

中药烫疗方治疗风寒湿络型腰椎间盘突出症的临床研究

主伟将

(百色市中医医院中医骨伤科, 广西 百色 533099)

摘要: **目的** 探讨中药烫疗方对风寒湿络型腰椎间盘突出症患者腰椎功能与炎症因子水平的影响。**方法** 选取 2018 年 12 月至 2019 年 12 月百色市中医医院收治的 60 例风寒湿络型腰椎间盘突出症患者, 将其根据随机数字表法分为对照组 (30 例) 和观察组 (30 例), 对照组患者采用注射甘露醇、地塞米松西药治疗, 观察组患者在西药治疗的基础上结合中药烫疗方治疗, 两组患者均治疗 4 周。比较两组患者治疗 4 周后临床疗效, 治疗前与治疗 4 周后腰椎功能评分与炎症因子水平, 治疗前与治疗 2、4 周后疼痛程度改善情况。**结果** 经治疗后, 观察组患者临床总有效率较对照组升高; 相较于治疗前, 治疗 4 周后两组患者主观症状、临床体征、日常生活能力各项腰椎功能评分均升高, 且观察组高于对照组; 与治疗前比, 治疗 2、4 周后两组患者视觉模拟疼痛量表 (VAS) 评分均呈降低趋势, 且观察组较对照组降低; 与治疗前比, 治疗 4 周后两组患者血清 C-反应蛋白 (CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6) 水平均下降, 且观察组低于对照组 (均 $P < 0.05$)。**结论** 中药烫疗方治疗风寒湿络型腰椎间盘突出症, 可改善患者腰椎功能症状, 减轻疼痛程度, 降低炎症因子水平, 治疗效果较常规西医治疗显著提高。

关键词: 腰椎间盘突出症; 中药; 烫疗; 腰椎功能; 炎症因子

中图分类号: R274.34

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.17.0105.04

作者简介: 主伟将, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 中医骨伤科。

内繁殖受阻, 从而达到显著的抗菌作用; 同时, 该药物能有效促进因病原体入侵所致损伤组织的更新和修复, 且用药后能加强患者机体的免疫反应, 使吞噬细胞的吞噬能力增强^[7]。本研究结果显示, 治疗后, 研究组患者衣原体转阴时间和支原体转阴时间均显著短于对照组; 研究组患者血清 IgA、IgG、IgM 水平显著高于对照组, 提示保妇康栓联合阿奇霉素治疗衣原体、支原体性宫颈炎, 能够加快患者衣原体、支原体转阴时间, 同时能有效改善免疫功能。

CRP 是机体受到微生物入侵或组织损伤等炎症性刺激时肝细胞合成的急性相蛋白, 其水平升高, 病情加重; IL-6 是一种功能广泛的多效性细胞因子, 其水平高低与病情严重程度呈正相关; TNF- α 是一种多向性的促炎性细胞因子, 其水平升高, 炎症因子加速分泌, 加重病情。现代药理学研究表明, 莪术油中的莪术酮、姜黄醇等成分均有显著抗炎作用, 通过吞噬细胞将药物输送至炎症部位, 使患者的宫颈炎得到改善^[8]。保妇康栓联合阿奇霉素, 不仅能行气破瘀、生肌止痛, 还能在协同作用下发挥最大程度上的杀菌作用, 且保妇康栓为纯中药制剂, 安全性较好, 不良反应发生率较低。本研究结果显示, 治疗后, 研究组患者血清 CRP、IL-6、TNF- α 水平均显著低于对照组; 治疗期间, 研究组患者不良反应发生率与对照组比较, 差异无统计学意义, 提示保妇康栓联合阿奇霉素治疗衣原体、支原体性宫颈炎, 能有效降低患者的炎症因子水平, 抑制宫颈炎反应, 且无明显不良反应发生, 安全有效。

综上, 保妇康栓联合阿奇霉素治疗衣原体、支原体性宫颈炎, 能够加快患者衣原体、支原体转阴时间, 同时能有效降低患者的炎症因子水平, 改善免疫功能, 且安全性良好, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 候晓峰, 刘利华. 阿奇霉素治疗不同类型和不同程度慢性宫颈炎患者的疗效观察 [J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(12): 2654-2656.
- [2] 王转红, 王峰, 刘欢, 等. 康复新液联合保妇康栓治疗慢性宫颈炎伴 HPV 感染疗效观察 [J]. 中医学报, 2018, 33(8): 1576-1579.
- [3] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 111-113.
- [4] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学 [M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社. 2013: 284.
- [5] 李美茹, 段红艳, 贾楠. 治糜康栓联合阿奇霉素治疗慢性宫颈炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2018, 33(11): 2998-3002.
- [6] 蔡昱, 翟建军, 段仙芝. 重组人白细胞介素 2 联合保妇康栓治疗 HPV 感染性宫颈炎的临床效果观察 [J]. 广西医学, 2018, 40(22): 2666-2667, 2671.
- [7] 麦燕, 麦燕婷. 重组人干扰素 α -2b 联合保妇康栓治疗慢性宫颈炎合并人乳头瘤病毒感染效果分析 [J]. 山西医药杂志, 2018, 47(3): 283-284.
- [8] 吴海霞, 孙志明, 王勤. 莪术油的药理学研究及临床应用研究进展概况 [J]. 中国医药导刊, 2011, 13(1): 79-83.

腰椎间盘突出症俗称“腰突症”，以L₄₋₅、L₅/S₁等部位多发，为骨伤科的常见疾病。一般选择甘露醇、地塞米松等进行保守治疗，安全可靠，也被多数患者所接纳，但单一西药治疗仅能缓解患者症状，不能从根本上治愈患者。中医认为腰椎间盘突出症主要由于劳损、外伤，风寒湿邪入侵所致，应以活血化瘀、散寒止痛为主要治疗原则。中药烫疗能够对病变部位的血管起到舒张作用，有效缓解疼痛，且中药烫疗方与中药治疗中热熨法相似，取对症药物与适当的辅料，使用相应容器并进行加热处理后在患者患处或相应部位进行烫熨或滚动摩擦，并以此方式来达到预防或治疗疾病的目的^[1]。基于此，本研究旨在探讨中药烫疗方对风寒湿络型腰椎间盘突出症患者腰椎功能的影响，现报道研究结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2018年12月至2019年12月百色市中医医院收治的风寒湿络型腰椎间盘突出症患者60例，根据随机数字表法分为对照组（30例）和观察组（30例）。对照组患者中男性15例，女性15例；年龄25~46岁，平均（33.12±3.26）岁；病程3~7年，平均（5.70±0.51）年。观察组患者中男性14例，女性16例；年龄25~46岁，平均（32.56±3.16）岁；病程3~7年，平均（5.64±0.41）年。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），组间可进行对比分析。纳入标准：符合《实用骨关节与软组织伤病学》^[2]《中医病证诊断疗效标准》^[3]中的相关诊断标准者；经X线平片、CT检查确诊者；临床表现为腰痛、坐骨神经痛、肿胀者。排除标准：患有腰椎活动期结核、脊髓恶性肿瘤等其他严重性腰椎疾病者；存在严重肝脏功能不全者；处于妊娠期或哺乳期妇女。本研究经百色市中医医院医学伦理委员会研究批准，患者对本研究知情并签署知情同意书。

1.2 方法 予以对照组患者常规西药治疗，使用甘露醇注射液（上海长征富民金山制药有限公司，国药准字H31021161，规格：250 mL：50 g）静脉滴注，250 mL/次，2次/d；醋酸地塞米松注射液（成都天台山制药有限公司，国药准字H51020514，规格：5 mL：25 mg），将5 mg的地塞米松与100 mL 5%葡萄糖混匀后，静脉滴注。观察组患者在对照组的基础上联合中药烫疗方治疗，方剂包含：千斤拔、牛大力、透骨草各30 g，龙船花20 g，地龙、老葱各10 g，麝香2 g，烫熨方法：将上述烫疗方中所需药材装入纱布包中并在水中浸泡0.5 h，待浸透后对中药包进行熏蒸（1 h为宜），完成后取出摊晾，待药包温度降至40~45℃时加入麝香，并以干净的治疗巾包裹后对患者患处进行烫疗；烫疗过程中可采取循环往复的方式使药包在患者患处进行烫熨，确保受力均匀且完全覆盖患者患处。

治疗过程中，需根据药包温度对施力程度进行控制，两者呈负相关性。采用间隔式治疗，每2个治疗日之间需间隔1 d，30 min/次，2周为1个疗程。需注意，在进行烫熨前需对患者的温度耐受程度进行测试，确保药包温度在患者耐受范围内，在烫熨治疗过程中需密切关注患者皮肤颜色的变化状况，以预防长时间烫熨而造成患者患处皮肤出现烧烫伤。两组患者均进行4周的治疗。

1.3 观察指标 ①治疗4周后临床疗效。根据《中医病证诊断疗效标准》^[3]对两组患者的临床疗效进行判定，治愈：患者主观疼痛消失，直腿抬高试验呈阴性，可进行正常活动；显效：主观疼痛消失、直腿抬高试验呈阴性，在进行过重活动时感到轻微疼痛但可自行缓解、基本不影响正常生活；有效：患者主观疼痛有所减轻、直腿抬高试验结果为可疑阳性、可恢复部分生活与工作能力；无效：患者主观疼痛与临床症状并无改善、直腿抬高试验仍呈阳性，且依旧无法正常生活工作。总有效率=治愈率+显效率+有效率。②治疗前与治疗4周后腰椎功能。根据日本骨科协会评估量表（JOA）^[4]评分对两组患者腰椎功能进行评价，主要包括：主观症状、临床体征、日常生活能力3项指标，主观症状评分范围0~9分，临床体征分值范围0~6分，日常生活能力分值范围0~14分，分值越高，腰椎功能恢复越好。③治疗前与治疗2、4周后疼痛程度。根据视觉模拟疼痛量表（VAS）^[5]评分对两组患者的疼痛程度进行评价，分值范围0~10分，分数越高，疼痛越重。④治疗前与治疗4周后炎症因子。采集两组患者空腹静脉血5 mL，以3 000 r/min的转速，离心10 min，分离血清，使用酶联免疫吸附实验法检测血清C-反应蛋白（CRP）、肿瘤坏死因子- α （TNF- α ）、白细胞介素-6（IL-6）水平。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件分析数据，计量资料（腰椎功能评分、VAS评分及炎症因子）用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，两组间比较行 t 检验，多时间点间比较采用单因素方差分析；计数资料（临床疗效）用[例（%）]表示，行 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗4周后观察组患者临床总有效率为93.33%，高于对照组的73.33%，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[例（%）]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	6(20.00)	5(16.67)	11(36.67)	8(26.67)	22(73.33)
观察组	30	13(43.33)	10(33.33)	5(16.67)	2(6.67)	28(93.33)
χ^2 值						4.320
P 值						<0.05

2.2 腰椎功能 与治疗前比, 治疗 4 周后两组患者主观症状、临床体征、日常生活能力各项腰椎功能评分均升高, 且观察组较对照组升高, 差异均有统计学意义 (均 $P<0.05$), 见表 2。

2.3 VAS 评分 相较于治疗前, 两组患者 VAS 评分治疗 2、4 周后均呈降低趋势, 且治疗后各时间点观察组较对照组降低, 差异均有统计学意义 (均 $P<0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后
对照组	30	6.28±2.10	3.42±1.22*	2.84±0.88**
观察组	30	6.22±2.14	2.85±0.88*	2.10±0.90**
<i>t</i> 值		0.110	2.075	3.220
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P<0.05$; 与治疗 2 周后比, ** $P<0.05$ 。VAS: 视觉模拟疼痛量表。

2.4 炎症因子 相较于治疗前, 治疗 4 周后两组患者血清 CRP、TNF- α 、IL-6 水平均降低, 且观察组较对照组降低, 差异均有统计学意义 (均 $P<0.05$), 见表 4。

3 讨论

腰椎间盘突出症所引起的慢性腰腿痛一直是骨科临床工作中最为常见的症状。一般多采用甘露醇注射液、地塞米松注射液等药物治疗, 可减轻患者受压神经根的水肿, 缓解疼痛, 但由于该病难根治, 长期服用西药治疗, 不良反应较多, 影响预后的改善^[6]。

中医将腰椎间盘突出症归于“骨痹”“痹症”范畴, 主要是由于风寒流注静脉, 从而导致脉络不通、气滞血瘀, 故治疗应以疏通经络、散寒止痛为主。中药烫疗方属于中国民族医药治则与治法中的一部分, 其相关理论体系尚不

完善, 但在临床工作中针对风寒湿络型腰椎间盘突出症患者的治疗取得了良好的疗效。中药烫疗方中的龙船花具有清热凉血、散瘀止痛之功效; 牛大力味甘、性平, 可补虚、强筋、活络; 透骨草味辛、性温, 为臣药, 具有祛风除湿、散寒止痛之功效; 地龙具有搜剔络道的作用, 以老葱、麝香之辛温助药力达于病之所, 以上组方通过温热刺激, 起到活血通络、消炎止痛的功效, 可舒张病变部位的血管, 改善病变部位血液流通与循环状况^[7]。通过中药烫疗方, 将温热的药包对患者的毛孔与患处血管进行扩张, 并借助温热和施力将药性通过皮毛与腠理由表及里地进入体内, 从而起到祛肿止痛、温中散寒、舒筋活络之功效, 达到降低患者疼痛程度的效果^[8]。本研究结果显示, 观察组患者治疗 4 周后临床总有效率及主观症状、临床体征、日常生活能力各项腰椎功能评分均较对照组升高, 治疗 2、4 周后各时间点 VAS 评分较对照组降低, 表明中药烫疗方治疗风寒湿络型腰椎间盘突出症, 可提高患者临床疗效与腰椎功能, 缓解其疼痛。

IL-6、CRP、TNF- α 是主要的炎症因子, 主要由巨噬细胞、淋巴细胞及血管内皮细胞等合成分泌, 其水平升高表明风寒湿络型腰椎间盘突出症患者机体内炎症因子被大量释放, 可使病情加重。现代药理学研究证实, 牛大力中生物碱、三萜类化合物可以影响调节性 T 细胞功能, 从而发挥良好的抗炎效果, 改善风湿骨病患者的关节病变状况; 透骨草亦具有抗炎、镇痛作用, 可减轻患者患处关节炎症损伤^[9-10]。中药烫疗方通过中药熨烫, 促局部毛细血管扩张, 加速淋巴、静脉回流, 改善神经根炎症反应^[11]。本研究结果显示, 治疗 4 周后观察组患者血清 IL-6、CRP、TNF- α 水平均较对照组降低, 提示中药烫疗方治疗风寒湿

表 2 两组患者腰椎功能评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	主观症状		临床体征		日常生活能力	
		治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后
对照组	30	1.87±0.44	5.69±1.67*	1.70±0.40	3.13±0.77*	2.37±0.51	10.42±2.01*
观察组	30	1.91±0.46	6.63±1.32*	1.73±0.39	4.01±0.29*	2.38±0.56	12.62±1.06*
<i>t</i> 值		0.344	2.419	0.294	5.858	0.072	5.303
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P<0.05$ 。

表 4 两组患者炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CRP(mg/L)		TNF- α (μ g/L)		IL-6(ng/L)	
		治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后
对照组	30	12.23±2.11	6.34±1.15*	7.54±2.21	4.37±1.63*	28.54±4.05	20.54±2.05*
观察组	30	12.23±2.22	3.54±1.12*	7.55±2.32	2.65±0.98*	28.35±4.25	10.77±1.54*
<i>t</i> 值		0.000	9.554	0.017	4.953	0.177	20.871
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P<0.05$ 。CRP: C-反应蛋白; TNF- α : 肿瘤坏死因子- α ; IL-6: 白细胞介素-6。

涤痰逐瘀方对慢性盆腔炎患者免疫功能与炎症因子水平的影响

刘璐

(徐州仁慈医院中医妇科, 江苏 徐州 221001)

摘要: **目的** 探究涤痰逐瘀方对慢性盆腔炎患者免疫功能及炎症因子水平的影响。**方法** 选择 2020 年 1 月至 10 月徐州仁慈医院收治的 50 例慢性盆腔炎患者, 依据随机数字表法分为对照组 (给予甲硝唑治疗, 25 例) 和观察组 (给予涤痰逐瘀方联合甲硝唑治疗, 25 例), 两组患者均连续用药 7 d。比较两组患者治疗后的临床疗效, 治疗前后临床症状积分, 血清免疫球蛋白 A (IgA)、免疫球蛋白 G (IgG)、免疫球蛋白 M (IgM) 及血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-1 β (IL-1 β)、白细胞介素-4 (IL-4) 水平。**结果** 观察组患者治疗后临床总有效率高于对照组; 治疗后, 两组患者临床症状积分 (下腹部坠胀、腰骶部酸痛、月经异常等) 及血清 TNF- α 、IL-1 β 水平与治疗前比均降低, 且观察组低于对照组; 血清 IgA、IgG、IgM 及 IL-4 水平与治疗前比均升高, 且观察组高于对照组 (均 $P < 0.05$)。**结论** 涤痰逐瘀方可显著改善慢性盆腔炎患者的临床症状, 提高患者的免疫功能, 抑制炎症反应, 疗效显著。

关键词: 慢性盆腔炎; 涤痰逐瘀方; 甲硝唑; 免疫功能; 炎症因子

中图分类号: R711.33

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.17.0108.03

慢性盆腔炎属于常见的妇科疾病, 主要表现为盆腔广泛粘连、组织被破坏等, 除上述症状外可能还存在不同的后遗症, 例如继发不孕、慢性盆腔痛等, 患者在治疗期间存在一定的困扰和精神压力。甲硝唑是临床常用抗生素, 主要用于治疗或预防厌氧菌引起的系统或局部感染, 但是针对病情反复和病程较长的患者而言, 在采取抗生素治疗后所取得的效果并不理想, 且长期应用抗生素还会造成肠道菌群失调^[1]。中医认为, 慢性盆腔炎属于“妇人腹痛”范畴, 主要由于病邪内侵, 从而导致湿热瘀毒, 日久

则气血瘀滞、络脉失和, 甚至结成瘀块。涤痰逐瘀方由枳实、半夏等药材组成, 能够发挥活血散瘀、祛湿解毒等功效^[2]。本研究旨在探讨涤痰逐瘀方在慢性盆腔炎中的临床效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2020 年 1 月至 10 月徐州仁慈医院收治的 50 例慢性盆腔炎患者, 依据随机数字表法分为对照组和观察组, 各 25 例。对照组患者年龄 18~56 岁, 平均 (32.58 ± 2.71) 岁; 病程 6 个月 ~ 11 年, 平均

作者简介: 刘璐, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 中医妇科的诊疗。

络型腰椎间盘突出症, 可有效抑制机体炎症反应, 促使病情转归。

综上, 中药熨疗方治疗风寒湿络型腰椎间盘突出症, 可改善患者腰椎功能症状, 减轻疼痛程度, 降低炎症因子水平, 临床效果显著, 值得临床大力推广。

参考文献

- [1] 李维娜. 中药熨疗配合推拿治疗腰椎间盘突出症的临床分析 [J]. 中医临床研究, 2016, 8(6): 114-115.
- [2] 韦贵康. 实用骨关节与软组织伤病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 192.
- [3] 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: 213-214.
- [4] 孙兵, 车晓明. 日本骨科协会评估治疗 (JOA 评分) [J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 623.
- [5] 严广斌. 视觉模拟评分法 [J]. 中华关节外科杂志 (电子版), 2014, 8(2): 273.
- [6] 高鑫峰, 刘涛, 刘明, 等. 甘露醇在腰椎间盘突出症术后“反跳痛”治疗中的应用 [J]. 中国医院药学杂志, 2019, 39(7): 738-740.
- [7] 谢芳, 黄锦军, 廖桂华, 等. 中药涂擦后行熨熨疗法在腰椎间盘突出症中医综合保守治疗中应用效果观察 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(4): 151-154.
- [8] 钟远鸣, 陈震, 李嘉琅, 等. 椎间孔镜联合中药熨熨治疗腰椎间盘突出症近期疗效观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(5): 994-996.
- [9] 曹海丽, 曾聪彦, 戴卫波, 等. 牛大力化学成分及药理作用研究进展 [J]. 中医药导报, 2019, 25(11): 135-137, 141.
- [10] 羊菲, 金若敏, 范斌, 等. 复方透骨草溶液抑菌和抗炎作用的实验研究 [J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(5): 82-85.
- [11] 于丽娅, 于传友, 刘晓冰, 等. 中药熨疗治疗社区腰椎间盘突出症疼痛的效果评价 [J]. 中医药导报, 2019, 25(5): 97-100.