

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2021.02.012

腰痛宁胶囊联合脊柱微调整脊手法治疗椎间盘源性腰痛 30 例临床观察

晏飞¹, 陈星燃¹, 谢双喜¹, 刘畅¹, 侯志民², 李连泰^{1✉}

1. 承德医学院附属医院, 河北省承德市南营子大街 36 号, 067000; 2. 颈复康药业集团有限公司

摘要 目的 观察腰痛宁胶囊联合脊柱微调整脊手法治疗椎间盘源性腰痛的临床疗效。方法 60 例椎间盘源性腰痛患者随机分为对照组和治疗组各 30 例。对照组单纯给予脊柱微调整脊手法治疗, 每日 1 次; 治疗组给予脊柱微调整脊手法联合腰痛宁胶囊口服, 每次 1.2 g, 每日 1 次, 睡前 30 min 服。分别于治疗前及治疗 3 周、6 周时采用疼痛视觉模拟评分 (VAS) 和 Oswestry 功能障碍指数 (ODI) 对患者疼痛及功能障碍进行评价。结果 两组患者治疗 3 周、6 周时 VAS 及 ODI 评分均较本组治疗前明显降低 ($P < 0.05$), 且治疗 6 周时均较治疗 3 周时降低更明显 ($P < 0.05$); 治疗组治疗 3 周、6 周时 VAS 及 ODI 评分明显低于同时对照组 ($P < 0.05$)。结论 腰痛宁胶囊联合脊柱微调整脊手法在改善椎间盘源性腰痛患者的疼痛及生活质量方面效果肯定, 并且治疗 6 周效果更好。

关键词 椎间盘源性腰痛; 腰痛宁胶囊; 脊柱微调整脊手法; 疼痛; 功能障碍

椎间盘源性腰痛是指腰椎间盘自身内部结构和代谢功能出现异常, 刺激椎间盘内疼痛感受器所引起的不伴神经根性症状的腰痛, 有别于椎间盘突出症及椎管狭窄症等其他原因引起的腰痛, 属临床常见病和多发病^[1]。椎间盘内破裂引起的椎间盘源性腰痛占有慢性腰痛的 30% ~ 40%^[2]。大多病情复杂、病程长, 残障率及疼痛复发率高, 发病率呈逐年升高趋势^[3], 严重影响人们的生活质量和工作效率。腰痛宁胶囊以通络消肿止痛、散寒祛痹除湿立法。脊柱微调整脊手法是我们在传统推拿手法的基础上, 经过多年临床实践操作而形成的, 除具有推拿手法本身作用之外, 其在整脊过程中定点、定位、定方向更加准确, 对于脊柱平衡重建起到重要作用。本研究旨在观察腰痛宁胶囊配合脊柱微调整脊手法治疗椎间盘源性腰痛的临床效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照国际疼痛研究会分类协会制定的诊断标准^[4]: 1) 临床表现: 慢性、持续性腰痛, 可伴有腰 4—腰 5、腰 5 骶 1 棘间、骶后部、

腹股沟区、股前区、臀后部、股后区、股骨大转子等处的酸胀痛; 活动或劳累后, 特别是脊柱纵向垂直应力加大后症状明显加重, 不能长时间端坐位、长时间站立, 症状易反复发作, 持续时间长, 可达数月以上。查体: 腰部压痛不明显, 有或无腰肌痉挛, 无间歇性跛行, 腰部活动有不同程度受限; 皮肤感觉、肌张力、膝跟腱反射等通常无明显阳性体征, 拉赛格征检查时可出现腰痛或腰痛大于腿痛。坐骨神经紧张试验多数无阳性表现, 下肢病理反射多无阳性体征; 2) MRI 检查: 病变部位椎间盘信号减低, 纤维环后部呈现高信号区, 未见脊髓受压, 未见硬膜囊明显受压表现, 但出现“黑间盘”; 3) X 线检查需除外腰椎失稳、峡部裂和腰椎滑脱; 4) CT 检查排除腰椎间盘突出及腰椎管狭窄。

中医诊断标准参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[5]中有关标准: 有反复发作的腰痛病史; 腰部冷痛重着, 转侧不利, 静卧不减, 阴雨天加重。一侧或两侧腰部疼痛, 伴有下肢麻木, 局部有压痛、叩击痛。

1.2 纳入标准

1) 符合上述诊断标准; 2) 慢性持续性腰痛时间 > 6 个月; 3) 年龄 20 ~ 60 岁; 4) 患者知情同意并自愿参加。

✉ 通讯作者: swty690306@126.com, 15603145888

1.3 排除标准

1) 既往有腰椎手术病史者; 2) 合并腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄、腰椎滑脱、腰椎肿瘤、结核、腰肌劳损、风湿免疫疾病等引起下腰痛的其他病变。

1.4 一般资料

选取承德医学院附属医院 2018 年 8 月至 2019 年 8 月 60 例椎间盘源性腰痛患者, 按照随机数字表法分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组中男 14 例, 女 16 例; 年龄 21 ~ 60 岁, 平均 (51.22 ± 2.15) 岁; 病程 6 ~ 18 个月, 平均 (14.54 ± 3.80) 个月。对照组中男 17 例, 女 13 例; 年龄 20 ~ 60 岁, 平均 (50.74 ± 2.35) 岁; 病程 6 ~ 18 个月, 平均 (14.26 ± 4.20) 个月。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。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组采用冯氏坐位脊柱定点旋转法^[8]为基础的改良脊柱微调脊手法治疗。操作要领: 1) 腰部放松: 患者俯卧位, 医者位于患侧, 在痛点周围施以力量适中的揉法、按法, 逐渐移至痛点应用拇指及掌跟行点法、按法、颤法等操作, 力量由轻到重, 其后对腰椎双侧竖脊肌等做分筋、理筋手法往复 4 或 5 遍, 由轻及重, 力度大小以患者能承受为准, 突出渗透力达到舒筋活络作用。2) 脊柱微调: 术者移至床尾, 嘱患者一侧下肢外展, 外展角度取决于所要调整的责任椎间盘节段, 双手分别握在内、外踝上方, 沿患者下肢纵轴方向逐渐施加牵引力并调整外展角度, 使应力集中在痛点位置持续数秒后再松弛反复 3 次, 在最后一次操作中保持牵引力数秒后并瞬间顺势牵拉, 患者腰部会出现“咯嗒”响声, 对侧同法。3) 整脊调衡: 患者双腿分开端坐在脊柱整复正骨椅上, 双腿内侧均紧贴于正骨椅的腿夹接触面, 双脚分别放入正骨椅鞋托之内并收紧鞋托带以固定。术者位于患者右后方, 双手拇指分别沿腰椎棘突旁由上向下触摸偏歪的棘突并标记, 嘱患者右手放于枕后, 左前臂经胸前左手掌心贴于右侧胸臂, 术者右手从患者胸前经过放于患者左肩之上, 左手拇指顶在所要调整的棘突右后侧, 嘱患者前弯腰俯身并右转, 左手触摸到应力集中在所要调整的棘突时, 拇指用力向左推顶, 右手同时配合右旋提拉力, 此时会触摸到棘突归位, 并可听到“咯嗒”响声, 对侧重复此手法, 方向反之。患者恢复端坐位, 术者双手沿其椎旁两侧夹

脊穴、足太阳膀胱经的两条侧线及八髎穴点按, 对所调整椎体椎旁肌进行左右弹拨, 随后沿脊柱从上至下用掌平推法结束治疗。每日 1 次。

治疗组: 在脊柱微调脊手法治疗基础上给予腰痛宁胶囊 [每粒 0.3 g, 由马钱子粉 (调制)、土鳖虫、麻黄、乳香、没药、川牛膝、全蝎、僵蚕 (麸炒)、麸炒苍术、甘草组成。承德颈复康药业集团有限公司, 国药准字 Z13020898] 4 粒口服, 每日 1 次, 睡前 30 min, 黄酒兑少量温开水送服。

两组患者均连续治疗 7 天为 1 个疗程, 共治疗 6 个疗程。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 疼痛程度 于治疗前及治疗 3 周、6 周时采用疼痛视觉模拟评分 (VAS)^[9] 评价患者疼痛程度, 0 分表示无痛, 10 分表示剧痛, 评分越高疼痛越重。

2.2.2 腰背部功能 于治疗前及治疗 3 周、6 周时应用 Oswestry 功能障碍指数 (ODI)^[8] 评估, 包括疼痛强度、生活自理、提物、行走、坐位、站立、睡眠、性生活、社会生活、旅行 10 个方面, 每个方面 5 分, 满分 50 分, 0 分表示正常, 50 分表示严重功能障碍。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计软件对数据进行统计分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组比较采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

表 1 示, 两组患者治疗前 VAS 及 ODI 评分比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组患者治疗 3 周及 6 周 VAS 及 ODI 评分均较本组治疗前明显降低 ($P < 0.05$), 且治疗 6 周均较治疗 3 周明显降低 ($P < 0.05$)。治疗组治疗 3 周及 6 周 VAS 及 ODI 评分明显低于同时间对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组椎间盘源性腰痛患者治疗前后不同时间 VAS、ODI 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	VAS	ODI
治疗组	治疗前	30	7.77 ± 1.50	34.87 ± 8.17
	治疗 3 周	30	1.77 ± 0.93 ^{a)} c)	10.13 ± 4.75 ^{a)} c)
	治疗 6 周	30	1.07 ± 1.17 ^{a)} b) c)	5.00 ± 4.76 ^{a)} b) c)
对照组	治疗前	30	7.83 ± 1.60	37.27 ± 9.62
	治疗 3 周	30	3.13 ± 1.55 ^{a)}	15.00 ± 5.77 ^{a)}
	治疗 6 周	30	1.97 ± 1.38 ^{a)} b)	8.13 ± 4.42 ^{a)} b)

注: VAS, 疼痛视觉模拟评分; ODI, Oswestry 功能障碍指数。

a) 与本组治疗前比较, $P < 0.05$; b) 与本组治疗 3 周比较, $P < 0.05$; c) 与对照组治疗同时间比较, $P < 0.05$ 。

4 讨论

慢性腰痛已成为现代社会普遍发生的疾病, 研究证实非神经根的机械性压迫也可以引起腰痛^[2]。椎间盘源性腰痛病因复杂, 治疗方法虽多, 且都有一定疗效, 但因药物多有副作用及其他各项操作的局限性、可操作性都有所不同, 直接影响着治疗效果。另外, 外科手术术后并发症发生率不容忽视, 术后遗留腰痛或神经症状的恢复是手术治疗的难点^[9-10]。生物学治疗方法有望能够恢复退变椎间盘的结构^[11-13], 但是否能够消除疼痛还不清楚, 有待进一步研究。为了缓解症状及提高患者生活质量, 采取中药内服联合推拿治疗在临床上的应用正日益增加^[14]。

椎间盘源性腰痛属中医学“痹证”“腰痛”等范畴, 是由于腰部感受外邪, 或因劳伤或由肾虚而引起气血运行失调, 脉络绌急, 腰府失养所导致的以腰背部或脊旁部位疼痛为主要症状的一种病症^[15]。我们认为, 椎间盘源性腰痛多以肾虚为本, 风、寒、湿、热为标, 气滞血瘀为关键, 非调理气血不愈。《丹溪心法·腰痛》曰“腰痛主湿热、肾虚、瘀血、挫闪、有痰积。”腰痛因肾气虚弱, 五脏之气乏源, 风寒之邪或者湿热之邪侵袭, 导致气血不和, 气滞血瘀, 痰湿瘀阻, 造成腰部经络不畅。因此, 椎间盘源性腰痛病位在腰脊, 其本在肾, 其标为瘀血、寒湿或湿热。腰痛宁胶囊具有通络消肿止痛、散寒蠲痹除湿的功效, 其组方独特, 配伍合理。于每晚睡前用特制黄酒送服腰痛宁胶囊, 更利于药物疗效发挥。与传统推拿手法相比, 脊柱微调整脊手法在整脊过程中定点、定位、定方向更加准确, 对于脊柱平衡重建起到重要作用。本研究结果显示, 治疗组治疗 3 周、6 周患者 VAS、ODI 评分均明显低于治疗前及同时时间对照组, 并且治疗 6 周较治疗 3 周降低更明显, 差异有统计学意义, 提示腰痛宁胶囊联合脊柱微调整脊手法在改善椎间盘源性腰痛患者的疼痛及生活质量方面效果肯定, 并且治疗时间越长疗效越好。腰痛宁胶囊联合脊柱微调整脊手法可操控性强、疗效确切, 值得在临床上推广应用。本研究样本量较少, 还需要进一步扩大样本量, 进行多中心随机对照研究, 以明确其临床疗效及可能作用机制。

参考文献

[1] ZHAO L, MANCHIKANTI L, KAYE AD, et al. Treatment of discogenic low back pain: current treatment strate-

gies and future options: a literature review [J]. Curr Pain Headache Rep, 2019, 23(11): 86.

[2] 林友禧, 沈建雄. 椎间盘源性腰痛诊治的研究进展 [J]. 中华骨与关节外科杂志, 2015, 8(6): 534-537.

[3] 彭宝淦. 椎间盘源性腰痛的诊疗进展 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2015, 21(5): 321-326.

[4] SCHWARZER AC, APRIL CN, DERBY R, et al. The relative contribution of the disc and zygapophyseal joint in chronic low back pain [J]. Spine, 1994, 19(7): 801-806.

[5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201-203.

[6] 韩雪, 韩磊, 张军, 等. 冯氏坐位脊柱定点旋转法与中医传统侧卧不定点斜扳法治疗腰椎间盘突出症比较研究 [J]. 北京中医药, 2015, 34(8): 598-602.

[7] MYLES PS, TROEDEL S, BOQUEST M, et al. The pain visual analog scale: is it linear or nonlinear? [J]. Anesth Analg, 1999, 89(6): 1517-1520.

[8] FAIRBANK JC. Oswestry disability index [J]. J Neurosurg Spine, 2014, 20(2): 239-241.

[9] SAAL JA, SAAL JS. Intradiscal electrothermal treatment for chronic discogenic low back pain: a prospective outcome study with a minimum 1-year follow-up [J]. Spine, 2000, 25(20): 2622-2627.

[10] RICHTER M, WEIDENFELD M, UCKMANN FP. Anterior lumbar interbody fusion. Indications, technique, advantages and disadvantages [J]. Orthopade, 2015, 44(2): 154-161.

[11] OROZCO L, SOLER R, MORERA C, et al. Intervertebral disc repair by autologous mesenchymal bone marrow cells: a pilot study [J]. Transplantation, 2011, 92(7): 822-828.

[12] PANG X, YANG H, PENG B. Human umbilical cord mesenchymal stem cell transplantation for the treatment of chronic discogenic low back pain [J]. Pain Physician, 2014, 17(4): E525-E530.

[13] SAKAI D, MOCHIDA J, IWASHINA T, et al. Differentiation of mesenchymal stem cells transplanted to a rabbit degenerative disc model: potential and limitations for stem cell therapy in disc regeneration [J]. Spine, 2005, 30(21): 2379-2387.

[14] 曹瑞, 韩月娥. 椎间盘源性下腰痛的中西医临床治疗研究进展 [J]. 中国临床研究, 2015, 28(11): 1521-1524.

[15] 晏飞, 张树峰, 佟继铭. 中药治疗椎间盘源性腰痛研究进展 [J]. 承德医学院学报, 2014, 31(1): 41-43.

Yaotongning Capsules (腰痛宁胶囊) in Combination with Spinal Micro-Adjustment Manipulation for Treatment of Discogenic Low Back Pain in 30 Cases

YAN Fei¹, CHEN Xingran¹, XIE Shuangxi¹, LIU Chang¹, HOU Zhimin², LI Liantai¹

1. Affiliated Hospital of Chengde Medical University, Chengde, 067000; 2. Chengde Jingfukang Pharmaceutical Group Co. Ltd.

ABSTRACT Objective To explore the effect of *Yaotongning capsules* (腰痛宁胶囊) combined with spinal micro-adjustment manipulation for treatment of discogenic low back pain. **Methods** Sixty patients with discogenic low back pain were randomly divided into control group and treatment group, with 30 patients in each group. Patients in the control group were administered with spinal micro-adjustment manipulation, once daily. Patients in the treatment group additionally took oral *Yaotongning capsules*, 30 minutes before bed, 1.2 g each time, once daily. The visual analogue scale (VAS) and Oswestry disability index (ODI) were used to assess patients' pain and dysfunction before treatment and after three and six weeks of treatment. **Results** The VAS and ODI scores significantly decreased in both groups after three and six weeks of treatment compared to those before treatment ($P < 0.05$), and the decreases were more significant after six weeks' treatment than after three weeks' treatment ($P < 0.05$). Compared to the control group, the VAS and ODI scores were significantly lower after three weeks and six weeks of treatment ($P < 0.05$). **Conclusion** *Yaotongning capsules* combined with spinal micro-adjustment manipulation has a positive effect on relieving pain and improving quality of life in patients with discogenic low back pain, and six weeks of treatment contributes to better effect.

Keywords discogenic low back pain; *Yaotongning Capsules* (腰痛宁胶囊); spinal micro-adjustment manipulation; pain; dysfunction

(收稿日期: 2020-03-30; 修回日期: 2020-05-23)

编辑: 叶 晨

读者·作者·编者

如何正确引用网络文献

正确引用的参考文献是学术论文的重要组成部分,除传统的印刷版文献外,参考文献还包括了大量的网络文献。常见的网络文献资源包括电子公告(EB/OL)、电子图书(M/OL)、电子期刊(J/OL)、报纸(N/OL)、数据库(DB/OL)、专利文献(P/OL)等。根据《GB/T 7714—2015 信息与文献 参考文献著录规则》,不同文献类型有相应的著录格式。以下为电子资源著录格式。

著录格式

主要责任者. 题名: 其他题名信息 [文献类型标识/文献载体标识]. 出版地: 出版者, 出版年: 引文页码 [更新或修改日期] [引用日期]. 获取和访问路径. 数字对象唯一标识符.

著录格式示例

- [1] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第七版)的通知 [EB/OL]. (2020-03-03) [2020-03-17]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-03-04/content_5486705.htm.
- [2] 全小林, 李修洋, 赵林华, 等. 从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的中医药防治策略 [J/OL]. 中医杂志. (2020-02-19) [2020-02-26]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200217.2034.006.html>.
- [3] 罗兰. “国医大师”王琦院士开的预防药方来了 [N/OL]. 长江日报. (2020-01-29) [2020-05-12]. <http://www.cjrbapp.cjn.cn/wuhan/p/154889.html>.

(本刊编辑部)