

祛风骨痛凝胶膏治疗慢性非特异性腰背痛的疗效观察

薛军丽, 索小清, 燕茹, 韩婷婷, 郭玲玲

(山西省中西医结合医院, 山西 太原 030013)

摘要: **目的** 观察并分析祛风骨痛凝胶膏在慢性非特异性腰背痛治疗中的效果。**方法** 选择2021年2月至2022年1月在山西省中西医结合医院接受治疗的400例慢性非特异性腰背痛患者作为研究对象, 对400例患者均采用祛风骨痛凝胶膏贴敷进行治疗。参考疼痛视觉模拟评分法(VAS)、日本骨科协会评估治疗(JOA)分数评分标准评估其腰背疼痛及腰椎功能改善情况, 比较其治疗前后的腰椎活动度(左屈、右屈、屈曲位及伸展位)及背伸肌肌力, 并对比其治疗前后的日常生活能力评定量表(ADL)评分以评估其生活质量改善情况。**结果** 与治疗前相比, 患者治疗7d、14d后的VAS评分较低; 治疗后JOA主观症状、临床体征、活动受限及膀胱功能维度评分较高, 治疗14d后的JOA总分为(16.19±2.07)分, 高于治疗前的(7.58±2.06)分; 治疗后腰椎左屈、右屈、屈曲位及伸展位活动度较高, 背伸肌肌力较大($P<0.05$)。**结论** 对慢性非特异性腰背痛患者采用祛风骨痛凝胶膏贴敷治疗可增强腰椎肌群肌力、提高腰椎活动度、减轻腰背痛症并改善腰椎功能。

关键词: 祛风骨痛凝胶膏; 慢性非特异性腰背痛; 腰椎活动度; 背伸肌肌力; 日本骨科协会评估治疗分数

中图分类号: R244.9

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.95.012

本文引用格式: 薛军丽, 索小清, 燕茹, 等. 祛风骨痛凝胶膏治疗慢性非特异性腰背痛的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(095): 59-62.

0 引言

慢性非特异性腰背痛是以腰背部或腰骶部痛症为主要表现的一种常见疾病, 部分症状较严重者往往会合并下肢放射性疼痛, 上述疼痛症状持续发展会导致患者日常活动明显受限, 影响其腰椎功能^[1]。中医认为, 慢性非特异性腰背痛属“痹证”范畴, 痹证多为人体气血亏虚、腰背部筋脉失养加以外湿邪入侵共同作用下形成, 以风寒湿阻证型较为常见, 应当围绕活血散瘀、温通经络、行气升阳为治疗重点^[2]。近年来, 中药凝胶膏剂在中医痹证治疗中的应用范围逐渐扩大, 其中, 祛风骨痛凝胶膏是临床针对骨伤疾病采取的常用药物, 此类药剂与肌肤相容性好, 且能够促进药液渗透至组织内部, 药膏中的川乌、当归等多味药物均有祛风除湿之效。基于此, 本文对2021年2月至2022年1月在本院接受治疗的400例慢性非特异性腰背痛患者采用祛风骨痛凝胶膏贴敷进行治

疗。对祛风骨痛凝胶膏对慢性非特异性腰背痛的治疗效果进行研究, 旨在提升临床慢性非特异性腰背痛治疗水平, 分析报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2021年2月至2022年1月在山西省中西医结合医院接受治疗的400例慢性非特异性腰背痛患者作为研究对象, 包括219例男性以及181例女性, 年龄36~70岁, 平均(47.45±6.13)岁; 病程为1~7(3.86±1.16)年。纳入标准: ①满足《中国急/慢性非特异性腰背痛诊疗专家共识》^[3]中慢性非特异性腰背痛诊断标准, 出现腰背或腰骶部疼痛症状, 症状持续至少3个月, 弯腰或久坐、久站后加重, 伴(不伴)下肢放射性疼痛; ②符合《中药新药临床研究指导原则》^[4]中痹证辨证标准, 属风寒湿阻证型, 腰背部冷痛重着, 转侧不利,

皮色不红且触之不温，遇阴雨天加重，得温痛减，舌紫暗，苔白腻，脉沉弦紧。排除标准：

①腰椎CT、MRI等检查结果显示合并腰椎间盘突出、椎体压缩性骨折、脊柱滑脱等骨质疾病；②合并类风湿关节炎、强直性脊柱炎等其他关节炎。400例患者及家属已知晓研究实施意义、操作流程等并签署知情同意书，此前瞻性研究经本院医学伦理委员会审批后进行。

1.2 方法

对400例患者均采用祛风骨痛巴布凝胶膏（哈药集团世一堂制药厂，国药准字Z20025852，规格：每片10cm×14cm）进行治疗。正式用药前，与患者说明凝胶膏的作用机制及贴敷流程。用药流程：取阿是穴以及腓横纹中点、股二头肌肌腱与半腱肌肌腱交汇处的委中穴作为贴敷穴位，协助患者选择舒适体位后，使用75%酒精消毒贴敷部位肌肤。取一贴祛风骨痛凝胶膏，以所选穴位为中心，依据弹力布弹力走向以及脊柱关节活动方向合理选择贴敷位置，确认贴敷膏药紧贴于肌肤表面、无漏气。每次持续贴敷12h，取下膏药时应当保持轻柔的力度以免损伤肌肤。取下膏药后需间隔至少2h再进行下一次贴敷。1贴/d，贴敷7次为1个疗程，持续开展2个疗程的治疗。

1.3 观察指标

（1）分别于治疗前1d、治疗7d后、治疗14d后，参考疼痛视觉模拟评分法（VAS）评估患者腰背疼痛改善情况^[5]。VAS将主观疼痛量化为11个等级，依次计0-10分，0分表示无痛，10分代表剧烈疼痛。（2）分别于治疗前1d、治疗7d后、治疗14d后，参考日本骨科协会评估治疗（JOA）分数^[6]评分标准评估其腰椎功能改善情况。JOA从主观症状（分值范围0~9分）、临床体征（0~6分）、活动受限程度（0~14分）及膀胱功能（-6~0分）4个维度进行评估，各维度得分之和为JOA总分，总分越高表示功能恢复得越好。（3）分别于治疗前1d、治疗7d后、治疗14d后测定其背伸肌肌

力以及腰椎活动度。①背伸肌肌力使用等速肌力测试系统（BioDex，型号：System 4型）测定，测试时受检者处于0°中立位，躯干垂直，坐立，踝关节屈曲90°，躯干依次向前后左右4个方向运动，每个方向运动3次，取3次中最大肌力值。②腰椎活动度使用方盘量角器测定，测定指标为腰椎左屈、右屈、屈曲位及伸展位活动度，以腰部第5棘突为中心点进行测定。

1.4 统计学分析

采用SPSS 22.0统计学软件分析研究数据，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，进行 t 检验；若检验结果为 $P < 0.05$ 则差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 腰背痛改善情况

经过7d的治疗，患者VAS评分为 (2.47 ± 0.64) 分，与治疗前的 (3.31 ± 0.65) 分相比较低，差异有统计学意义 $(t=18.417; P < 0.001)$ ；经过14d的治疗，患者VAS评分为 (0.95 ± 0.41) 分，与治疗前相比较低 $(t=61.418; P < 0.001)$ ，与治疗7d后相比较低 $(t=39.997; P < 0.001)$ 。

2.2 腰椎功能改善情况

治疗7d、14d后，患者JOA各维度评分及总分均高于治疗前，分数随治疗时间的延长而升高，差异有统计学意义 $(P < 0.05)$ ，见表1。

2.3 腰椎活动度及背伸肌肌力改善情况

治疗7d、14d后，患者左屈、右屈、屈曲位及伸展位腰椎活动度均高于治疗前，背伸肌肌力高于治疗前，腰椎活动度及背伸肌肌力数值随治疗时间的增加而升高，差异均有统计学意义 $(P < 0.05)$ ，见表2。

3 讨论

慢性非特异性腰背痛是指病程持续3个月以上、无明显诱因、集中发作于臀横纹以上及

表 1 腰椎功能改善情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	例数	主观症状	临床体征	活动受限程度	膀胱功能	总分
治疗前	400	2.59 ± 0.73	1.95 ± 0.60	6.11 ± 2.86	-2.18 ± 0.39	7.58 ± 2.06
治疗 7d 后	400	4.63 ± 1.31	2.69 ± 0.64	8.85 ± 2.97	-1.57 ± 0.31	12.58 ± 2.11
治疗 14d 后	400	5.75 ± 1.88	3.17 ± 0.71	10.95 ± 2.47	-1.04 ± 0.18	16.19 ± 2.07
t/P 治疗前 / 治疗 7d 后		27.206 / <0.001	16.871 / <0.001	13.291 / <0.001	24.488 / <0.001	33.912 / <0.001
t/P 治疗前 / 治疗 14d 后		31.337 / <0.001	26.249 / <0.001	25.616 / <0.001	53.081 / <0.001	58.965 / <0.001
t/P 治疗 7d 后 / 治疗 14d 后		9.776 / <0.001	10.043 / <0.001	10.873 / <0.001	29.570 / <0.001	24.426 / <0.001

表 2 腰椎活动度及背伸肌肌力改善情况 ($\bar{x} \pm s$, °)

时间	例数	左屈	右屈	屈曲	伸展
治疗前	400	18.67 ± 4.65	21.53 ± 4.70	26.15 ± 4.81	9.59 ± 1.47
治疗 7d 后	400	22.64 ± 5.71	25.53 ± 5.81	31.40 ± 6.12	11.85 ± 2.05
治疗 14d 后	400	28.67 ± 8.56	32.57 ± 7.56	38.95 ± 9.75	14.32 ± 4.66
t/P 治疗前 / 治疗 7d 后		10.782 / <0.001	10.705 / <0.001	13.489 / <0.001	15.857 / <0.001
t/P 治疗前 / 治疗 14d 后		22.716 / <0.001	24.804 / <0.001	23.547 / <0.001	19.360 / <0.001
t/P 治疗 7d 后 / 治疗 14d 后		11.720 / <0.001	14.767 / <0.001	13.117 / <0.001	9.703 / <0.001

两侧腋中线区域内的痛症，临床表现较多样，具体包括腰部无力、肢体协调性下降、活动受限等^[7]。中医治疗慢性非特异性腰背痛主要依据其证型、追溯其发病根源进行对症处理，中医学文献指出^[8-9]，该病属“痹证”范畴，因腰部外感寒邪，风寒内滞而致经脉淤阻、气滞血瘀，扰乱机体气血运行，加上湿邪内蕴导致气血失畅、腰府气血濡养缺失，久而久之即形成痛症。为了纠正气滞血瘀、风寒内滞状态，应当采用活血化瘀、祛风除湿药物进行针对性治疗。

腰背部疼痛情况是慢性非特异性腰背痛疗效的直接体现，本次收治的400例患者治疗后疼痛情况得以显著改善，分析与祛风骨痛凝胶膏发挥的祛风散寒、化瘀止痛功效有关。本次收治的慢性非特异性腰背痛患者均为风寒湿阻证型，此类患者外感风寒邪气，寒邪长期滞留于体内导致气滞血瘀，气血运行失畅，不通则痛。祛风骨痛凝胶膏中含有多味祛风除湿、活血化瘀中药，其中川乌及草乌具有祛风除湿、散寒止痛之效；红花活血通经，可改善病变部

位血液循环；天南星散结消肿，熄风定惊；北细辛祛风散寒，可有效防止邪湿入体；当归属于补血圣药，性温质润；乳香行气活血，止痛化瘀；川芎祛风止痛，开郁燥湿；冰片消肿止痛；薄荷脑疏风解毒，清热消肿。川乌、草乌中所含北草乌碱具有御寒功效，能够减轻寒邪侵体对腰背部组织的影响^[10-11]。在此基础上配伍红花、当归等活血化瘀的药物，以及北细辛、川芎等祛风除湿药物防止湿邪内蕴，能够解除疼痛部位气血瘀滞状态，促进血液流通，为腰府提供充足的气血供应，以贴敷的方式给药加速药液渗透，可迅速减轻风寒内蕴所致痛症。

腰背疼痛的改善对于病变部位肌肉、神经组织及关节功能具有积极影响，腰背疼痛与腰肌无力互为因果，控制损伤有助于增强腰椎稳定性^[12]。观察本次研究结果可见，患者采用祛风骨痛凝胶膏治疗后，其腰椎肌力以及活动度均有显著改善，分析原因在于，祛风骨痛凝胶膏中多味药物能够协同发挥活血化瘀、祛风散寒功效，改善血液及淋巴循环，确保腰椎肌肉



筋膜系统保持良好的通透性,促进物质交换活动进行,加快代谢产物清除速率,红花、天南星、北细辛等药物改善淤血部位血液循环,减轻软组织肿胀,可为腰椎肌群提供血流供应,解除腰肌无力状态,从而增强腰椎稳定性,促进患者腰椎肌力以及活动度恢复。

祛风骨痛凝胶膏中多味药物均能够针对外感风寒、湿邪侵体内蕴所致气血淤阻进行治疗,川乌及草乌、川芎、北细辛、薄荷脑等药物能够抵御风寒邪湿入体,红花、当归发挥活血化瘀功效改善疼痛部位血液循环,冰片及天南星发挥消肿作用减轻疼痛部位软组织肿胀,有助于减轻周围神经受压。在该药解除寒邪内蕴所致痛症后,患者腰肌无力、活动受限症状可获得改善,腰椎部位组织血流恢复至通畅状态,腰背部感觉神经、软组织功能得以恢复,对腰椎功能具有积极影响。观察本研究结果可见,400例患者经过治疗后,其腰椎功能得以显著改善,提示祛风骨痛凝胶膏在慢性非特异性腰背痛治疗中价值显著。

综上所述,对慢性非特异性腰背痛患者采用祛风骨痛凝胶膏贴敷治疗可增强腰椎肌群肌力、提高腰椎活动度、减轻腰背痛症并改善腰椎功能。

参考文献

[1] 王雨彤,刘韦辰,陶静怡,等.慢性非特异性腰背痛

患者疼痛评估与管理的最佳证据总结[J].护理学报,2022,29(6):55-59.

[2] 李兆勇,张晨阳,郭彦涛,等.基于数据挖掘的中医医案古籍腰痛症用药规律研究[J].湖南中医药大学学报,2020,40(10):1280-1282.

[3] 中国康复医学会脊柱脊髓专业委员会专家组.中国急/慢性非特异性腰背痛诊疗专家共识[J].中国脊柱脊髓杂志,2016,26(12):1134-1138.

[4] 国家药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:349.

[5] 李广宇.疼痛程度评估:视觉模拟评分法[N].医药经济报,2011-08-22(D03).

[6] 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,2013,29(9):969.

[7] 郭琴.经筋辨证取穴浮刺法治疗慢性非特异性腰背痛的临床研究[J].当代医学,2021,27(28):141-142.

[8] 蔡一强,豆均平,李现林.祛瘀通痹丸联合椎间孔镜治疗寒湿型腰椎间盘突出症41例[J].河南中医,2020,40(3):431-434.

[9] 庄金刚,王圆圆,钱旭,等.益肾蠲痹汤联合温针灸治疗寒湿型腰椎间盘突出症的效果[J].实用中西医结合临床,2019,19(07):148-150.

[10] 黄为飞.中药川乌与草乌的鉴别比较及药理活性分析[J].北方药学,2020,17(12):10-11.

[11] 苏玉,勘静.中药川乌与草乌的鉴别比较及药理活性分析[J].当代医药论丛,2020,18(07):57-58.

[12] 林洁,戴荣水,程暘,等.脾肾俞募配穴针刺法治疗寒湿型慢性非特异性腰背痛30例[J].福建中医药,2021,52(10):9-10,17.