

tory diagnosis[J]. Ital J Pediatr, 2014, 40(1): 104-105.

- [4] 姚丽萍, 温红艳. 肺炎患儿血小板参数及血液流变学变化的临床意义和相关药物对其影响的研究[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(21): 3440-3442.
- [5] 史竞懿, 姜之炎, 卞菊. 清肺通络汤对儿童肺炎支原体肺炎血液流变学影响的研究[J]. 天津中医药, 2013, 30(6): 331-333.
- [6] 李田华, 苑连美, 韩春芳. 36 例肺炎支原体感染患儿凝血功能变化分析[J]. 中华急诊医学杂志, 2013, 22(5): 464-467.
- [7] 宋磊, 赵小冬, 张瑜, 等. 儿童肺炎支原体感染者血 Th17/

Treg 的变化分析与临床意义[J]. 中国血液流变学杂志, 2011, 21(4): 699-702.

- [8] 吴起武. 社区获得性肺炎支原体肺炎儿童肺外并发症 184 例分析[J]. 中国热带医学, 2014, 14(2): 229-230.
- [9] 杨冬梅, 李志坚. 儿童肺炎支原体感染及肺外并发症 248 例分析[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(3): 327-328.
- [10] 张婧. 家长协同护理对肺炎患儿并发症及预后的影响[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(9): 1185-1187.

(收稿日期: 2017-06-11 修回日期: 2017-08-13)

• 临床探讨 •

恩再适联合平痛腰康组方对腰椎间盘突出症的疗效、VAS 评分及预后的改善作用*

程学民, 刘迎春

(河北省秦皇岛市青龙满族自治县医院骨科 066500)

摘要:目的 研究恩再适联合平痛腰康组方治疗腰椎间盘突出症的治疗效果、视觉模拟评分(VAS 评分)及预后的改善作用。方法 选取 2010 年 3 月至 2016 年 3 月该院外科门诊患者 200 例,按就诊顺序随机分成 2 组。治疗组 100 例,采用恩再适联合平痛腰康组方治疗腰椎间盘突出症;对照组 100 例,服用甲芬那酸片 25 mg, 2 次/天,口服。2 组均于 6 周后核磁共振复查腰椎,随访 6 个月。治疗后比较 2 组患者的治疗效果、患者治疗前后 VAS 评分变化情况和对于预后情况的改善作用。结果 治疗后,观察组患者的总有效率为 95.00%,高于对照组的 69.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前,2 组患者 VAS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,观察组患者 VAS 评分为(3.30 ± 1.12)分,低于对照组的(4.40 ± 1.35)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后随访,治疗组患者的复发率为 2.00%,明显低于对照组的 28.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 恩再适联合平痛腰康组方对腰椎间盘突出症患者治疗效果明显,可减轻患者的疼痛感,建议临床推广使用。

关键词:恩再适; 平痛腰康组方; 腰椎间盘突出症; 视觉模拟评分

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.22.039 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)22-3381-02

腰椎间盘突出症是骨科常见疾病,在人群中较为多发。其发病原因主要是腰椎间盘的相关结构(软骨板、髓核、纤维环等)出现退行性改变,加上外界因素的影响,导致椎间盘的纤维环被破坏,髓核脱出,压迫相邻的组织结构(脊髓、脊神经根部等),使患者产生疼痛感,某些患者可表现为单侧或双侧下肢疼痛、麻木、无力等相关症状,严重影响患者的生命质量^[1-3]。恩再适是 1 种新型药物,有神经亲和性,研究表明其对疼痛的治疗效果明显^[4]。为探讨恩再适联合平痛腰康组方治疗腰椎间盘突出症的治疗效果,视觉模拟评分(VAS 评分)及预后的改善作用,特选取本院 200 例腰椎间盘突出症患者进行试验研究。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院骨科门诊在 2010 年 3 月至 2016 年 3 月期间接收的 200 例腰椎间盘突出症患者作为研究对象,所有患者均进行详细检查,且其临床症状(具备腰腿疼、下肢肌力减退、麻木等其中 2 项症状)、影像(椎间盘相关结构脱出)及其他检查结果均符合外科学教材的诊断标准。排除具有腰椎间盘突出症手术指征的患者;椎间盘明显脱出且合并有椎管严重狭窄患者,患有肝肾等重要脏器衰竭患者,妊娠产妇,神经系统异常患者、患有恶性肿瘤患者。将所有患者按就诊顺序随机分成治疗组和对照组,每组 100 例。治疗组男 54 例,女 46 例,

年龄 25~58 岁;平均(42.3 ± 8.6)岁;病程 6 个月至 3 年,平均(1.6 ± 0.5)年;100 例患者均出现腰腿疼痛症状,74 例患者表现为下肢麻木,65 例患者表现为下肢肌力减退;治疗前 VAS 评分为(6.3 ± 1.27)分。对照组 100 例,男 56 例,女 44 例;年龄 23~55 岁,平均(41.8 ± 7.4)岁;病程 3 个月至 2 年,平均(1.2 ± 0.3)年;100 例患者均出现腰腿疼痛症状,76 例患者表现为下肢麻木,68 例患者表现为下肢肌力减退;治疗前 VAS 评分为(6.5 ± 1.46)分。2 组患者的一般资料(年龄、性别、病程及治疗前 VAS 评分)差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 向所有患者详细介绍本研究的目的、过程及相关注意事项。患者或其家属均签署知情同意书。所有患者入院后均接受常规详细检查,以排除不符合要求的研究对象。对照组患者采用甲芬那酸(生产批号为国药准字 H61022427,规格为 24 × 0.25 g,生产厂家为西安利君方圆制药有限公司),按照每次 25 mg 剂量口服,2 次/天,连续服用 1 个月。治疗组采用恩再适联合平痛腰康组方治疗,使用 0.9%氯化钠注射液 100 mL 和恩再适[批准文号为国药准字 002S20204,规格为 3.6 mL,生产厂家为威世药业(如皋)有限公司]牛痘疫苗致炎兔皮提取物 3mL,1 次/天,静脉滴注给药,连续治疗 7 d 为 1 个疗程。平痛腰康组方:独活 15 g、葛根 15 g、醋延胡索 15 g、申

* 基金项目:河北省秦皇岛市科学技术研究与发展计划资助项目(201602A157)。

姜 12 g、狗脊 12 g、甘草 10 g、红花 10 g、乳香 10 g、没药 10 g、桑枝 12 g、乌不宿 10 g、桃仁 10 g, 每天 1 副药, 分 2 次煎服。先用冷水浸泡药物 30 min, 之后加盖先用武火, 再用文火进行煎煮, 注意搅拌药物, 避免糊锅, 期间尽量避免打开锅盖; 文火煎煮 10 min 后, 将药液滤去, 之后加热水, 按照上述方法继续煎煮, 取第 2 次滤液, 将 2 次药液混匀服用。2 组均于 6 周后核磁共振复查腰椎, 随访 6 个月。

1.3 评价标准 将患者的腰腿疼痛、下肢冷感和麻木等症状分为以下 4 个等级: 无, 患者以上症状消失; 轻, 患者偶尔有以上症状; 中, 患者以上症状仍然持续存在, 但是注意力转移后可以减轻; 重, 患者以上症状较重, 且持续存在不能减轻。效果评价: 显效, 患者症状根据以上分级, 级别降低超过 2 个; 有效, 患者症状级别下降超过 1 个; 无效, 患者症状无改善, 级别未下降。总有效率为显效率与有效率之和。采用 VAS 评分对患者的疼痛进行评分, 疼痛从 0~10 分严重程度逐渐加强, 比较 2 组患者在治疗前后的 VAS 评分。随访 2 组患者, 比较其复发率。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计学软件进行数据处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 *t* 检验。计数资料以例数或率表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后 2 种方法的治疗效果 治疗后, 观察组患者的总有效率为 95.00%, 高于对照组的 69.00%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 治疗前后 2 种方法的治疗效果

组别	<i>n</i>	显效 [<i>n</i> (%)]	有效 [<i>n</i> (%)]	无效 [<i>n</i> (%)]	总有效率 (%)
对照组	100	39(39.00)	30(30.00)	13(13.00)	69.00
治疗组	100	55(55.00)	40(40.00)	5(5.00)	95.00

2.2 治疗前后患者 VAS 评分 治疗前, 观察组患者 VAS 评分为 (6.30 ± 1.27) 分, 对照组患者 VAS 评分为 (6.50 ± 1.46) 分, 2 组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者 VAS 评分为 (3.30 ± 1.12) 分, 低于对照组的 (4.40 ± 1.35) 分, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 2 种治疗方法后的复发率 治疗后随访, 治疗组患者复发 2 例 (2.00%), 对照组患者复发 28 例 (28.00%), 治疗组复发率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

腰椎间盘突出症多发于体力劳动量大的壮年人群, 且男性发病率高于女性, 90% 以上的患者年龄为 20~50 岁^[5-6]。患者常见 L₄~L₅ 和 L₅~S₁ 腰椎间盘突出, 多表现为腰部局部疼痛, 同时伴有坐骨神经痛, 疼痛较剧烈; 疼痛可沿神经走行向周围放射, 伴有咳嗽、喷嚏等用力时表现加重, 具有间歇性, 休息时减轻; 腰部表现为僵直, 可出现脊椎侧弯且腰椎活动受到限制; 有直腿抬高试验阳性及加压试验阳性; 下肢肌力及感觉功能发生改变, 严重时患者可出现下肢肌肉萎缩。长期慢性疼痛会逐渐影响患者的心理状态, 可致抑郁等精神改变, 严重影响患者的生命质量。因此, 寻找有效可行的治疗方法至关重要^[7-9]。

恩再适是一种小分子的生物活性物质, 其在炎性组织中广泛存在, 使用后可能营养神经, 促进神经修复, 并且可恢复受损神

经突触的传导, 保护受损的神经元, 形成新的轴突, 改善受损神经元的传导速度, 使施旺细胞增殖分裂^[10]。恩再适对冷感及下肢麻木等异常感觉具有明显的改善作用, 并对免疫和变态反应具有一定的调节作用。在中枢神经中, 恩再适可调节 5 羟色胺系统功能, 对疼痛传导的下行系统产生抑制作用; 在外周时, 恩再适可抑制缓激肽的释放, 减轻局部的化学刺激, 使组织水肿及神经根部的水肿得到缓解, 从而镇痛。此外, 恩再适通过改善交感神经的功能状态和末梢的循环状态, 对下肢冷感和麻木等症状有较好的改善作用^[11-12], 明显降低患者治疗后的复发率。平痛腰康组方可治疗肾虚型、风寒型、淤血阻滞型腰痛, 一方多用, 随症加减, 服用方便。独活是治疗下肢疼痛的药物; 葛根、红花可活血化瘀, 改善微循环, 起消肿作用, 治疗下肢疼痛。中西药结合可去除患者病根, 明显降低治疗后的复发率。本试验结果显示, 治疗后观察组患者的总有效率为 95.00%, 明显高于对照组的 69.00%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前, 观察组患者 VAS 评分为 (6.30 ± 1.27) 分, 对照组患者 VAS 评分为 (6.50 ± 1.46) 分, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者的 VAS 评分为 (3.30 ± 1.12) 分, 低于对照组的 (4.40 ± 1.35) 分, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后随访, 治疗组患者的复发率为 2.00%, 明显低于对照组的 28.00%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 恩再适联合平痛腰康组方对腰椎间盘突出症患者治疗效果明显, 可减轻患者的疼痛感, 安全可靠, 能提高患者的生命质量, 改善患者的预后情况, 值得在临床中推广使用。

参考文献

- [1] 高玉峰, 姚斌彬, 于天源. 腰椎间盘突出症推拿手法治疗理论探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(2): 67-69.
- [2] 张健, 马玉琴. 间隙牵引配合推拿治疗腰椎间盘突出症[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(7): 40-41.
- [3] 李小敬. 化瘀镇痛胶囊结合手法治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2016, 38(1): 37-40.
- [4] 柏希山, 李方阴. 恩再适在腰椎间盘突出症患者中的疗效观察[J]. 中国社区医师(医学专业), 2013, 15(8): 98-99.
- [5] 陈荣凯. 牵引联合推拿治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(23): 108-109.
- [6] 王德斌, 左曙光. 自体悬吊单摆牵引治疗腰椎间盘突出症[J]. 北方药学, 2013, 10(7): 95-96.
- [7] 宁国利, 刘杏利, 代根奇, 等. 人工反背牵引联合大推拿改良新法治疗单侧型腰椎间盘突出症 103 例[J]. 河南中医, 2014, 34(12): 2475-2476.
- [8] 解晓毅, 张兆捷. 骶管注射配合牵引推拿手法治疗腰椎间盘突出症 62 例[J]. 中国实用医药, 2013, 8(5): 113.
- [9] 路通, 王强. 全麻下大推拿联合骨盆牵引治疗腰椎间盘突出症[J]. 环球中医药, 2015, 8(S1): 63.
- [10] 吴卫华, 袁丽芳. 多方整脊疗法配合牵引治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 中国民间疗法, 2014, 22(11): 44-45.
- [11] 连旭东. 中药热敷配合恩再适穴位注射治疗腰椎间盘突出症 90 例[J/CD]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2015, 15(88): 68-69.
- [12] 聂永全. 牵引推拿针灸治疗腰椎间盘突出症疗效分析[J]. 实用中医药杂志, 2013, 29(12): 1039-1040.