

- 感发热 60 例临床疗效观察[J]. 四川中医, 2020, 38(4): 211-214.
- [12] 王 琳, 井夫士, 张 静, 等. 推拿配合穴位点刺治疗小儿风热型外感发热临床研究[J]. 山东中医杂志, 2019, 38(9): 849-852.
- [13] 全薛蓉, 王 杰, 时亚娟, 等. 推拿治疗小儿反复呼吸道感染(肺脾气虚证)的选穴规律研究[J]. 天津中医药大学学报, 2015, 34(4): 206-210.
- [14] 李嘉琪, 林丽莉, 陈兴华. 小儿推拿手法“打马过天河”的发展源流及退热机理探析[J]. 中医药导报, 2020, 26(7): 46-49.
- [15] 陈 晨, 王 鹏, 谢欢欢. 中药荆芥的本草考证[J]. 中药材, 2018, 41(3): 745-748.
- [16] 李 秋, 黄礼君, 董丽萍. 荆香退热散中药涂擦联合推拿治疗小儿外感发热的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(64): 152; 155.
- [17] 吴 娇, 王 聪, 于海川. 金银花中的化学成分及其药理作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(4): 225-234.
- [18] 辛 国, 赵昕彤, 黄晓巍. 柴胡化学成分及药理作用研究进展[J]. 吉林中医药, 2018, 38(10): 1196-1198.

活血化瘀汤联合双氯芬酸钠对慢性肌肉骨骼疼痛患者的临床疗效

孙 晶, 崔 晓, 于 慧, 程 玲*
(滨州医学院附属医院疼痛科, 山东 滨州 256603)

摘要: **目的** 探讨活血化瘀汤联合双氯芬酸钠对慢性肌肉骨骼疼痛患者的临床疗效。**方法** 100 例患者随机分为对照组和观察组, 每组 50 例, 对照组给予双氯芬酸钠, 观察组在对照组基础上加用活血化瘀汤, 疗程 12 周。检测中医辨证疗效、血清炎症因子(Hs-CRP、TNF- α 、IL-6)、VAS 评分、SF-36 评分变化。**结果** 观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 Hs-CRP、TNF- α 、IL-6、VAS 评分降低($P < 0.05$), SF-36 评分更高($P < 0.05$), 以观察组更明显($P < 0.05$)。**结论** 活血化瘀汤联合双氯芬酸钠可控制慢性肌肉骨骼疼痛患者炎症因子水平, 降低疼痛阈值, 改善生活质量。

关键词: 活血化瘀汤; 双氯芬酸钠; 慢性肌肉骨骼疼痛

中图分类号: R287

文献标志码: B

文章编号: 1001-1528(2022)03-1038-03

doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2022.03.067

疼痛感指由各种刺激引起的组织损伤而产生的不愉快的感觉, 其中慢性疼痛定义为“超过正常的组织恢复时间的疼痛^[1]”。慢性肌肉骨骼疼痛主要指发生在肌肉、肌腱、骨骼、关节及软组织部分的疼痛, 而且持续时间超过 3 个月的综合征^[2], 虽然不会危及生命, 但会伴有抑郁、焦虑等情绪心理问题, 导致消极情绪加重、社会功能减退等严重影响患者身心健康状态的问题^[3]。目前, 非甾体消炎镇痛药物为治疗慢性肌肉骨骼疼痛的一线药物, 可通过抑制细胞膜花生四烯酸中的环氧化酶的生物活性来发挥镇痛作用, 但长期使用易产生耐药性, 并会增加心血管、消化道等系统疾病的相关不良事件^[4]。中医药缓解疼痛类疾病具有疗效理想、经济低廉、副作用小等特点, 被广泛应用于临床^[5], 其中活血化瘀汤作为代表性方剂之一, 具有活血行气、化瘀止痛等功效, 故本研究考察该方联合双氯芬酸钠对慢性肌肉骨骼疼痛患者的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2017 年 9 月至 2020 年 9 月就诊于滨州医学院附属医院的 100 例慢性肌肉骨骼疼痛患者, 按照入院顺序采用随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 50 例, 其中对照组男性 23 例, 女性 27 例; 年龄 29~55 岁, 平均年龄(40.5 $\pm$ 5.5)岁; 病程 5~43 个月, 平均病程(20.1 $\pm$ 5.8)个月, 而观察组男性 21 例, 女性 29 例; 年龄 28~52 岁, 平均年龄(39.4 $\pm$ 5.1)岁; 病程 3~40 个月, 平均病程(18.5 $\pm$ 6.1)个月, 2 组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。研究经医院伦理委员会批准同意(批号 ZKD-YHD-2017-151)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医 根据《临床诊疗指南: 物理医学与康复分册》中肌筋膜疼痛综合征的诊断标准^[6]。

1.2.2 中医 参照《中医病证诊断疗效标准》中关于痹症的诊断标准^[7]。

收稿日期: 2021-02-21

作者简介: 孙 晶 (1987—), 女, 硕士, 主治医师, 研究方向为疼痛诊疗。Tel: 13833226783, E-mail: jingdexinqing@163.com

* **通信作者:** 程 玲 (1971—), 女, 主管护师, 研究方向为疼痛诊疗护理。Tel: 18086611572, E-mail: chengling@126.com

1.3 纳入、排除标准

1.3.1 纳入标准 (1) 符合“1.2”项下诊断标准；(2) 病程超过3个月；(3) 患者及其家属接受治疗，签署知情同意书。

1.3.2 排除标准 (1) 合并心、肝、肾等系统疾病；(2) 有抑郁症或躁狂病史；(3) 对活血化瘀汤、非甾体消炎镇痛药物有过敏史。

1.4 治疗手段 对照组采用非甾体消炎镇痛药代表药物双氯芬酸钠(四川华新制药有限公司, 国药准字 H19991402)口服, 每次100 mg, 每天1次; 观察组在对照组基础上采用活血化瘀汤, 组方药材川芎10 g、当归15 g、丹参20 g、制乳香10 g、制没药10 g、香附10 g、肉桂5 g, 每天2剂, 早晚各1剂, 并根据具体辨证病情进行加减。2组均以4周为1个疗程, 连续治疗3个疗程。

1.5 指标检测 (1) 血清炎症因子, 治疗前后于清晨抽取患者空腹静脉血5 mL, 离心后留取上清液, 分装于EP管中, 在-80℃下保存, 采用双抗体夹心酶联免疫吸附法检测血清超敏C反应蛋白(Hs-CRP)、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)、白细胞介素-6(IL-6)水平^[8]; (2) 目测类比分(VAS)^[9], 对患者主观疼痛进行评估, 总分0~10分

之间, 分数越高, 疼痛程度越明显; (3) 健康调查简表(SF-36)^[10]评分, 含36个条目健康问卷, 包括躯体功能、躯体角色、肌体疼痛、健康状况、社会功能、情绪角色、心理卫生等8个领域。

1.6 疗效评价 参照《中医病证诊断疗效标准》进行^[7], (1) 治愈, 自觉症状及临床体征消失, 能恢复正常工作生活, VAS评分≤3分; (2) 好转, 症状体征大部分消失, 基本能恢复原有工作生活, 3分<VAS评分≤6分; (3) 无效, 症状和体征无改善, VAS评分>6分。总有效率=[(治愈例数+好转例数)/总例数]×100%。

1.7 统计学分析 通过SPSS 25.0软件进行处理, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 正态分布、方差齐性者组间比较采用独立样本 t 检验, 组内比较采用配对样本 t 检验, 而偏态分布、方差不齐者组间比较采用秩和检验; 计数资料以百分率表示, 组间比较采用卡方检验; $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 血清炎症因子水平 治疗后, 2组Hs-CRP、TNF-α、IL-6水平降低($P < 0.05$), 以观察组更明显($P < 0.05$), 见表1。

表1 2组血清炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)

组别	治疗前			治疗后		
	Hs-CRP/(mg·L ⁻¹)	TNF-α/(pg·mL ⁻¹)	IL-6/(pg·mL ⁻¹)	Hs-CRP/(mg·L ⁻¹)	TNF-α/(pg·mL ⁻¹)	IL-6/(pg·mL ⁻¹)
观察组	11.069±0.729	14.781±0.896	7.855±0.320	5.991±0.647 ^{●△}	8.763±0.831 ^{●△}	4.871±0.320 ^{●△}
对照组	11.123±0.704	14.447±0.983	7.927±0.309	8.097±0.650 [●]	11.492±1.017 [●]	5.997±0.310 [●]

注: 与同组治疗前比较, [●] $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较, [△] $P < 0.05$ 。

2.2 VAS评分 治疗后, 2组VAS评分降低($P < 0.05$), 以观察组更明显($P < 0.05$), 见表2。

表2 2组VAS评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$, $n = 50$)

组别	治疗前	治疗后
观察组	7.200±1.032	3.800±1.135 ^{●△}
对照组	7.400±0.966	5.400±0.966 [●]

注: 与同组治疗前比较, [●] $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较, [△] $P < 0.05$ 。

2.3 SF-36评分 治疗后, 2组SF-36评分升高($P < 0.05$), 以观察组更明显($P < 0.05$), 见表3。

表3 2组SF-36评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$, $n = 50$)

组别	治疗前	治疗后
观察组	59.900±7.795	79.300±5.034 ^{●△}
对照组	62.300±6.977	73.400±6.432 [●]

注: 与同组治疗前比较, [●] $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较, [△] $P < 0.05$ 。

2.4 中医病证疗效 观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$), 见表4。

表4 2组中医病证疗效比较 [例(%), $n = 50$]

组别	治愈	好转	无效	总有效
观察组	21(42)	19(38)	10(20)	40(80) [△]
对照组	12(24)	20(40)	18(36)	32(64)

注: 与对照组比较, [△] $P < 0.05$ 。

3 讨论

目前, 对慢性肌肉骨骼疼痛的发生机制还未完全阐明, 但大多数学者认为它是由神经元活性改变引起的中枢和外周敏化, 其敏化反应大多与炎症反应有关, 当持续性的刺激对机体促进周围细胞炎症因子活性、介质表达水平增加时, 往往会使炎症聚集在神经纤维处, 它们释放于炎症或损伤部位的疼痛感受器或非神经细胞, 导致伤害性神经末梢敏感, 疼痛感受器敏化, 从而使疼痛感持续存在^[11]。

目前, 非甾体抗炎药是最常用、最有效的治疗慢性肌肉骨骼疼痛药物, 已被大量国内外临床实验证实^[12-13], 但长期服用会增加胃肠道、心血管等相关风险。中医认为, 慢性肌肉骨骼疼痛属于“痹症”范畴, 大多由机体正气不足, 腠理疏开, 外邪侵入, 闭塞经络, 气血运行不畅, 多生痰浊、淤血等, 留置于筋肉与关节, 导致肌肉骨骼疼痛, 轻者重着、麻木, 甚者累及五脏六腑, 临床治则多为扶正却邪, 以行气活血、活血止痛为主。活血化瘀汤作为行气活血止痛的代表方之一, 方中川芎、当归、丹参、红花活血补血, 制乳香、制没药化瘀止痛, 香附、肉桂可补益正气, 诸药配伍, 共奏扶正却邪, 行气活血、活血止痛功效^[14-15]。

本研究发现, 观察组可明显降低炎症因子指标, 能更好地控制其分泌, 降低神经元活动, 使脊髓背角和初级传入神经神经元可塑性产生恢复正常, 达到调节疼痛感受器

阈值的目的,从而控制疼痛感发生敏感度^[16];VAS评分明显低于对照组,表明活血化瘀汤可达到行气活血、活血止痛的目的;SF-36评分显著升高,即可通过躯体功能、躯体角色、肌体疼痛、健康状况、社会功能、情绪角色及心理卫生等多方面、多方位、多层次改善患者生活质量。

综上所述,活血化瘀汤联合双氯芬酸钠不仅能控制慢性肌肉骨骼疼痛患者炎性因子分泌,还能直观缓解主观疼痛感,进一步印证该行气活血、活血止痛的作用。但本研究受限于经费、人力、时间等因素,考察尚不深入,并且评价体系中主观指标较多,故今后将以客观指标为主来进一步验证活血化瘀汤的优势性。

参考文献:

- [1] Xia S H, Hu S W, Ge D G, *et al.* Chronic pain impairs memory formation *via* disruption of neurogenesis mediated by mesohippocampal brain-derived neurotrophic factor signaling [J]. *Biol Psychiat*, 2020, 88(8): 597-610.
- [2] 康鹏德,黄泽宇,李庭,等.肌肉骨骼系统慢性疼痛管理专家共识[J].中华骨与关节外科杂志,2020,13(1): 8-16.
- [3] 聂中标,饶跃峰,陈建平,等.慢性肌肉骨骼疼痛的药物治疗专家共识(2018)解读:抗抑郁药在慢性肌肉骨骼疼痛中的临床应用[J].中国疼痛医学杂志,2020,26(3): 169-173.
- [4] 应振华,于晶晶,李慧敏,等.慢性肌肉骨骼疼痛研究概况及药物治疗进展[J].浙江医学,2020,42(9): 883-886.
- [5] 马建,张世明,虞亚明,等.中医外治法对连续离心运动后延迟性肌肉疼痛影响的临床实验研究[J].中国运动医学杂志,1999,18(4): 361-364.
- [6] 李晶,谭维溢,励建安,等.临床诊疗指南(物理医学与康复分册)[M].北京:人民卫生出版社,2005: 71-72.
- [7] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994: 201.
- [8] 张成亮,朱宝林,吴建伟.探讨HLA-B27阳性率、TNF- α 、CRP水平检测对强直性脊柱炎的诊断价值[J].检验医学与临床,2018,15(7): 999-1001.
- [9] 石毓灵,李光耀,梁祖建.多种针刺疗法治疗肱骨外上髁炎的贝叶斯网状Meta分析[J].中国组织工程研究,2020,24(23): 3756-3763.
- [10] 王徐敏,顾兰.基于主客观睡眠感知偏差的针对性干预对老年肺癌患者睡眠及生活质量的改善作用[J].中国老年学杂志,2020,40(21): 4684-4687.
- [11] Place D E, Kanneganti T D. Metabolic regulation of pyroptotic cell death expands the therapeutic landscape for treating inflammatory disease[J]. *Signal Transduct Tar*, 2021, 6(1): 33-44.
- [12] 刘宇,何雨,李耀,等.环氧合酶-2抑制药塞来昔布对CCI模型大鼠疼痛及PI3K/AKT通路的影响[J].中国药师,2020,23(1): 10-14.
- [13] Enomoto H, Fujikoshi S, Tsuji T, *et al.* Efficacy of duloxetine by prior NSAID use in the treatment of chronic osteoarthritis knee pain: A post hoc subgroup analysis of a randomized, placebo-controlled, phase 3 study in Japan[J]. *J Orthop Sci*, 2018, 23(6): 1019-1026.
- [14] 洪海平,方胜利,丁功福,等.基于“瘀水互患”理论化瘀利水法治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症[J].中国中医骨伤科杂志,2020,28(1): 18-22.
- [15] 许金海,杨爱民,施问民,等.活血化瘀类中药治疗神经根型颈椎病有效性和安全性的系统评价[J].中医正骨,2019,31(12): 20-28.
- [16] 葛敏迪,何文全.腰痹通胶囊联合萘普生片对腰椎终板骨软骨炎患者的临床疗效[J].中成药,2019,41(9): 2269-2271.