



· 论 著 ·

# 追风透骨胶囊联合玉龙散外敷治疗 72 例腰痛患者的临床观察

黄 斌 衡阳市中医医院 湖南衡阳 421001

**摘要：**目的 探讨追风透骨胶囊联合玉龙散外敷治疗 72 例腰痛患者的临床效果。方法 选取我院收治的腰痛患者 72 例来进行统计分析，根据治疗方式分为对照组和观察组各 36 例，对照组患者予以常规治疗，观察组患者实施追风透骨胶囊联合玉龙散外敷治疗，观察两组患者的治疗效果，进行临床对照性分析。结果 对照组优良率 52.8%，观察组优良率 83.3%，观察组有效率明显高于对照组，结果具有显著性差异 ( $P < 0.05$ )；两组患者治疗前疼痛程度评分无明显差异 ( $P > 0.05$ )，治疗后两组患者疼痛评分均下降，但是观察组下降程度更明显，结果具有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。结论 追风透骨胶囊联合玉龙散外敷治疗 72 例腰痛患者的临床效果突出，值得推广。

**关键词：**追风透骨胶囊 玉龙散 腰痛

**中图分类号：**R274.9 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2016) 13-052-02

腰痛是指腰骶、骶髂或臀部等部位疼痛不适的主观感受，是骨科、康复医学科门诊常见病，部分患者伴随双下肢放射痛，病因复杂且病情容易反复，发病率高，据统计约有 60%-80% 的成年人在生活中均有腰痛经历，严重影响患者的生活质量，需要长期进行治疗<sup>[1-2]</sup>。本研究以笔者以 72 例腰痛患者为例，分两组采用对比分析法探讨追风透骨胶囊联合玉龙散外敷治疗 72 例腰痛患者的临床效果，旨在为提高腰痛治疗效果提供理论依据，现将结果报道如下：

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 选取院于 2014 年 1 月到 2015 年 10 月收治的 72 例腰痛患者作为研究对象，所有患者均签署知情同意书，根据治疗方式分为对照组和观察组各 36 例，现将患者资料整理如下：对照组患者男 20 例，女 16 例，年龄 31-81 岁，平均年龄 (52.2±5.1) 岁；患病时间：2 个月-4 年，平均患病时间：(2.3±0.8) 年。观察组患者男 21 例，女 15 例，年龄 32-82 岁，平均年龄 (52.6±5.5) 岁；患病时间：3 个月-4 年，平均患病时间：(2.6±0.5) 年。两组患者在性别、年龄、患病时间等资料方面无明显差异 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准：①腰痛持续 1 周以上；②腰痛是唯一临床表现。排除标准：①急性创伤以及复合伤腰痛；②严重肝肾疾病、严重心脑血管疾病、髓核突出严重压迫马尾神经等患者；③妊娠期或者哺乳期妇女。

1.3 方法 对照组患者予以常规治疗，主要包括通络宝、中药熏蒸、电脑中频、红外线，1d1 次，1 次 30min，持续治疗 2 周为 1 个疗程。观察组患者实施追风透骨胶囊（湖南省回春堂药业有限公司生产，生产批号：20160713）联合玉龙散外敷治疗，追风透骨胶囊口服 1d2 次，1 次 1.28g，温开水送服，持续治疗 4 周为 1 个疗程；玉龙散外敷方法：根据患处面积大小确定药物剂量以及药布数，1d2 次，每 6h 更换 1 次，持续治疗 2 周为 1 个疗程。

1.4 观察指标 ①观察两组患者的治疗效果，判定标准参照 Macnabbia 标准：优：患者临床症状消失，能够正常工作、劳动，无运动功能受限；良：疼痛发作次数以及时间减少，能够工作；可：疼痛明显，只能做较轻工作；差：患者临床症状及体征无明显改变甚至恶化。②采用 VAS 评分（视觉疼痛模拟评分法）对两组患者治疗前后疼痛程度进行评估，总分 10 分，0 分：无痛；1-3 分：轻度疼痛；4-6 分：中度疼痛；7-9 分：重度疼痛；10 分：剧烈疼痛。

1.5 统计学方法 根据 SPSS19.0 统计学应用软件对收集到的研究资料和数据进行分析处理，计量资料（年龄、性别）采用  $t$  检验，以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，计数资料（%、n）采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  表明差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比 对照组优良率 52.8%，观察组优良率 83.3%，观察组有效率明显高于对照组，结果具有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

2.2 两组患者治疗前后疼痛程度评分对比 两组患者治疗前疼痛程度评分无明显差异 ( $P > 0.05$ )，治疗后两组患者疼痛评分均下降，

但是观察组下降程度更明显，结果具有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 1：两组患者治疗效果对比 (n, %)

| 组别       | 患者 | 优          | 良          | 可          | 差         | 优良率    |
|----------|----|------------|------------|------------|-----------|--------|
| 对照组      | 36 | 10 (27.8%) | 9 (25%)    | 10 (27.8%) | 7 (19.4%) | 52.8%  |
| 观察组      | 36 | 17 (47.2%) | 13 (36.1%) | 4 (11.1%)  | 2 (5.6%)  | 83.3%  |
| $\chi^2$ | /  | /          | /          | /          | /         | 7.730  |
| P 值      | /  | /          | /          | /          | /         | < 0.05 |

表 2：两组患者治疗前后疼痛程度评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 患者 | 治疗前       | 治疗后       |
|-----|----|-----------|-----------|
| 对照组 | 36 | 8.12±2.13 | 5.98±1.01 |
| 观察组 | 36 | 8.18±2.09 | 2.34±0.89 |
| t 值 |    | 0.584     | 6.932     |
| P 值 |    | > 0.05    | < 0.05    |

## 3 讨论

腰痛是临床常见症状，临床表现为腰部一侧或两侧发生疼痛，常可放射到腿部，部分患者伴有外感或内伤症状<sup>[3-4]</sup>。引起腰痛的原因有很多，常见包括肾虚、腰部骨质增生、骨刺、椎间盘突出症、腰椎肥大等病症，具体而言可归结为炎症性疾病、物理机械性损伤两大类，临床治疗中要找准原因，有针对性的选择、实施治疗方案，保证治疗效果<sup>[5]</sup>。

中医认为腰痛与气血、经络、脏腑等功能存在明显相关性，根据临床症状可分为：①气血淤滞型，即患者腰痛是因外力的击扑闪挫、跌打损伤引起；②经络痹塞型，源于风寒湿邪客于膀胱经及督脉后，造成气血凝滞、脉络不通所致；③肾虚型，该类型腰痛发生率与患者年龄增长呈现正相关，源于患者年龄大，身体机能差所致<sup>[6-7]</sup>。研究发现中药治疗能够降低体内炎症反应，恢复变性神经纤维以及增多胶质纤维，减轻瘢痕化对周围组织的挤压进而缓解疼痛<sup>[8]</sup>。追风透骨胶囊由制川乌、制乳香、制草乌、制没药、麻黄等药材制成，经药理学证实诸多药材共同作用可有效通经络、祛风湿、镇痛祛寒，能够实现缓解关节疼痛的功效；且该药物由中药制成，不良反应小，安全可靠。玉龙散外敷治疗是中药外治法的体现，由没药、乳香、续断、独活等药材制成，通过外敷形式可使药物渗入病灶直达作用靶点，能够更好消炎镇痛、温经散寒、活血。本研究中观察组患者采用追风透骨胶囊联合玉龙散外敷治疗，治疗后优良率明显提高，且疼痛程度降低，说明两种药物共同作用可增强治疗效果。

综上所述，追风透骨胶囊联合玉龙散外敷治疗 72 例腰痛患者的临床效果突出，值得推广。

## 参考文献

- [1] 周燕萍, 杨晓荣, 谭航剑等. 追风透骨胶囊联合玻璃酸钠治疗膝骨关节炎 58 例 [J]. 中国药业, 2015, 11(14): 107-108, 109.
- [2] 王惠, 袁强, 苗柳等. 腰痛宁胶囊治疗腰椎骨性关节炎寒湿瘀阻型 72 例临床观察 [J]. 中医杂志, 2015, 56(17): 1491-1494.
- [3] 郑小波, 施彩红. 追风透骨胶囊联合甲氨蝶呤治疗类风湿关

(下转第 57 页)



疗前,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示乌司他汀可抑制胰酶分泌,保护胰腺功能,避免胰腺坏死,还可能通过多途径作用,起到抗炎作用,稳定患者循环状态,预防器官衰竭。休克是SAP患者死亡重要原因,及时有效的扩容、提升血压、纠正休克非常必要,联用乌司他汀治疗可稳定血压,改善血流动力学,有助于减轻胰腺微循环障碍,减缓胰周组织坏死<sup>[6]</sup>。有报道显示,生长抑素可松弛Oddi括约肌,使胰腺引流通畅,降低胰管压力,阻滞胰腺自身消化,还可抑制血小板激活因子活性,减少毛细血管外渗,降低并发全身内毒素血症机会<sup>[7]</sup>。

本组研究未得出使用乌司他汀可降低病死率、并发症发生率、手术率的结论,可能与纳入患者例数不足,乌司他汀作用有限有关。乌司他汀并非万能灵药,其主要的目的在于预防胰腺坏死感染,起到辅助治疗作用。

生长抑素治疗SAP机制十分复杂,作用靶点多,绝大多数研究显示其可改善SAP患者预后,联合乌司他汀,可有效改善胰腺微循环,抑制胰酶分泌,抑制胰周组织感染坏死。

#### 参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会胰腺病学组,《中华胰腺病杂志》

编辑委员会,《中华消化杂志》编辑委员会.中国急性胰腺炎诊治指南[J].中国实用内科杂志,2013,33(7):530-535.

[2] 杜智.中药重胰康腹腔灌注治疗重症急性胰腺炎[J].中国中西医结合杂志,2011,31(5):380-381.

[3] 吴彦涛,许兰涛.白介素-18在急性胰腺炎大鼠中性粒细胞凋亡中的作用[J].世界华人消化杂志,2012,20:140-144.

[4] 方中平,何若冲.生长抑素联合生长激素对重症急性胰腺炎胰腺细胞凋亡的影响[J].中国医疗前沿,2010,5:22-23.

[5] Sarr MG. 2012 Revision of the Atlanta Classification of Acute Pancreatitis[J]. Pol Arch Med Wewn, 2013, Feb 11.

[6] 夏吉鹏,崔乃强,赵二鹏,等.重症急性胰腺炎凝血功能紊乱与病区严重度及预后的关系[J].中国中西医结合外科杂志,2013,19(1):3-5.

[7] Vockel M, Pollok S, Breitenbach U, et al. Somatostatin inhibits cell migration and reduces cell counts of human keratinocytes and delays epidermal wound healing in an ex vivo wound model. PLoS One. 2011, May 11; 16(5): e19740.

(上接第52页)

节炎80例[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(9):63-65.

[4] 吕小娟,邓王艳,王征等.中药膏剂外敷治疗腰腿痛72例[J].医药与保健,2014,21(8):167-167,168.

[5] 邢丽丽,高明利.腰痛宁胶囊治疗髋骨关节炎78例[J].风湿病与关节炎,2014,33(2):32-33.

(上接第53页)

综上,子宫内异位症伴不孕患者腹腔镜术后采取皮下注射曲普瑞林治疗可有效改善患者卵巢功能及妊娠率,具有良好的运用价值。

#### 参考文献

[1] 许希中.子宫内异位症伴不孕患者腹腔镜术后不同治疗方法对妊娠率的影响[J].重庆医学,2014,(5):611-612,627.

[2] 张巧茹.子宫内异位症伴不孕患者腹腔镜术后不同治疗方

[6] 祝志勇.追风透骨丸联合西药治疗寒湿型风湿性关节炎的体会[J].实用医药杂志,2015,19(7):616-617.

[7] 谈亚君,张海燕.奥美拉唑治疗消化性溃疡72例临床观察[J].当代医学,2012,28(26):83.

[8] 毛文利.内镜治疗72例上消化道出血患者的临床效果观察[J].当代医学,2014,07(26):102-102,103.

法对妊娠率的影响[J].基层医学论坛,2016,20(22):3080-3081.

[3] 朱国平,张甦.子宫内异位症伴不孕患者腹腔镜术后不同治疗方法对妊娠率的影响[J].中国性科学,2015,24(6):86-88.

[4] 柯金秀.子宫内异位症伴不孕患者术后不同治疗方法对妊娠率的影响分析[J].当代医学,2016,22(4):39-39.

[5] 陈霞.腹腔镜术后不同治疗方法对子宫内异位症伴不孕患者妊娠率的影响[J].现代诊断与治疗,2015,26(4):869-870.

(上接第54页)

西罗莫司无肾毒性,能够发挥抗肿瘤、抗增殖的作用。大环内酯抗生素(红霉素、克拉霉素等)、胃肠动力调节药(甲氧氯普胺、西沙必利等)、抗真菌药(酮康唑、伊曲康唑、氟康唑、克霉唑等)、钙通道阻滞剂(地尔硫卓、维拉帕米、尼卡地平)等CYP3A4抑制剂与西罗莫司联用时,会升高患者体内西罗莫司的浓度。抗生素(利福平、利福平等)、抗惊厥药(苯巴比妥、苯妥因等)等CYP3A4诱导剂与西罗莫司联用时,会减小患者体内西罗莫司的浓度。

硫唑嘌呤主要通过干扰嘌呤代谢过程进行干扰的方式来降低嘌呤核苷酸的浓度,进而减缓细胞RNA、DNA以及蛋白质的合成过程,对体液、细胞免疫作用进行抑制。肝脏、心脏、肾脏移植患者可联合应用其他药物和硫唑嘌呤抑制剂来抵抗排斥反应。氧嘌呤醇、6-巯基嘌呤与硫唑嘌呤联用时,6-巯基嘌呤与硫唑嘌呤药物的剂量应降低至原来的25%。硫唑嘌呤可以强化去极化药物的效用,弱化对非去极化药物的效用。

(上接第55页)

#### 参考文献

[1] 王娟.养阴清热汤联合保妇康栓治疗宫颈糜烂的临床观察[J].医学美容(中旬刊),2015,(2):251-252.

[2] 刘映霞.保妇康栓联合养阴清热汤治疗宫颈糜烂的临床疗效分析[J].中外女性健康研究,2015,(4):160-161.

[3] 杨志平,吴昕.LEEP联合干扰素栓及保妇康栓治疗宫颈糜烂

总之,临床上医务人员应用免疫抑制剂时,应注意药物的相互作用,科学选择适当的药物与免疫抑制剂联用,以强化治疗效果。

#### 参考文献

[1] 陈冰,蔡卫民.群体药动学在免疫抑制剂合理用药中的应用[J].中国药理学通报,2010,05(02):159-163.

[2] 高茗,张征,何旭.178例儿童肾病综合征免疫抑制剂用药分析[J].中国药业,2012,13(10):57-58.

[3] 张晓莉,徐莹,李勇.免疫抑制药物在抗移植排斥反应过程中的应用[J].中国组织工程研究与临床康复,2011,08(53):10023-10026.

[4] 高云玲,刘家宜,陈素卿.我院质子泵抑制剂用药分析及合理使用探讨[J].中国药物滥用防治杂志.2014,20(04):195-197.

[5] 方欢,曾宏辉,方志宏,张军,储德节,徐敏,饶肖平.临床常见和重要的药物与药物间相互作用[J].中国医院用药评价与分析.2013,(03):283-286.

[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(10):239-241.

[4] 李庆.保妇康栓联合重组人干扰素治疗宫颈糜烂127例[J].中国药业,2014,23(3):78-79.

[5] 冯琦,张慧鹏,崔秀红等.宫颈炎康栓联合保妇康栓治疗未产型妇女宫颈糜烂疗效分析[J].吉林中医药,2013,33(7):699-700.

[6] 孟琳.养阴清热汤联合保妇康栓治疗宫颈糜烂疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2015,24(14):1557-1559.