

独活寄生汤联合塞来昔布胶囊治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症的疗效观察

蒋 轩

永州市中医医院骨伤科 425000

【摘要】目的 探讨独活寄生汤联合塞来昔布胶囊治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症的临床效果。**方法** 选定2018年9月到2019年3月本院收诊的96例腰椎间盘突出症（寒湿痹阻型）患者，随机分为对照组48例（塞来昔布胶囊）与观察组48例（独活寄生汤联合塞来昔布胶囊），比较两组腰椎间盘突出症（寒湿痹阻型）患者的JOA评分指标。**结果** 治疗结束，观察组JOA评分高于对照组且差别有显著意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 独活寄生汤联合塞来昔布胶囊方法可有效提高腰椎间盘突出症（寒湿痹阻型）患者预后质量，值得推广使用。

【关键词】 腰椎间盘突出症；塞来昔布胶囊；独活寄生汤

【中图分类号】 R274.9

【文献标识码】 A

【文章编号】 1677-3219 (2019) 10-087-02

前言：

腰椎间盘突出症是一种病因多与患者椎间盘受损或退化有关的骨科常见病^[1]，中医证型包括血瘀气滞型、肝肾亏虚型、湿热痹阻型、寒湿痹阻型。现阶段为改善腰椎间盘突出症（寒湿痹阻型）患者的疾病症状，常采用独活寄生汤联合塞来昔布胶囊作相应治疗，可通过通络止痛、祛风散寒、活血化瘀等药物效用提升患者临床治疗效果。本文为系统分析、研究独活寄生汤联合塞来昔布胶囊疗法在腰椎间盘突出症（寒湿痹阻型）患者治疗中的应用价值，作如下报告。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选定2018.09.22-2019.03.29期间本院收诊的腰椎间盘突出症（寒湿痹阻型）患者，总计96例，随机分为两组，采用独活寄生汤联合塞来昔布胶囊方法的一组（48例）作为观察组，使用塞来昔布胶囊方法的一组（48例）作为对照组。

【性别】 观察组女21例，男27例，对照组女19例，男29例；

【年龄】 观察组61-83岁，平均为（69.18±5.42）岁，对照组63-84岁，平均为（69.37±5.46）岁。比较以上一般资料， $P > 0.05$ ：差异无统计学意义。**【纳入标准】** (1)经腰椎MRI或CT检查，96例研究对象均符合腰椎间盘突出症（寒湿痹阻型）病况。(2)96例研究对象均经医学伦理委员会批准且患者知情同意。**【排除标准】** (1)腰椎间盘突出或椎管狭窄者。(2)失语、智力低下或精神异常者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

塞来昔布胶囊，方法：予以患者口服塞来昔布胶囊治疗，每日一次，单次剂量为0.2克，疗程一个月。塞来昔布胶囊批准文号为J20120063，生产厂家为辉瑞制药公司。

1.2.2 观察组

独活寄生汤联合塞来昔布胶囊，在对照组基础上予以患者独活寄生汤进行相应治疗，方法：药方组成包括独活10g、桑寄生10g、白芍10g、当归10g、牛膝10g、党参10g、秦艽10g、生地10g、茯苓10g、细辛3g、川芎6g、防风10g、杜仲10g、肉桂3g、甘草3g。随症加减：若合并下肢麻木者，需添加乌梢蛇10g、地龙10g；若合并肢体畏寒者，需添加制川乌3g。水煎，早晚分次口服，每日一剂，疗程一个月。

1.3 观察指标

观察评测两组腰椎间盘突出症（寒湿痹阻型）患者的JOA评分指标数据。JOA评分采用腰椎JOA评分表（日本骨科协会

制定）作为测评依据，包括膀胱功能、日常生活能力、自觉症状与体征四个方面，总分0-29分，病情乐观程度越高，评分越高。

1.4 统计学处理

SPSS21.0软件统计数据，计量资料上，两组腰椎间盘突出症（寒湿痹阻型）患者的JOA评分指标用“ $\bar{x} \pm s$ ”的方式表示（t检验）； $P < 0.05$ ：差异具有统计学意义。

2 结果

比较两组腰椎间盘突出症（寒湿痹阻型）患者JOA评分，观察组JOA评分（26.62±3.64）分高于对照组且差别有显著意义（ $P < 0.05$ ）。详见表1。

表1：对比两组腰椎间盘突出症（寒湿痹阻型）患者JOA评分（单位：分）

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	48	14.35±2.24	26.62±3.64
对照组	48	14.51±2.27	19.74±3.18
P值	-	$P > 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

腰椎间盘突出症患者常以下肢冰凉畏寒、酸软无力、麻木、下肢放射性疼痛、腰疼等症状作相应就诊^[2]，随着病情进展、恶化，患者亦有长期瘫痪、失禁的风险^[3]。以往常采用塞来昔布胶囊进行治疗，该药物虽可短时间内提升患者抗感染能力，提高其镇痛效果，但复发率较高，远期疗效一般。故现阶段常以中医疗法作相应辅助，中医认为，腰椎间盘突出症属“痹症”、“腰痛”范畴，多与患者气血不畅、经络不通、感受风寒湿热之邪、肝肾亏虚有关，治疗应以通络止痛、清热利湿、祛风散寒、活血化瘀、益气养血为原则。本次研究联合独活寄生汤进行治疗，方中桑寄生、独活可祛风除湿、活络通痹；党参、茯苓可健脾益气；秦艽可止痛、散湿、防风；白芍、川芎、当归可活血、补血；杜仲、牛膝、地黄可强筋壮骨、补益肝肾。诸药合用可共奏消止痛、祛风除湿、活络经脉之功^[4]，与西药联用可有效加快患者恢复进展，改善患者炎症反应，提升患者机体免疫力，效果显著。如上文表1所示，观察组JOA评分高于对照组且差别有显著意义（ $P < 0.05$ ）。通过结果亦能证明独活寄生汤联合塞来昔布胶囊在腰椎间盘突出症患者治疗中的效果较单纯塞来昔布胶囊药物治疗效果更佳。

综上所述，在寒湿痹阻型腰椎间盘突出症患者治疗期间应用独活寄生汤联合塞来昔布胶囊疗法疗效突出，值得临床应用。

（下转第89页）

2.4 两组副作用比对

自拟中药汤辅助西药治疗组副作用和非索非那定、匹多莫德组无明显差异, $P > 0.05$, 两组均有1例尿素氮升高。

3 讨论

难治性慢性特发性荨麻疹是常见慢性疾病, 西医治疗中, 非索非那定是第三代抗组胺药, 是非索非那定的活性代谢产物, 具有选择性外周 H1 受体拮抗作用。它具有很强的抗组胺和抗炎作用。而匹多莫德口服液作为一种新的免疫调节剂, 能有效改善各种免疫指标, 增强免疫功能, 减少风疹的发生, 有效抑制疾病的发展。荨麻疹是否与自身免疫功能密切相关还有待进一步研究, 免疫调节剂或增强剂与抗组胺药联合用于慢性特发性荨麻疹的临床应用也获得了积极的效果^[3-5]。在此基础上辅以自拟中药汤治疗, 其中, 黄芪益气固表, 丹皮以及生地则养血凉血, 徐长卿、防风具有清热止痒的作用, 白术健脾益气, 各种药物联合可达到防风清热止痒、标本兼治、凉血养血、健脾益气之功, 可改善免疫功能相关指标, 更好改善机体相关功能, 提高免疫力, 加速麻疹消失^[6-8]。

本研究中, 非索非那定、匹多莫德组予以非索非那定、匹多莫德治疗, 自拟中药汤辅助西药治疗组则予以非索非那定、匹多莫德联合自拟中药汤治疗。结果显示, 自拟中药汤辅助西药治疗组临床疗效、风团消失的时间、瘙痒症状消失的时间、免疫功能相关指标、荨麻疹症状积分以及嗜酸粒细胞优于非索非那定、匹多莫德组, $P < 0.05$ 。自拟中药汤辅助西药治疗组副作用和非索非那定、匹多莫德组无明显差异, $P > 0.05$ 。

综上所述, 非索非那定、匹多莫德联合自拟中药汤治疗

难治性慢性特发性荨麻疹的临床疗效确切, 可更好改善免疫功能和症状, 降低嗜酸粒细胞, 值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 李强, 武文超, 殷现鹏, 于腾, 刘继峰. 枸地氯雷他定联合匹多莫德治疗慢性荨麻疹的临床效果观察及对患者免疫功能影响的研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(05):5-6.
- [2] 王冬梅. 匹多莫德联合地氯雷他定治疗慢性荨麻疹的临床效果评价 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(32):72-73.
- [3] 潘利明. 匹多莫德联合氯雷他定治疗慢性荨麻疹 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(31):72-73.
- [4] 甘红婉, 肖德俊, 曾瑜, 杨萍, 钟雨. 奥洛他定联合匹多莫德治疗慢性荨麻疹的疗效及对外周血淋巴细胞亚群影响 [J]. 医学信息, 2018, 31(21):144-146.
- [5] 林燕群, 邱瑰君, 叶文君. 枸地氯雷他定、曲尼司特联合匹多莫德治疗慢性荨麻疹效果分析 [J]. 心电图杂志(电子版), 2018, 7(02):236-237.
- [6] 于希伟. 枸地氯雷他定、曲尼司特联合匹多莫德治疗慢性荨麻疹疗效分析 [J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(05):136-137.
- [7] 胡浩. 匹多莫德分散片联合依巴斯汀治疗慢性特发性荨麻疹的临床疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(34):100-101.
- [8] 乔曼莉. 枸地氯雷他定联合匹多莫德治疗慢性荨麻疹的临床疗效及其对患者免疫功能的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(24):88-89.

(上接第85页)

加味联合化疗治疗非小细胞肺癌临床疗效观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(15):35-37.

[2] 窦云. 沙参麦冬汤加减联合 TP 方案治疗Ⅲ期、Ⅳ期非小细胞肺癌对患者免疫功能及生存质量的影响 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(7):126-127.

(上接第86页)

下降, 且治疗组患者瘙痒评分明显低于对照组, 治疗组患者治疗总效率 96.88%, 复发率为 0.00%, 对照组患者治疗总效率 76.67%, 复发率为 16.67%, 有统计意义, $P < 0.05$ 。综上, 六味地黄汤加减治疗肝肾阴虚型慢性湿疹的应用效果显著, 对于临床效果的提升及症状的改善均具有一定价值, 值得借鉴, 并进行推广采用。

【参考文献】

- [1] 郭锦锦. 六味地黄汤加减治疗肝肾阴虚型慢性湿疹临

[3] 凌国云. 沙参麦冬汤加减与化疗治疗晚期非小细胞肺癌的临床效果分析 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(8):89-90.

[4] 王建, 万令. 化疗与沙参麦冬汤加减联合治疗中晚期非小细胞肺癌疗效观察 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(20):182-184.

[5] 王强. 化疗联合沙参麦冬汤及续命汤加减治疗中晚期非小细胞肺癌临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(1):64-65.

床效果评价 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(29):151.

[2] 殷贞燕, 洪文, 陈惠娟等. 针灸配合六味地黄汤治疗慢性湿疹患者的临床效果分析 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(34):33-35.

[3] 刘萍花, 孟爱军. 补肾良方六味地黄丸(汤)的研究应用 [J]. 北方药学, 2015, 12(10):33-33.

[4] 陈惠娟, 洪文, 江丽莹, 等. 六味地黄汤加减治疗肝肾阴虚型慢性湿疹临床观察 [J]. 新中医, 2018, 50(3):142-145.

[5] 刘忠, 董重阳. 六味地黄汤加减六法的临床应用探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(3):202.

(上接第87页)

【参考文献】

[1] 王珍, 楼喜强, 徐君君, 李迪. 针灸联合独活寄生汤加减治疗对腰椎间盘突出患者炎症因子的影响及临床应用 [J]. 中国药物与临床, 2018, 18(11):1962-1964.

[2] 吴宗英. 独活寄生汤加减联合中医骨伤手法按摩治疗

腰椎间盘突出症疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(07):759-762.

[3] 徐铭, 姜宏. 独活寄生汤治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症的临床疗效及预后观察 [J]. 陕西中医, 2018, 39(02):157-159.

[4] 丁勇. 太极推拿联合独活寄生汤内服治疗腰椎间盘突出症临床研究 [J]. 中医学报, 2017, 32(04):643-646.