

引用:曾朝辉,文成,周全,杨超,尹增涓.地龙散联合中药热奄包治疗血瘀型腰椎间盘突出症的疗效及其对血清炎症因子水平的影响[J].中医药导报,2025,31(2):71-74.

地龙散联合中药热奄包治疗血瘀型腰椎间盘突出症的疗效及其对血清炎症因子水平的影响*

曾朝辉¹,文成²,周全²,杨超²,尹增涓²

(1.湖南中医药高等专科学校,湖南株洲 412000;

2.湖南中医药高等专科学校附属第一医院,湖南株洲 412000)

[摘要] 目的:探讨地龙散联合中药热奄包治疗血瘀型腰椎间盘突出症的疗效及其对血清炎症因子水平的影响。方法:将100例血瘀型腰椎间盘突出症患者随机分为治疗组与对照组,每组50例。对照组患者予塞来昔布胶囊联合中药热奄包治疗,治疗组患者予地龙散联合中药热奄包治疗,7 d为1个疗程,治疗2个疗程。比较两组患者临床疗效,评价患者治疗前后疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分及日本骨科学会腰椎评分(JOA评分),检测治疗前后患者白细胞计数(WBC)、C反应蛋白(CRP)、白介素-6(IL-6)及肿瘤坏死因子- α (TNF- α)。结果:对照组总有效率为78.00%(39/50),治疗组总有效率为98.00%(49/50),治疗组高于对照组($P<0.05$);两组患者治疗后WBC、CRP、IL-6及TNF- α 均低于治疗前($P<0.05$),且治疗组患者治疗后WBC、CRP、IL-6及TNF- α 低于对照组($P<0.05$);两组患者治疗后VAS评分低于治疗前($P<0.05$),JOA评分高于治疗前($P<0.05$),且治疗组患者治疗后VAS评分低于对照组($P<0.05$),JOA评分高于对照组($P<0.05$)。结论:地龙散联合中药热奄包治疗血瘀型腰椎间盘突出症具有显著的临床疗效,且能降低炎症因子水平。

[关键词] 腰椎间盘突出症;血瘀型;地龙散;中药热奄包;塞来昔布;炎症因子

[中图分类号] R274.33 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1672-951X(2025)02-0071-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.02.013

The Efficacy of Dilong Powder (地龙散) + Traditional Chinese Medicine Hot Compress Comprehensive Therapy in the Treatment of Lumbar Disc Herniation with Blood Stasis Type and Its Influence on Serum Pro-inflammatory Cytokine Levels

ZENG Zhaohui¹, WEN Cheng², ZHOU Quan², YANG Chao², YIN Zengjuan²

(1.Hunan Traditional Chinese Medical College, Zhuzhou Hunan 412000, China;

2.Hunan Province Directly Affiliated TCM Hospital, Zhuzhou Hunan 412000, China)

[Abstract] Objective: To evaluate the efficacy of Dilong powder combined with traditional Chinese medicine hot compress comprehensive therapy for the blood stasis type lumbar disc herniation and its effects on serum pro-inflammatory cytokines levels. Methods: A total of 100 patients with blood stasis type lumbar disc herniation were randomly divided into two groups: control group (50 cases) and treatment group (50 cases). The control group received Celecoxib capsules combined with traditional Chinese medicine hot compress, while the treatment group received a combination of Dilong powder and traditional Chinese medicine hot compress therapy. Treatment was administered with each course lasting for 7 days, and two courses were conducted in total. The clinical efficacy of the two groups were compared, and the visual analogue scale (VAS) scores, Japanese Orthopaedic Association (JOA) scores, white blood cell (WBC), C-reactive protein (CRP), interleukin-6

*基金项目:湖南省中医药管理局项目(2022120)

通信作者:曾朝辉,男,主任医师,研究方向为中医药防治脊柱脊髓疾病

(IL-6), and tumor necrosis factor-alpha (TNF- α) levels of the patients before and after treatment were observed. Results: The total effective rate in the treatment group was 98.00% (49/50), while it was 78.00% (39/50) in the control group, the clinical efficacy of the treatment group was superior to that in the control group ($P<0.05$). After treatment, the WBC, CRP, IL-6, and TNF- α levels of both groups were decreased ($P<0.05$), and the inflammatory cytokines levels of the treatment group significantly were lower than those of the control group ($P<0.05$). The VAS scores of both groups were dropped ($P<0.05$), and the JOA score were raised ($P<0.05$). The VAS scores of the treatment group were lower than those of the control group ($P<0.05$), while the JOA scores of the treatment group were higher than those of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Combining Dilong powder with traditional Chinese medicine hot compress therapy can effectively improve clinical outcomes of blood stasis type lumbar disc herniation and reduce pro-inflammatory cytokines levels.

[Keywords] lumbar disc herniation; blood stasis type: Dilong Powder; traditional Chinese medicine hot compress; Celecoxib capsules; inflammatory cytokines

腰椎间盘突出症是临床常见病及多发病,其发病率为2%~4%,且随着年龄增加患病率呈增长趋势^[1]。研究^[2-3]显示,造成腰椎间盘突出症发病因素较多且发病机制复杂,从而直接增加临床治疗难度。当患者出现腰椎间盘突出症症状时,膨出的腰椎间盘会直接压迫神经系统,导致患者出现不适症状,降低生存质量,且会引发机体产生一系列炎症反应^[4]。西医治疗腰椎间盘突出症主要包括药物、物理疗法、手术等方式,但存在药物副作用、术后并发症等问题^[5-7]。中医药通过辨证施护^[8]、中药方剂^[9]、中医综合治疗方案^[10]及中医外治综合疗法^[11]等方法治疗本病,具有有效缓解患者症状、提高生活质量等优势。地龙散具有行气活血、散寒通脉、化瘀止痛等功效;中药热奄包可直接增加中药材吸收与利用,发挥止痛、祛瘀之效。临床中血瘀型腰椎间盘突出症较为常见。本研究应用地龙散联合中药热奄包治疗血瘀型腰椎间盘突出症效果显著,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准 (1)西医诊断标准:参照《腰椎间盘突出症诊疗中国疼痛专家共识》^[12]拟定,主要包括以下6个方面。①下肢表现为放射性疼痛不适症状,疼痛位置与受累神经支配区域相符;②下肢感觉系统出现异常,相应受累神经支配区域皮肤浅感觉减弱;③直腿抬高试验、直腿抬高加强试验、健侧直腿抬高试验或股神经牵拉试验阳性;④腱反射较健侧减弱;⑤肌力下降;⑥腰椎MRI或CT显示椎间盘突出,压迫神经与症状、体征受累神经相符。前5项标准中,符合其中3项,结合第6项,即可诊断。(2)中医诊断标准:参照《中医病证诊断疗效标准》^[13]拟定。腰腿疼痛如刺,痛有定处,日轻夜重,腰部板硬,俯仰旋转受限,痛处拒按,舌质暗紫,或有瘀斑,脉弦紧或涩。

1.2 纳入标准 (1)符合诊断标准,具有典型的临床症状;(2)70岁 \geq 年龄 \geq 18岁;(3)腰椎间盘处于膨出、突出阶段;(4)对本研究过程中使用的药物无禁忌证或过敏者;(5)近1个月未接受其他治疗;(6)同意参与本研究。

1.3 排除标准 (1)不自愿积极配合治疗且依从性较差者;(2)合并心脑血管疾病;(3)合并基础性疾病且无法有效控制者;(4)伴有严重的肝肾功能不全者;(5)存在精神病且无法有效沟通者。

1.4 研究对象 选取2022年1月至2023年1月湖南中医药高

等专科学校附属第一医院收治的血瘀型腰椎间盘突出症患者100例作为研究对象,采用随机数字表分为治疗组与对照组,每组50例。本研究经过湖南中医药高等专科学校附属第一医院伦理委员会审批(KY-202112250001),且所有研究对象全部签署知情同意书。

1.5 治疗方法

1.5.1 基础治疗 两组患者均采用中药热奄包治疗,操作方式:采用湖南中医药高等专科学校附属第一医院自制中药热奄包(规格:30 cm \times 25 cm),组方:苏木、千年健各30 g,肿节风20 g,芥子、大血藤各15 g,麻黄、制川乌、肉桂、细辛各10 g,公丁香6 g。用布包好作为药熨包备用,使用时浸泡充分,隔水蒸30 min蒸透,将加热好的中药热奄包敷于患者疼痛处,温度以有温热感、皮肤微红为宜,1次/d,15 d为1个疗程,共治疗2个疗程。采用骨盆牵引法让患者保持仰卧位,于硬板床上将脚一端的床垫抬高13~26 cm,并采用骨盆牵引,将患者骨盆固定后,采用滑车将一定质量的重物将骨盆向脚端进行牵引,重物的质量应当控制在体质量的1/4~1/2。

1.5.2 对照组 予塞来昔布胶囊联合中药热奄包治疗。塞来昔布胶囊(石药集团欧意药业有限公司,批号:EA9405)口服,0.1 g/次,1次/d,7 d为1个疗程,治疗2个疗程。

1.5.3 治疗组 予地龙散联合中药热奄包治疗。地龙散组成:地龙30 g,肉桂10 g,苏木10 g,麻黄5 g,黄柏10 g,当归尾5 g,桃仁10 g,甘草10 g。1剂/d,水煎服,分早晚温服。7 d为1个疗程,治疗2个疗程。

两组患者的诊断、治疗、护理等工作均由同组医务人员完成,进而排除人为因素对本研究结果的影响。研究结果等数据资料由双人核对,进而提高本研究的准确性。

1.6 观察指标

1.6.1 炎症因子水平 两组患者分别在治疗前后抽取消晨空腹静脉血液,检测白细胞计数(WBC)、C反应蛋白(CRP)、白介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平。

1.6.2 疼痛评分 依据视觉模拟评分法(VAS)^[14]对患者疼痛程度进行评分,分值0~10分,疼痛程度依次由0分至10分递增,0分表示无痛,10分为患者感受无法忍受的最剧烈疼痛。

1.6.3 腰椎功能 依据日本骨科学会(Japanese Orthopaedic

Association Scores, JOA)^[15]中腰椎疾病综合评分表评定腰椎功能评分,主要包括膀胱功能、生活自理能力、临床体征、主观症状,分数从低到高为0~29分,分数越低表示功能障碍越明显。

1.7 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[13]拟定。痊愈:患者腰部疼痛等不适症状完全消失且可以独立自主完成日常生活和工作;好转:患者疼痛等不适症状显著改善且不影响日常活动;一般:患者疼痛等不适症状缓解但日常活动受限;无效:患者临床症状未得到明显改善。总有效率=(痊愈例数+好转例数)/50×100%。

1.8 统计学方法 应用SPSS 23.0统计软件进行数据分析。计量资料符合正态分布且方差齐,采用“均数±标准差”($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用成组t检验,组内比较采用配对t检验。计数资料用例数和百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 基线资料 两组患者基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。(见表1)

表1 两组患者基线资料比较

组别	n	性别/例		年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	体质量($\bar{x}\pm s$,kg)	病程($\bar{x}\pm s$,年)
		男	女			
对照组	50	34	16	42.56±12.23	63.96±13.87	3.56±2.91
治疗组	50	39	11	41.87±11.92	64.54±12.90	3.38±2.85
检验统计量		$\chi^2=0.582$		$t=1.628$		$t=1.452$
P		0.147		0.028		0.971

2.2 两组患者疗效比较 对照组总有效率为78.00%(39/50),治疗组总有效率为98.00%(49/50)。治疗组总有效率高于对照组($P<0.05$)。(见表2)

表2 两组患者疗效比较 [例(%)]

组别	n	痊愈	好转	一般	无效	总有效
对照组	50	16(32.00)	23(46.00)	9(18.00)	2(4.00)	39(78.00)
治疗组	50	29(58.00)	20(40.00)	1(2.00)	0(0.00)	49(98.00)
χ^2						9.470
P						0.002

2.3 两组患者炎症因子水平比较 治疗前,两组患者WBC、CRP、IL-6及TNF- α 水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性;治疗后,两组患者WBC、CRP、IL-6及TNF- α 水平均降低($P<0.05$),且治疗组患者治疗后WBC、CRP、IL-6及TNF- α 水平均低于对照组($P<0.05$)。(见表3)

2.4 两组患者VAS评分比较 治疗前,两组患者VAS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性;治疗后,两组患

者VAS评分均降低($P<0.05$),且治疗组患者治疗后VAS评分低于对照组($P<0.05$)。(见表4)

表4 两组患者VAS评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	50	7.80±1.12	2.78±0.74	6.427	0.034
治疗组	50	7.84±1.11	1.34±0.79	7.146	0.041
		0.216	8.652		
		0.725	0.002		

2.5 两组患者JOA评分比较 治疗前,两组患者JOA评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性;治疗后,两组患者JOA评分均升高($P<0.05$),且治疗组患者治疗后JOA评分高于对照组($P<0.05$)。(见表5)

表5 两组患者JOA评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	50	12.21±0.93	16.27±0.90	5.948	0.033
治疗组	50	12.37±1.04	20.62±1.80	6.673	0.048
		0.824	15.368		
		0.418	0.000		

3 讨 论

近年来,腰椎间盘突出症发病人群越来越年轻化。研究^[16]结果表明,腰椎间盘突出症不仅会导致患者出现腰部疼痛、行动不便、双下肢麻木等不适症状,而且会降低患者的生存质量。然而,外科手术、药物镇痛等治疗,存在复发率高的特点^[17]。本病属中医学中“腰痛”“痹证”等范畴,中医辨证主要包括寒湿痹阻证、肝肾虚损证、血瘀证等,其中血瘀证较为常见^[18]。病因病机主要可概括为三方面:风、寒、湿三邪侵犯人体,造成机体经络、血、气异常,经络通行气血不利,不通则痛;肾气不足,肾精亏虚,肢体失养,不荣则痛;跌仆闪挫,腰府受损,血瘀则气滞,日久成疾。

血瘀型腰椎间盘突出症大多数由于老年患者腰椎筋骨退化,气机阻滞,久成血瘀。局部气行不畅,滞留腰部,导致血液运行障碍,血行不通,不通则痛,同时创伤也可影响气血运行造成气血不和^[19]。正如《杂病源流犀烛》所谓“夫至气滞血瘀,则作肿作痛,诸变百出……而气既滞,血既瘀,其损伤之患,必由外侵内,而经络腑脏并与具伤”。机体受损,血脉破损,血走脉外,髓自裂出,瘀阻腰府,则发为腰痹。气血相互依存,“气为血之帅,血为气之母”,治疗上宜以活血化瘀、行气通络止痛为主要原因。地龙散首见于《太平圣惠方》,具有活血化瘀、通络止痛功效,常用于治疗血瘀型腰椎间盘突出症。《医宗金鉴·正骨心法要旨》曰:“伤损腰痛、脊痛之证,或因坠堕,或因打扑,瘀血留于太阳经中所致,宜地龙散治之。”

表3 两组患者炎症因子水平比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	WBC/(10 ⁹ /L)				CRP/(mg/L)				IL-6/(ng/mL)				TNF- α /(ng/L)			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
对照组	50	13.60±2.08	12.81±1.31	2.687	0.023	29.24±9.03	17.57±3.50	4.327	0.014	126.11±15.91	78.53±14.27	6.527	0.041	1.69±0.56	1.37±0.25	5.432	0.032
治疗组	50	13.40±1.35	9.60±1.15	3.014	0.011	28.91±9.55	7.85±2.17	4.673	0.023	125.84±16.15	48.91±8.22	6.781	0.044	1.59±0.42	0.93±0.13	6.428	0.036
		0.188	4.132			0.165	7.262			0.025	8.037			0.317	5.621		
		0.864	0.021			0.761	0.015			0.841	0.003			0.750	0.028		

本研究结果显示,在常规治疗的基础上给予地龙散联合中药热奄包治疗血瘀型腰椎间盘突出症具有显著的临床治疗效果,这与既往相关研究结果^[20]基本相符。地龙散中地龙为君药,宣散络脉瘀血。桃仁、苏木、当归尾为臣药,具有活血散瘀、通经止痛之效,辅助地龙加强行气活血、化瘀止痛之功。肉桂为佐药,既可补命门之火,引火归元,以复正气,又可散寒通脉;黄柏苦寒之性以制肉桂的温热;麻黄祛风散寒,引药入腰部;甘草为使药,具有调和诸药之功。中药热奄包具有止痛散寒、活血通络、燥湿理气之功。方中苏木活血消肿,散瘀止痛,为君药。千年健、肿节风、芥子祛风通络,燥湿理气;大血藤活血止痛。四药共为臣药。麻黄、川乌、肉桂、细辛、公丁香辛温以温通经脉,散寒止痛;麻黄兼有引药入腰之效。六药共为佐使之药。加热中药热奄包外敷至特定的穴位,有助于药物吸收与利用,从而增加止痛祛瘀之功效^[21]。治疗后,两组患者WBC、CRP、IL-6及TNF- α 水平均降低($P<0.05$),且治疗组患者治疗后WBC、CRP、IL-6及TNF- α 水平低于对照组($P<0.05$)。本研究结果提示地龙散联合中药热奄包可降低炎症因子水平,与既往相关研究结果^[22]一致。

综上,地龙散联合中药热奄包治疗血瘀型腰椎间盘突出症具有显著疗效,且能降低炎症因子水平。

参考文献

- [1] KIM Y K, KANG D, LEE I, et al. Differences in the incidence of symptomatic cervical and lumbar disc herniation according to age, sex and national health insurance eligibility: A pilot study on the disease's association with work[J]. Int J Environ Res Public Health, 2018, 15(10):2094.
- [2] SCHWARZ-NEMEC U, FRIEDRICH K M, PRAYER D, et al. Lumbar intervertebral disc degeneration as a common incidental finding in young pregnant women as observed on prenatal magnetic resonance imaging[J]. J Womens Health (Larchmt), 2020, 29(5):713-720.
- [3] SHI S, ZHOU Z, LIAO J J, et al. The impact and distinction of 'lipid healthy but obese' and 'lipid abnormal but not obese' phenotypes on lumbar disc degeneration in Chinese[J]. J Transl Med, 2020, 18(1):211.
- [4] 穆薪竹.针灸治疗腰椎间盘突出症伴坐骨神经痛患者的效果[J].中国医药指南,2022,20(22):49-52.
- [5] 吴霆,胡咏兵,姚咏玲,等.非甾体抗炎药对TESSYS术后腰椎间盘突出症患者神经功能、生活质量的影响[J].中国农村卫生,2019,11(8):92.
- [6] 樊李瀛,薛建利,黄冠军,等.多模式镇痛在腰椎间盘突出症术后的应用[J].世界临床药物,2022,43(5):549-553.
- [7] 刘荣.三种神经营养药物介入腰椎间盘突出症术后[J].中国科技期刊数据库 医药,2024(3):179-182.
- [8] 侯丽亚,赵立新,李辉,等.辨证施护在腰椎间盘突出症(腰痛)治疗中的研究进展[J].山西医药杂志,2023,52(14):1091-1094.
- [9] 马斌祥,屈红,张云飞,等.基于国家专利数据库的腰椎间盘突出症内服中药复方用药规律研究[J].中医正骨,2022,34(5):28-31.
- [10] 喻加东,陈家平,马翔,等.中医综合疗法对肾虚血瘀型腰椎间盘突出症患者疗效及血清PGE2、5-HT、SOD水平的影响[J].广州中医药大学学报,2022,39(4):787-793.
- [11] 周莉,吕计宝,蒙珊,等.近5年中医外治疗法治疗腰椎间盘突出症的概述[J].微创医学,2023,18(3):353-356.
- [12] 中华医学会疼痛学分会脊柱源性疼痛学组.腰椎间盘突出症诊疗中国疼痛专家共识[J].中国疼痛医学杂志,2020,26(1):2-6.
- [13] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994.
- [14] 宗行万之助.疼痛的估价:用特殊的视觉模拟评分法作参考(VAS)[J].疼痛学杂志,1994,2(4):153.
- [15] KADANKA Z, BEDNARSK J, VOHANKA S, et al. Conservative treatment versus surgery in spondylotic cervical myelopathy: A prospective randomised study[J]. Eur Spine J, 2000, 9(6):538-544.
- [16] 刘佳慧,徐宁,李婷婷.核心肌群稳定性训练联合肌内效贴治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].颈腰痛杂志,2020,41(2):254-255.
- [17] KIM M H, LEE Y J, SHIN J S, et al. The long-term course of outcomes for lumbar intervertebral disc herniation following integrated complementary and alternative medicine inpatient treatment: A prospective observational study[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2017, 2017:5239719.
- [18] 陈媛儿.基于循证构建腰椎间盘突出症中医辨证施护体系[D].杭州:浙江中医药大学,2017.
- [19] 王玉,郑玉霞.中药热奄包联合穴位贴敷对腰椎间盘突出症患者疼痛程度及腰椎功能的影响[J].反射疗法与康复医学,2022,3(18):41-44.
- [20] 李天宇.探讨地龙散等治疗气滞血瘀型的腰椎间盘突出症的临床观察[J].中国保健营养,2016,26(19):79.
- [21] 代立霞,赵婉琳,赵志强.热奄包穴位外敷对混合痔术后尿潴留患者疼痛、排尿功能和膀胱尿动力学的影响[J].中医药导报,2023,29(6):101-105.
- [22] 于震,孙佳,孙艳怡,等.民族药地龙散配合温通督脉火疗对腰椎间盘突出症患者血清神经肽、P物质和5羟色胺水平影响的研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(73):18-20.

(收稿日期:2023-12-27 编辑:蒋凯彪)