

独一味胶囊联合布洛芬缓释胶囊治疗急性腰扭伤临床观察

陈保

永康市第六人民医院, 浙江 永康 321300

[摘要] 目的: 观察独一味胶囊联合布洛芬缓释胶囊治疗急性腰扭伤的临床疗效。方法: 将 68 例急性腰扭伤患者随机分为 2 组, 每组 34 例, 对照组口服布洛芬缓释胶囊治疗; 观察组在对照组治疗基础上, 口服独一味胶囊治疗。1 疗程为 1 周, 服用 2 疗程。结果: 总有效率观察组 97.06%, 对照组 67.65%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后疼痛评分、腰部转侧评分观察组与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 独一味胶囊联合布洛芬缓释胶囊治疗急性腰椎扭伤, 临床疗效好, 症状改善明显。

[关键词] 急性腰扭伤; 独一味胶囊; 布洛芬缓释胶囊

[中图分类号] R684.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 08-0145-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.062

急性腰扭伤俗称闪腰, 指腰部腰骶关节、椎间关节、韧带、筋膜、肌肉因承受高强度负荷运动引起的一种急性损伤, 临床上较为常见。急性腰扭伤多发于体力劳动与青壮年人群, 在临床腰痛中占 12% 以上^[1]。伴随劳动力结构的不断变化, 急性腰扭伤的发病率呈不断上升趋势, 引发了医学界的高度重视。西医在治疗急性腰扭伤时多采用口服醋氯芬酸、布洛芬缓释胶囊、氯唑沙宗等镇痛药物, 但疗效并不明显, 且不能根治。本研究采用独一味胶囊联合布洛芬缓释胶囊治疗急性腰扭伤, 收到较好的疗效, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《腰痛诊断与治疗》^[2], 患者均有腰部扭伤病史, 因负重、撞击或突然改变体位导致腰部疼痛或僵直, 活动受限。

1.2 一般资料 选择 2013 年 8 月—2015 年 5 月本院骨科急性腰扭伤患者, 共 68 例, 随机分为对照组和观察组, 各 34 例, 对照组男 24 例, 女 10 例; 平均年龄(42.36 ± 11.03)岁; 平均病程(3.39 ± 1.35)天。观察组男 27 例, 女 7 例; 平均年龄(41.82 ± 10.92)岁; 平均病程(3.52 ± 1.58)天。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.3 纳入标准 ①均符合急性腰扭伤的相关诊断标准; ②所有患者皆属于急性软组织损伤型; ③患者均未采用其他疗法; ④年龄 17~71 岁; ⑤经检查, 患者凝血功能、血常规等均无异常, 心率、血压等生命体征正常。⑥参与本研究患者均自愿配合治疗, 并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①X 线异常改变和先天性缺陷者; ②妊娠及

哺乳期妇女; ③中药药物过敏或磺胺类药物过敏者; ④合并脑、心、肝、肺、肾等脏器疾病和血液系统疾病患者; ⑤合并椎体或椎管内肿瘤、骨髓炎、结核与严重骨质疏松症者; ⑥有腰椎手术史, 合并严重腰椎间盘突出症、腰椎先天畸形、腰椎滑脱、腰椎管狭窄症患者; ⑦资料不全或未按规定用药, 影响疗效判断者; ⑧就诊前已接受其他治疗或同时应用其他药物者; ⑨关节错位型。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服布洛芬缓释胶囊(中美天津史克制药有限公司, 国药准字 H10900089), 每次 1 粒, 每天 2 次。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加服独一味胶囊(甘肃独一味生物制药股份有限公司, 国药准字 Z10970053), 每次 3 粒, 每天 3 次, 饭后服用。

1 疗程为 1 周, 服用 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 疼痛评定采用视觉模拟评分法, 评分标尺是评分表中的主要内容, 标尺两端分别是“0”分(无痛)与“10”分(剧烈疼痛)。腰部转侧评分: 0 分为正常, 腰部转侧不受限制; 1 分: 腰部转侧轻微受限; 2 分: 腰部转侧受限明显; 3 分: 腰部转侧受限严重, 无法活动。

3.2 统计学方法 运用 SPSS14.0 软件进行统计分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验; 计数资料以(%)表示, 行 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗效果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定。治

[收稿日期] 2016-03-12

[作者简介] 陈保 (1982-), 男, 主管药师, 研究方向: 临床药学运用。

愈：腰部疼痛症状体征消失，腰部活动正常。有效：腰部疼痛症状体征减轻明显，腰部活动基本正常。无效：腰部疼痛症状体征未改变，腰部活动无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表3。总有效率观察组97.06%，对照组67.65%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
观察组	34	25	8	1	97.06 ^①
对照组	34	16	7	11	67.65

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组治疗后疼痛评分、腰部转侧评分比较 见表2。疼痛评分、腰部转侧评分观察组与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗后疼痛评分、腰部转侧评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	疼痛评分	腰部转侧评分
观察组	34	1.48 ± 1.29 ^①	0.62 ± 0.31 ^①
对照组	34	3.56 ± 1.33	1.54 ± 0.25

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

急性腰扭伤一般分为关节错位型与急性软组织损伤型，后者较为多见，临床表现为局部疼痛，拒按，L₂₋₃椎两侧最常见。常表现为持续性的撕裂样或刀割样疼痛，且活动后的疼痛感会加重，休息后则有所减轻。急性腰扭伤如果治疗不及时，则会导致损伤组织瘢痕化、纤维化或形成粘连，且不断产生有害刺激，引发周围组织继发性的疼痛病灶，并形成一种恶性循环，导致为慢性腰痛，对患者的日常生活与工作造成较大影响。急性腰扭伤也称腰背肌肉筋膜炎，是骨科常见的疾病之一。腰部作为躯干活动的重要枢纽，有着较大的运动幅度与较强的负重力度，腰部受损轻则对生活与工作造成不同程度的影响，重则导致患者生活无法自理。腰背筋膜作为维持肌肉功能与形态的组织，具有维持身体竖直的作用。各种外力导致腰部软组织受损，或腰部的负重程度超出限度范围，亦或长期姿势不正确(如不良姿势久坐，长时弯腰劳作等)，均有可能导致腰部的肌肉强烈收缩，引起肌肉、筋膜、韧带的损伤，局部表现出无菌性炎症反应，使患者感到腰部剧烈疼痛，腰椎活动受到限制，或在变换体位时疼痛加重。急性腰扭伤患者的脊柱椎关节间的关节面会出现轻微错位，椎体间的解剖关系与相对位置发生变化，对脊神经后支造成压迫牵拉，产生疼痛^[4]。目前，

针对急性腰扭伤，治疗的主要目的是消肿、止痛、止血以及促进腰部功能的恢复。西医在治疗急性腰扭伤时，首选药物为非甾体抗炎药，这类药物通过对淋巴细胞活性的分化与前列腺素的合成产生抑制作用，从而减少其对于神经末梢的刺激作用，但长期使用非甾体抗炎药物会对患者的预后造成影响，对肾功能造成损伤，引发肠道并发症。

中医学认为，急性腰扭伤属腰痛范畴，气滞血瘀、脉络痹阻是急性腰扭伤的主要病机，治疗时应以活血化瘀为主。相关研究表明，活血化瘀类药物能够有效控制或缓解炎症反应引起的水肿、渗出及充血，将局部致痛物质的浓度降到最低，使游离神经末梢受到的刺激减轻，提高痛阈，具有消肿止痛的功效，独一味胶囊的主要成分是藏药独一味，独一味苦，微寒，有活血祛瘀，消肿止痛之功效，是青藏高原特有的一种独特的药用植物，包含甾醇、皂苷、黄酮等17种人体必须的氨基酸和各种微量元素^[5]，能够增加纤维蛋白的含量，缩短凝血酶时间，在发挥止血功能时具有实效关系和量效关系，止血效果显著，促进凝血功能强大，能够改变外周血小板的数量，改善其功能，促进微小血管与小血管血栓形成，与止血敏相比，疗效更好。

本研究采用独一味胶囊联合布洛芬缓释胶囊治疗急性腰扭伤，结果显示，总有效率观察组97.06%，对照组67.65%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后疼痛评分、腰部转侧评分观察组与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示独一味胶囊联合布洛芬缓释胶囊治疗急性腰扭伤临床疗效好，症状改善明显。

[参考文献]

- [1] 陈世忠. 分类治疗急性腰扭伤45例[J]. 新中医, 2003, 35(6): 62-63.
- [2] 清水克时(著), 徐红萌, 刘小立(译). 腰痛诊断与治疗[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2013.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [4] 李峰, 冯建书, 聂喜增, 等. 骨科疾病诊断标准[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2009: 466.
- [5] 袁智, 牟哲, 陈巧明, 等. 独一味胶囊治疗急性腰扭伤效果观察[J]. 中国医药导报, 2014, 11(19): 62-64, 68.

(责任编辑: 马力)