

固肾壮骨片联合针灸治疗腰椎间盘突出症的效果

严倩倩

(河南省安阳市滑县骨科医院药械科 滑县 456400)

摘要:目的:分析固肾壮骨片联合针灸治疗腰椎间盘突出症的效果。方法:选取 2018 年 11 月~2019 年 10 月收治的 83 例腰椎间盘突出症患者,采用单双序号法分为对照组 41 例和观察组 42 例。对照组采用针灸治疗,观察组采用固肾壮骨片+针灸治疗。比较两组临床疗效及疼痛介质、单胺类神经递质表达水平。结果:观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$);观察组治疗后疼痛介质、单胺类神经递质表达水平均低于对照组($P<0.05$)。结论:对腰椎间盘突出症患者应用固肾壮骨片联合针灸治疗,疗效显著,可有效降低患者疼痛介质、单胺类神经递质表达水平。

关键词:腰椎间盘突出症;固肾壮骨片;针灸;疼痛介质;单胺类神经递质

中图分类号:R681.53 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.11.064

腰椎间盘突出症在临床较常见,95%以上的腰椎间盘突出症患者有腰痛、坐骨神经痛等症状,具体表现为腰痛和下肢放射性疼痛、麻木、无力,甚至引起肌肉萎缩、肌力下降^[1]。一直以来,临床对腰椎间盘突出症的治疗十分重视。在中医领域,腰椎间盘突出症治疗以针灸为主,虽疗效确切,但治疗方式过于单一,很难彻底根治腰椎间盘突出症,需辅以固肾壮骨片,改善患者微循环,实现炎症应激控制,进而提高临床治疗效果。本研究对腰椎间盘突出症患者采用固肾壮骨片联合针灸治疗,取得满意效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 11 月~2019 年 10 月我院收治的 83 例腰椎间盘突出症患者,采用单双序号法分为对照组 41 例和观察组 42 例。对照组男 21 例,女 20 例;年龄 25~68 岁,平均年龄 (46.53 ± 2.71) 岁;病程 3~40 个月,平均病程 (21.53 ± 2.88) 个月。观察组男 21 例,女 21 例;年龄 26~66 岁,平均年龄 (46.32 ± 2.66) 岁;病程 2~41 个月,平均病程 (21.51 ± 2.63) 个月。两组基线资料对比无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:符合腰椎间盘突出症诊断标准^[2];签署知情同意书,自愿参与本研究。(2)排除标准:合并其他骨科疾病;存在自身免疫功能障碍性疾病、代谢性疾病;合并严重心、肝、肾功能障碍;精神、语言障碍;中途退出本研究。

1.3 治疗方法 对照组采用针灸治疗,取肾俞、阿是、足三里、委中、腰阳关等穴位,直刺,留针 0.5 h,1 次/d,7 d 为一个疗程。观察组实施固肾壮骨片联合针灸治疗,针灸治疗方式同对照组,固肾壮骨片(粤药制字 Z20070124)口服,单次 4~6 粒,3 次/d,7 d 为一个疗程。两组连续用药 3 个月,之后接受 6 个

月随访。

1.4 观察指标 (1)临床疗效。显效:经治疗患者症状、体征消失,腰椎功能恢复正常,未见复发;有效:治疗后患者腰椎间盘突出症有所改善,疼痛减轻,未见加重;无效:经治疗上述症状未见任何改善,甚至加剧^[3]。总有效率=(总例数-无效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)疼痛介质、单胺类神经递质:治疗后取静脉血 4 ml,实施离心处理,取血清采用酶联免疫法吸附检测前列腺素 E_2 (PGE_2)、血清 P 物质 (SP)、5-羟色胺 (5-HT) 和 5-羟吲哚乙酸 (5-HIAA)。

1.5 统计学处理 数据分析工具采用 SPSS23.0 软件。计数资料(临床疗效等)用率表示,采用 χ^2 检验;计量资料(疼痛介质、单胺类神经递质等)以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组总有效率高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	42	25 (59.52)	16 (38.10)	1 (2.38)	41 (97.62)
对照组	41	18 (43.90)	15 (36.59)	8 (19.51)	33 (80.49)
χ^2					4.650
P					0.031

2.2 两组疼痛介质表达水平比较 观察组 PGE_2 、SP 水平均低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组疼痛介质表达水平比较($\bar{x}\pm s$)				
组别	n	PGE_2 (pg/ml)		SP (μ g/ml)
观察组	42	114.97 $\pm$	11.23	3.87 $\pm$ 0.55
对照组	41	140.62 $\pm$	12.94	5.25 $\pm$ 0.77
t		9.652		9.413
P		0.000		0.000

2.3 两组单胺类神经递质表达水平比较 观察组 5-HT、5-HIAA 表达水平均低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组单胺类神经递质表达水平比较(g/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	5-HT	5-HIAA
观察组	42	123.65± 12.49	200.51± 19.53
对照组	41	139.32± 15.12	220.39± 21.61
t		5.153	4.399
P		0.000	0.000

3 讨论

腰椎间盘突出症为脊柱退行性疾病,属于脊柱外科常见病及多发病,临床表现为腰疼、坐骨神经痛、下肢麻木、马尾综合征等,疾病诱因为椎间盘退变,纤维环破裂,髓核突出对神经根、马尾神经产生压迫、刺激,若未及时治疗,极易引起下腰痛、腰腿痛等,危害患者的健康。流行病学显示,腰椎间盘突出症在 20~50 岁群体中多发,男女发病比例为 4~6:1,患者多有长期弯腰劳动或坐位工作经历,首次发病多出现于半弯腰持重或突然扭腰过程中,95%腰椎间盘突出发生在 L₄~L₅、L₅~S₁ 间隙^[4]。

患腰椎间盘突出症后,患者会出现腰痛、下肢放射性疼痛等症状,其局部微循环受到影响,表现为下肢微循环、局部血流异常,需尽快治疗。腰椎间盘突出症的特点决定了患者年龄分布的广泛性,这对临床治疗提出了较高要求,既要缓解患者疼痛症状,还要尽快恢复患者腰椎功能。腰椎间盘突出症患者体内疼痛介质、单胺类神经递质表达水平均显著提高,患者有无不适,与 PGE₂、SP 等疼痛介质有关,而疾病是否导致不良应激则取决于单胺类神经递质 5-HT、5-HIAA。基于上述情况考量,在腰椎间盘突出症临床治疗中还需加强对上述指标的监测,并给予针对性处理,以改善患者症状,增强临床疗效。当前,临床上有关腰椎间盘突出症的治疗方式相对较多,其中针灸应用普遍,效果确切。依据腰椎间盘突出症患者的症状、特点实施针灸治疗,不仅能够明显改善局部血供,还能有效松解患者局部组织,有效缓解患者的临床症状,减轻疼痛感。虽说在中医治疗中针灸效果显著,但仅以局部针灸方式达到刺激腰椎的目的,仍存在很大的提升空间。固肾壮骨片为骨科有效药物,可改善针灸后的微循环及经络痹阻、筋脉失养等问题,有效控制炎症应激反应,缓解患者疼痛感,减轻不良应激。同时,该药物还具备壮骨特性,利于疾病控制,显著增强患者的腰椎功能。固肾壮骨片的有效成分包括黄芪、骨碎补、当归、杜仲、续

断、党参、延胡索、五加皮、何首乌、狗脊。黄芪具有补气固表、托毒排脓、生肌等功效;骨碎补可散瘀止痛、接骨续筋,治疗腰疼等;当归能够活血、化瘀、止痛;杜仲具有补气、排脓等作用;续断、五加皮、何首乌等均具有补肝肾、强筋骨、续折伤等功效;党参可补中益气;延胡索则能够活血、行气、止痛;狗脊具备止血、补肝肾功效。上述诸药联用可固肾强筋、补养气血,利于改善腰椎间盘突出症患者症状,使其尽快恢复健康。

本研究结果显示,观察组总有效率为 97.62%,高于对照组的 80.49%;观察组治疗后疼痛介质、单胺类神经递质表达水平均低于对照组,提示对腰椎间盘突出症患者同时应用固肾壮骨片和针灸治疗,疗效显著,能够有效降低疼痛介质、单胺类神经递质表达水平。周远雄等^[5]研究中选取 76 例腰椎间盘突出症患者开展临床研究,分别采用针灸治疗和固肾壮骨片联合针灸治疗,结果提示,观察组患者的临床治疗总有效率为 97.37%,比对照组的 81.58%高;观察组患者的疼痛介质表达水平和单胺类神经递质表达水平均较对照组低(P<0.05),该实验结果与本研究结论一致,起论证作用。

综上所述,在腰椎间盘突出症患者临床治疗中应用固肾壮骨片联合针灸治疗,临床疗效显著增强,患者疼痛介质、单胺类神经递质表达水平均下降。然而,本次样本数量有限,影响研究客观性,未来一段时间,将扩充样本数量,再次开展同类研究,得出更加科学、准确、全面的实验结论,为后续同类研究工作提供理论支持。

参考文献

[1]孙栋.祛风止痛片辅助治疗腰椎间盘突出症疗效及对疼痛的影响[J].中华中医药学刊,2019,37(1):253-256.
[2]范纯海.针灸联合正骨手法治疗腰椎间盘突出症疗效及其对疼痛、血清炎症因子水平的影响[J].湖北中医杂志,2018,40(6):12-14.
[3]陈婷婷,曾宪敏,李安洪.推拿联合针灸治疗腰椎间盘突出症的疗效及对相关炎症因子影响的临床研究[J].贵阳中医学院学报,2019,41(1):36-41,46.
[4]王康.针灸推拿联合腰椎牵引对腰椎间盘突出症近期疗效及应激反应的影响[J].中国基层医药,2020,27(17):2088-2092.
[5]周远雄,黄威,易建军.固肾壮骨片联合针灸治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2019,19(8):86-87.

(收稿日期: 2020-12-21)