

固肾壮骨片联合针灸治疗腰椎间盘突出症的疗效观察*

周远雄 黄威 易建军
(广东省梅州市第二中医医院 梅州 514000)

摘要:目的:探究固肾壮骨片联合针灸治疗腰椎间盘突出症的疗效及对疼痛介质与单胺神经递质的影响。方法:选取 2017 年 1 月~2018 年 6 月收治的腰椎间盘突出症患者 76 例为研究对象,依据随机数字表法分为对照组和观察组各 38 例。对照组采用针灸治疗,观察组采用固肾壮骨片联合针灸治疗,比较两组疗效,治疗前后疼痛介质与单胺神经递质表达水平。结果:观察组总有效率 97.37%高于对照组的 81.58%,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗前两组疼痛介质与单胺神经递质表达水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后观察组疼痛介质与单胺神经递质表达水平低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:固肾壮骨片联合针灸治疗腰椎间盘突出症效果显著,可有效改善患者的疼痛介质与单胺神经递质表达水平。

关键词:腰椎间盘突出症;固肾壮骨片;针灸;疼痛介质;单胺神经递质

中图分类号:R681.53 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.043

腰椎间盘突出症患者的疼痛等不适感极为突出,且部分患者会出现马尾神经症状,这对患者的危害较大,直接影响患者的生存状态。腰椎间盘突出症临床多采用中西医结合的方法治疗,中医针灸治疗腰椎间盘突出症的效果备受肯定,但仍有提升空间^[1-2]。固肾壮骨片是我院用于治疗骨科疾病的有效药物之一,在腰椎间盘突出症患者中的应用效果较好。本研究探讨固肾壮骨片联合针灸治疗腰椎间盘突出症的疗效及对疼痛介质与单胺神经递质的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入标准:年龄 20~75 岁;符合腰椎间盘突出症的诊断标准;自愿签订知情同意书。排除标准:合并其他骨科疾病;合并代谢性疾病;心、肾、肺等功能不全;精神异常;妊娠期或哺乳期妇女。选取我院 2017 年 1 月~2018 年 6 月收治的腰椎间盘突出症患者 76 例为研究对象,依据随机数字表法分为对照组和观察组各 38 例。对照组男 20 例,女 18 例;年龄 22~73 岁,平均(55.6 ± 7.6)岁;病程 2~48 个月,平均(8.1 ± 2.0)个月。观察组男 21 例,女 17 例;年龄 23~75 岁,平均(55.9 ± 7.2)岁;病程 2~51 个月,平均(8.3 ± 1.8)个月。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采用针灸治疗,选取阿是穴、委中穴、肾俞穴、环跳穴、腰阳关穴、足三里穴等进行针刺治疗,均直刺并留针 30 min,1 次/d,1 周为 1 个疗程。观察组采用固肾壮骨片联合针灸治疗,即在对照组治疗的基础上加用固肾壮骨片(粤药制字 Z20070124)口服。药品成分:骨碎补、五加皮、杜仲、狗脊、续断、何首乌、延胡索、黄芪、当归及党参。每次 4~6 粒,3~4 次/d。1 周为 1 个疗程,两组均治疗 3 个疗程,随访 6 个月。

1.3 观察指标 比较两组疗效,治疗前后疼痛介质

与单胺神经递质表达水平。治疗后腰椎间盘突出症相关症状、体征功能恢复,且随访期间未复发为显效;治疗后腰椎间盘突出症相关症状、体征及功能显著改善,且随访期间未加重为有效;治疗后腰椎间盘突出症相关症状、体征及功能改善不明显为无效^[3]。(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ =总有效率。于治疗前及治疗后分别采集两组静脉血 4 ml,离心后取血清,采用酶联免疫法检测疼痛介质与单胺神经递质表达水平,疼痛介质包括前列腺素 E₂(PGE₂)及血清 P 物质(SP),单胺神经递质包括 5-羟色胺(5-HT)及 5-羟吲哚乙酸(5-HIAA)。

1.4 统计学方法 用 SPSS22.0 软件对数据进行分析。计数资料以%表示,行 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组总有效率 97.37%高于对照组的 81.58%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	38	15(39.47)	16(42.11)	7(18.42)	31(81.58)
观察组	38	25(65.79)	12(31.58)	1(2.63)	37(97.37)
χ^2					5.029
P					0.024

2.2 两组治疗前后疼痛介质表达水平比较 治疗前两组疼痛介质 PGE₂、SP 表达水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后两组 PGE₂、SP 表达水平较治疗前显著降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后疼痛介质表达水平比较($\bar{x}\pm s$)						
组别	n	PGE ₂ (pg/ml)		SP(μg/ml)		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
观察组	38	166.02±18.19	115.81±11.56	11.18±1.76	3.99±0.63	
对照组	38	165.21±18.35	142.10±13.66	11.31±1.68	5.26±0.81	
t		0.193	9.056	0.329	7.629	
P		0.423	0.000	0.371	0.000	

* 基金项目:广东省梅州市医药卫生科研课题(编号:2019-B-23)

2.3 两组治疗前后单胺神经递质表达水平比较
治疗前两组单胺神经递质 5-HT、5-HIAA 表达水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组 5-HT、5-HIAA 表达水平较治疗前显著降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后单胺神经递质表达水平比较(g/L, $\bar{x} \pm s$)							
组别	n	5-HT		5-HIAA		t	P
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后		
观察组	38	149.88± 20.13	122.51± 13.87	257.72± 29.98	201.46± 20.53	0.072	0.471
对照组	38	150.21± 19.82	140.15± 16.36	256.83± 30.17	222.32± 22.59		
		5.069	0.128	4.212		0.448	0.000

3 讨论

腰椎间盘突出症对患者机体造成的不适感及功能状态等多方面造成的不良影响十分突出,且该病涉及的年龄段较广,患者治疗需求较高,对疼痛缓解及功能恢复等方面的改善均是腰椎间盘突出症治疗的重点^[4-5]。近年来有关针灸治疗腰椎间盘突出症疗效的研究不断增多,针灸治疗腰椎间盘突出症的效果也受到充分肯定。针灸治疗腰椎间盘突出症可改善局部血供及松解局部组织,缓解症状,效果较好,但仍有较大的提升空间。腰椎间盘突出症患者的疼痛介质与单胺神经递质表达水平均相对较高^[6-7]。其中 PGE₂ 与 SP 等疼痛介质与疾病的不适感程度密切相关,而 5-HT 与 5-HIAA 等单胺神经递质与疾病导致的不良应激有关,上述因素与疾病的发展转归密切相关,对疼痛介质与单胺神经递质表达水平的监测有助于了解疾病的治疗效果^[8-11]。

本研究就固肾壮骨片联合针灸治疗腰椎间盘突出症的疗效及对疼痛介质与单胺神经递质的影响进行探究,结果显示加用固肾壮骨片治疗的患者效果显著好于单用针灸治疗的患者,治疗后的疼痛介

质与单胺神经递质表达水平也相对更低,说明固肾壮骨片的应用有效促进了针灸治疗腰椎间盘突出症的效果,同时对疼痛及其他不良应激的缓解作用也进一步加强,这与固肾壮骨片的固肾强筋、补养气血等功效有关^[10]。固肾壮骨片对针灸后的微循环改善及炎症应激控制等方面也有积极的作用,对经络痹阻具有改善作用,对筋脉失养等的改善效果也较为理想^[12]。综上所述,固肾壮骨片联合针灸治疗腰椎间盘突出症效果显著,可有效改善患者的疼痛介质与单胺神经递质表达水平。

参考文献

[1]何利锋.中医针灸推拿治疗腰椎间盘突出应用价值[J].甘肃医药,2019,38(1):57-58
[2]辛欢,张玲,范贵宝.针灸配合推拿治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].光明中医,2019,34(4):604-605
[3]杨占辉,孙建华,丁浩.腰椎间盘突出症的评分法疗效评定标准[J].颈腰痛杂志,1999,20(1):22-23
[4]单金春,刘万成,王新武.补肾壮骨方联合射频热凝靶点治疗术治疗腰椎间盘突出症 51 例临床观察[J].河北中医,2013,35(5):720-721
[5]廖良华.中医治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J].光明中医,2018,33(1):9-11
[6]刘世伟,王翔奕.椎间孔镜手术与传统开窗手术治疗腰椎间盘突出症的术后疼痛介质、炎症因子比较[J].海南医学院学报,2017,23(3):383-386
[7]谢小梅,庄健海,钟树奇,等.清湿利腰汤对湿热型腰椎间盘突出症患者血清 PGE₂ 和 5-HT 的影响研究[J].黑龙江医学,2018,42(2):140-142
[8]Khan AN,Jacobsen HE,Khan J,et al.Inflammatory biomarkers of low back pain and disc degeneration: a review [J].Ann N Y Acad Sci,2017,1410(1):68-84
[9]苏世先,刘前前,江美林.脑脊液及血清疼痛物质相关指标与腰椎间盘突出关系研究[J].临床和实验医学杂志,2016,15(3):232-234
[10]林斌珍,钟南,尹小锋,等.椎间孔镜手术治疗腰椎间盘突出症患者术后血清 DA、5-HT 及炎症细胞因子的影响[J].医学理论与实践,2018,31(18):2758-2760
[11]Dagistan Y,Cukur S,Dagistan E,et al.Role of Expression of Inflammatory Mediators in Primary and Recurrent Lumbar Disc Herniation[J].J Korean Neurosurg Soc,2017,60(1):40-46
[12]王乐,肖四旺.益肾壮骨汤合针灸治疗腰椎间盘突出症 32 例总结[J].湖南中医杂志,2014,30(12):63-65

(收稿日期: 2019-05-29)

腔内注射玻璃酸钠在膝关节骨性关节炎的实践分析

车向东 崔艳艳
(河南省直第三人民医院 郑州 450006)

摘要:目的:探讨腔内注射玻璃酸钠在膝关节骨性关节炎患者中的应用效果。方法:选择我院 2017 年 3 月~2018 年 12 月收治的膝关节骨性关节炎患者 200 例,按照随机双盲法分为对照组与观察组各 100 例。对照组采用关节腔内注射醋酸泼尼松龙治疗,观察组采用关节腔内注射玻璃酸钠治疗。观察两组治疗效果、膝关节功能及并发症发生情况。结果:观察组治疗总有效率显著高于对照组($P<0.05$);治疗后 1 个月、2 个月,两组膝关节功能评分均较治疗前明显升高,且观察组显著高于对照组($P<0.05$);观察组并发症发生率显著低于对照组($P<0.05$)。结论:采用关节腔内注射玻璃酸钠药物治疗膝关节骨性关节炎,可有效改善患者膝关节功能,减少并发症的发生,提高临床疗效,值得临床推广。

关键词:膝关节骨性关节炎;关节腔内注射;玻璃酸钠;醋酸泼尼松龙;并发症;膝关节功能

中图分类号:R684.3 文献标识码: B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.044

骨性关节炎(OA)属于膝关节常见的一种关节疾病,由关节退行性病变导致,在老年人群较为多发。该病临床表现为关节疼痛及僵硬,发作后严重影

响患者的日常生活及身体健康^[1]。以往临床针对该类患者一般选择保守治疗,以针灸理疗为主,口服止痛药物,但效果一般,且反复发作。现阶段,临床研究