关节杂志,2016,5(3):231-236.

(上接第 60 页)

况与膝关节功能评分结果显示疗效满意并发症较少,因此笔者认为 Fast-Fix 半月板缝合器对于半月板损伤的疗效是肯定的,也值得临床推广使用,并希望同仁继续随访观察以便了解远期疗效。

参考文献

- [1] Hefti F,Müller W,Jakob RP,et al. Evaluation of knee ligament injuries with the IKDC form[J]. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc,1993,1(3-4):226-234.
- [2] Lysholm J,Gillquist J. Evaluation of knee ligament surgery results with mspecial emphasis on use of a scoring scale[J]. Am J Sports Med,1982,10(3):150-154.
- [3] Tegner Y,Lysholm J. Rating systems in the evaluation of knee ligament injuries[J]. Clin Orthop Relat Res,1985,198:43-49.
- [4] Barrett GR,Treacy SH,Ruff CG. Preliminary results of the T-fix endoscopic meniscus repair technique in an anterior cruciate ligament reconstruction population[J]. Arthroscopy,1997,13(2):218-223.
- [5] 吴利军. 关节镜下半月板部分切除的临床观察[J]. 医药论坛杂志,2015,36(5):38-39.
- [6] 沈彬,裴福兴. 膝关节骨关节炎诊治进展[J]. 现代临床医学,2013,39(5):390-394.
- [7] 宋德臣,李瑞,张有磊. 胫骨高位截骨术治疗伴膝内翻的

- [8] 张林林,孟斌,杨惠林. 成人平衡型 L₅~S₁ Ⅲ度峡部裂型腰椎滑脱后路复位对骨盆平衡的影响[J]. 中华医学杂志,2016,96(23):1811-1814.
- [9] 杨惠林,李茂,王根林. 青少年腰椎滑脱若干问题的探讨[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2015,25(5):387-388.
- [10] 匡立华,贾庆运,谭国庆,等. 骨碎补防治骨质疏松症的研究进展[J]. 中国骨质疏松杂志,2015,21(8):1000-1004.
- [11] 殷方明,肖涟波,张昀. 骨碎补柚皮苷对炎症及骨作用的相关研究进展[J]. 中国骨伤,2015,28(2):182-186.
- [12] 李玲玲,汪晶,崔瑛,等. 基于“病证-效应-生物样本分析”方法的桑寄生祛风湿功效物质及归经研究[J]. 中国中药杂志,2016,41(10):1933-1939.
- [13] 王明明,陈敏纯,李玉文,等. 羟基红花黄色素 A 联用 β-乳香酸对血症证模型大鼠凝血功能、NO、cGMP 的影响[J]. 中国药房,2014,25(47):4417-4419.
- [14] 林群芳,黄培,田雪飞,等. 麝香配伍乳香对大鼠前列腺上皮细胞紧密连接结构相关蛋白表达的影响[J]. 中华男科学杂志,2015,21(12):1110-1115.
- [15] 毛跟年,杜磊,王荣,等. 乳香、没药挥发油的亚临界 R134a 萃取及 GC-MS 分析[J]. 中国实验方剂学杂志,2015,21(6):6-9.

(收稿日期:2016-10-01)

膝关节骨性关节炎[J]. 中国矫形外科杂志,2013,21(9):897-899.

- [8] Englund M. The role of the meniscus in osteoarthritis genesis[J]. Rheum Dis Clin North Am,2008,34(3):573-579.
- [9] Borghesi M,Brunocilla E,Schiavina R,et al. Positive surgical margins after nephron-sparing surgery for renal cell carcinoma: incidence, clinical impact, and management[J]. Clinical genitourinary cancer,2013,11(1):5-9.
- [10] 杜宇康,曾卓辉. 关节镜下全内缝合法修补半月板 53 例疗效观察[J]. 中国实用医药,2014,9(19):8-9.
- [11] Becker R,Schröder M,Stärke C,et al. Biomechanical investigations of different meniscal repair implants in comparison with horizontal sutures on human meniscus[J]. Arthroscopy,2001,17(5):439-444.
- [12] Kocabey Y,Nyland J,Isbell WM,et al. Patient outcomes following T-Fix meniscal repair and a modifiable,progressive rehabilitation program,a retrospective study[J]. Arch Orthop Trauma Surg. 2004,124(9):592-596.
- [13] Steenbrugge F,Verstraete K,Verdonk R. Magnetic resonance imaging of the surgically repaired meniscus a 13-year follow-up study of 13 knees J[J]. Acta Orthop Scand,2004,75(3):323-327.

(收稿日期:2016-07-03)