

金乌骨通胶囊联合骨肽片治疗颈椎骨质增生的疗效观察

潘登¹, 杨红杰¹, 高纯志¹, 郭阿雷¹, 虞鑫¹, 郝申申¹, 李杰一^{2*}

1. 平煤神马医疗集团总医院 脊柱外科, 河南 平顶山 467000

2. 开封市人民医院 肾病风湿科, 河南 开封 475002

摘要: **目的** 探讨金乌骨通胶囊联合骨肽片治疗颈椎骨质增生的临床疗效。**方法** 选取2019年5月—2020年5月在中国平煤神马医疗集团总医院进行治疗的226例颈椎骨质增生患者为研究对象, 根据就诊顺序分为对照组(113例)和治疗组(113例)。对照组口服骨肽片, 0.6 g/次, 3次/d; 治疗组在对照组基础上口服金乌骨通胶囊, 1.5 g/次, 3次/d。两组均经15 d治疗。比较两组的临床疗效, 观察两组治疗前后中医症候积分、相关评分和椎动脉血流速度参数的变化情况。**结果** 治疗后, 治疗组总有效率是97.35%显著高于对照组的82.30% ($P < 0.05$)。治疗后, 两组颈项酸痛积分、肩背酸痛积分、活动受限积分、肢体麻木积分、头晕目眩积分等中医症候积分均较治疗前显著降低 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组这些中医症候积分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组CASCS评分、ESCV评分、QLQC30评分均显著升高, 但NDI评分显著降低 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组CASCS评分、ESCV评分、QLQC30评分显著高于对照组, 而NDI评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。经治疗, 两组平均血流速度 (V_M)、舒张末期血流速度 (V_D)、收缩期血流速度 (V_P)均较治疗前显著升高 ($P < 0.05$); 治疗后治疗组这些椎动脉血流速度参数显著高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 金乌骨通胶囊联合骨肽片治疗颈椎骨质增生具有较好的临床疗效, 可有效改善患者临床症状, 提高颈部活动能力, 改善眩晕程度及椎动脉血流速度, 有利于提高患者生活质量, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 金乌骨通胶囊; 骨肽片; 颈椎骨质增生; CASCS评分; NDI评分; ESCV评分; QLQC30评分; 平均血流速度; 舒张末期血流速度; 收缩期血流速度

中图分类号: R977 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2020)08-1613-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2020.08.024

Clinical observation of Jinwu Gutong Capsules combined with Ossotide Tablets in treatment of cervical hyperosteoecy

PAN Deng¹, YANG Hong-jie¹, GAO Chun-zhi¹, GUO A-le¹, YU Xin¹, HAO Shen-shen¹, LI Jie-yi²

1. Department of Spine Surgery, China Pingmei Shenma Medical Group General Hospital, Pingdingshan 467000, China

2. Department of Nephrorheumatology, Kaifeng People's Hospital, Kaifeng 475002, China

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Jinwu Gutong Capsules combined with Ossotide Tablets in treatment of cervical hyperosteoecy. **Methods** 226 Patients with cervical hyperosteoecy admitted to China Pingmei Shenma Medical Group General Hospital from May 2019 to May 2020 were divided into control group (113 cases) and treatment group (113 cases) according to the order of treatment. The control group was *po* administered with Ossotide Tablets, 0.6 g/time, three times dialy. The treatment group was *po* administered with Jinwu Gutong Capsules on the basis of the control group, 1.5 g/time, three times dialy. All patients were treated for 15 days. The clinical efficacy of the two groups was compared, and the changes of TCM syndrome scores, correlation scores and vertebral artery blood flow velocity parameters in two groups before and after treatment were observed. **Results** After treatment, the total effective rate in the treatment group was 97.35%, significantly higher than that in the control group (82.30%, $P < 0.05$). After treatment, the scores of traditional Chinese medicine symptoms such as neck pain, shoulder and back pain, limited activity, numbness and dizziness in both groups were significantly lower than before treatment ($P < 0.05$). After treatment, the scores of TCM syndromes in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, CASCS

收稿日期: 2020-04-13

基金项目: 开封市科技发展计划项目 (1903069)

作者简介: 潘登, 副主任医师, 研究方向是脊柱外科及脊柱微创。E-mail: w11378511@aliyun.com

*通信作者 李杰一, 主治医师。

score, ESCV score and QLQC30 score in both groups were significantly increased, but NDI score was significantly decreased ($P < 0.05$). After treatment, CASCS score, ESCV score and QLQC30 score in the treatment group were significantly higher than those in the control group, while NDI score was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, average blood flow velocity (V_M), end-diastolic blood flow velocity (V_D) and systolic blood flow velocity (V_P) in both groups were significantly increased compared with that before treatment ($P < 0.05$). After treatment, the flow velocity parameters of these vertebral arteries in the treatment group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Jinwu Gutong Capsules combined with Ossotide Tablets has good clinical efficacy in treatment of cervical hyperosteoecy, and can effectively improve the clinical symptoms of patients, and can improve the ability to move the neck, improve the degree of vertigo and vertebral artery blood flow speed, and also can conducive to improving the life quality of patients, which has a certain clinical application value.

Key words: Jinwu Gutong Capsules; Ossotide Tablets; cervical hyperosteoecy; CASCS score; NDI score; ESCV score; QLQC30 score; average blood flow velocity (V_M); end-diastolic blood flow velocity (V_D); systolic blood flow velocity (V_P)

骨质增生也称骨刺,是指骨关节边缘上由于长期慢性损伤引起瘢痕组织增生,天长日久可产生钙质沉着变成骨质而形成的^[1]。颈椎骨质增生临床多以颈项酸痛、肩背酸痛、活动受限、肢体麻木、头晕目眩等为主要表现,对患者生活有着严重影响。临床对其治疗的方法较多,在药物治疗上多给予中西医结合,不仅可治本,且不良反应少,患者也容易接受。骨肽片有调节骨代谢的作用,可刺激成骨细胞增殖,促进新骨形成,甚至对钙磷的代谢也有着调节作用,促进骨钙沉积,对骨质疏松起到预防作用^[2]。金乌骨通胶囊具有滋补肝肾、祛风除湿、活血通络的作用^[3]。基于上述药物作用,本文对颈椎骨质增生患者在给予骨肽片的同时还给予金乌骨通胶囊进行治疗,获得了满意效果。

1 对象和方法

1.1 一般资料

选取2019年5月—2020年5月在中国平煤神马医疗集团总医院进行治疗的226例颈椎骨质增生患者为研究对象,其中男136例,女90例;年龄55~76岁,平均(67.43±1.57)岁;病程2~7年,平均(3.68±0.37)年。入组者均符合颈椎骨质增生的诊断标准^[4]。

排除标准 (1)对研究药物成分过敏者;(2)合并恶性肿瘤者;(3)伴有精神疾病者;(4)伴有糖尿病者;(5)正接受其他方案治疗者;(6)严重肝、肾、心、肺功能异常者;(7)未取得本人或家属知情同意者。

1.2 药物

骨肽片由吉林华康药业股份有限公司生产,规格0.3 g/片,产品批号190407;金乌骨通胶囊由贵州盛世龙方制药股份有限公司生产,规格0.5 g/粒,产品批号190403。

1.3 分组和治疗方法

根据就诊顺序分为对照组(113例)和治疗组(113例)。其中,对照组男67例,女46例;年龄55~73岁,平均(67.12±1.23)岁;病程2~6年,平均(3.27±0.14)年。治疗组男69例,女44例;年龄55~76岁,平均(67.84±1.72)岁;病程2~7年,平均(3.85±0.53)年。两组一般资料比较差异没有统计学意义,具有可比性。

对照组患者口服骨肽片,0.6 g/次,3次/d;治疗组在对照组基础上口服金乌骨通胶囊,1.5 g/次,3次/d。两组均经15 d治疗后进行效果比较。

1.4 临床疗效评价标准^[5]

显效:经治疗,患者自觉症状减轻或完全消失,中医症候积分减少70%以上;**有效:**经治疗,患者自觉症状有所减轻,30%≤中医症候积分减少<70%;**无效:**未达上述标准。

总有效率=(显效+有效)/总例数

1.5 观察指标

1.5.1 中医症候积分 比较两组颈项酸痛、肩背酸痛、活动受限、肢体麻木、头晕目眩等中医症候积分^[5]。根据症状轻重分为无、轻度、中度、重度,分别对应0、2、4、6分,得分越高症状越重。

1.5.2 相关评分 比较两组CASCS评分:该量表总分100分,主要包括适应能力9分、临床体征73分和主观症状18分,分数越高即病情改善越明显^[6]。NDI评分:该量表共包括10项,每项5分,总分为50分,分值越高则功能障碍越严重^[7]。ESCV评分:该量表包括5大评分项目,总分30分,分数越高则表示症状越轻微^[8],其中颈性眩晕症状占3项,分别为眩晕16分,颈肩痛4分、头痛2分,总分22分;日常活动评价分为日常生活及工作和心理及社会适应,各4分。QLQC30评分:总分100分,

得分越高生活质量越好^[9]。

1.5.3 血流速度参数 采用颇多普勒超声检测并比较两组患者治疗前后平均血流速度 (V_M)、舒张末期血流速度 (V_D)、收缩期血流速度 (V_P) 等血流速度参数。

1.6 不良反应观察

对可能发生的胃部不适、过敏等药物相关的不良反应进行比较。

1.7 统计学分析

统计分析软件为 SPSS 19.0, 两组中医症候积分、CASCS 评分、NDI 评分、ESCV 评分、QLQC30 评分、 V_M 、 V_D 、 V_P 等以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 使用 t 检验; 总有效率比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 治疗组总有效率是 97.35% 显著高于对

照组的 82.30% ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组中医症候积分比较

治疗后, 两组颈项酸痛积分、肩背酸痛积分、活动受限积分、肢体麻木积分、头晕目眩积分等均较治疗前显著降低 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组这些中医症候积分显著低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组相关评分比较

治疗后, 两组患者 CASCS 评分、ESCV 评分、QLQC30 评分均较治疗前显著升高, 但 NDI 评分显著降低 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组 CASCS 评分、ESCV 评分、QLQC30 评分显著高于对照组, 而 NDI 评分显著低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组椎动脉血流速度参数比较

经治疗, 两组 V_M 、 V_D 、 V_P 均较治疗前显著升高 ($P < 0.05$); 治疗后治疗组这些椎动脉血流速度参数显著高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	113	54	39	20	82.30
治疗	113	92	18	3	97.35*

与对照组比较: * $P < 0.05$
* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组中医症候积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on TCM symptom scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	中医症候积分				
			颈项酸痛	肩背酸痛	活动受限	肢体麻木	头晕目眩
对照	113	治疗前	4.85 ± 0.24	4.81 ± 0.37	4.78 ± 0.39	4.94 ± 0.45	4.95 ± 0.32
		治疗后	2.26 ± 0.13*	2.53 ± 0.12*	2.34 ± 0.23*	2.25 ± 0.14*	2.42 ± 0.15*▲
治疗	113	治疗前	4.82 ± 0.27	4.78 ± 0.35	4.76 ± 0.37	4.92 ± 0.43	4.97 ± 0.27
		治疗后	0.63 ± 0.05*▲	0.83 ± 0.06*▲	0.63 ± 0.11*▲	0.86 ± 0.07*▲	0.54 ± 0.06*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$
* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment

表 3 两组相关评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on related scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	CASCS 评分	NDI 评分	ESCV 评分	QLQC30 评分
对照	113	治疗前	65.51 ± 7.38	36.84 ± 7.78	17.45 ± 3.77	50.43 ± 9.52
		治疗后	76.63 ± 8.34*	15.52 ± 2.34*	21.68 ± 4.35*	68.53 ± 9.62*
治疗	113	治疗前	65.53 ± 7.35	36.82 ± 7.76	17.42 ± 3.74	50.32 ± 9.47
		治疗后	83.46 ± 8.42*▲	13.43 ± 2.23*▲	26.95 ± 4.58*▲	83.45 ± 9.74*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$
* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment

表4 两组椎动脉血流速度参数比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 4 Comparison on blood flow velocity parameters of vertebral artery between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	$V_M/(cm \cdot s^{-1})$		$V_D/(cm \cdot s^{-1})$		$V_P/(cm \cdot s^{-1})$	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	113	33.45±3.29	35.63±4.35*	27.49±4.58	29.34±5.37*	40.27±3.45	45.32±5.28*
治疗	113	33.42±3.27	38.75±4.46*▲	27.45±4.53	31.82±5.46*▲	40.23±3.42	47.12±5.37*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment

2.5 两组不良反应比较

两组治疗期间均无药物相关不良反应发生。

3 讨论

颈椎骨质增生是中老年人常见的一种疾病,其发病同颈椎退行性该病、劳损与不良姿势、头颈部外伤、风寒湿因素及颈椎结构发育不良等因素有关,所致椎间盘变薄、间隙变窄,韧带松弛,椎间活动增大,于椎体边缘出现微小的、反复的、积累性损伤,导致微小的局部出血及渗出,出血及渗出逐步钙化,从而在局部也就是椎体上下缘出现骨的增生性反应^[1]。患者常感到脖子僵硬、局部疼痛、活动受限、头晕恶心等,给患者日常生活带来严重影响。

骨肽片有调节骨代谢的作用,可刺激成骨细胞增殖,促进新骨形成,甚至对钙磷的代谢也有调节作用,促进骨钙沉积,对骨质疏松起到预防作用^[2]。该病在中医上属于“痹症”范畴,其发病同劳损、瘀血阻络、痰湿内阻、风寒湿邪、肝肾亏虚等有关,在治疗上多给予补肾壮骨、祛除寒湿病等来治疗^[10]。金乌骨通胶囊是由金毛狗脊、补骨脂、乌梢蛇、木瓜、木瓜、姜黄、威灵仙、土党参、土牛膝及葛根制成等中成药物,具有滋补肝肾,祛风除湿,活血通络的作用^[3]。基于上述药物作用,本研究对颈椎骨质增生患者在给予骨肽片的同时还给予金乌骨通胶囊进行治疗,获得了满意效果。

椎动脉是椎-基底动脉的主干动脉之一,若颈椎供血不足,可至血液黏稠度增高,使脑血流量减少,导致患者出现头晕、恶心等。本研究,经治疗,两组 V_M 、 V_D 、 V_P 均增高,并以治疗组增高更显著 ($P < 0.05$)。说明颈椎骨质增生采用金乌骨通胶囊联合骨肽片治疗可有效改善患者椎动脉血流速度,促进患者颈部血液流畅。此外,经治疗,对照组总有效率是 82.30%,显著低于治疗组 97.35% ($P < 0.05$)。经治疗,两组颈项酸痛、肩背酸痛、活动受限、肢

体麻木、头晕目眩等中医症候积分均降低,且治疗组降低更明显 ($P < 0.05$)。经治疗,两组 CASCS 评分、NDI 评分、ESCV 评分、QLQC30 评分均较治疗前显著改善,并以治疗组改善更显著 ($P < 0.05$)。说明颈椎骨质增生采用金乌骨通胶囊联合骨肽片治疗效果显著。

总之,金乌骨通胶囊联合骨肽片治疗颈椎骨质增生具有较好的临床疗效,可有效改善患者临床症状,提高颈部活动能力,改善眩晕程度及椎动脉血流速度,有利于提高患者生活质量,具有一定的临床应用推广价值。

参考文献

- [1] 陈选宁,程维. 颈椎病康复指南 [M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2012: 52-53.
- [2] 刘永刚. 骨肽片与抗骨增生片结合用于骨质增生症治疗临床比较 [J]. 北方药学, 2017, 14(8): 16-17.
- [3] 王洪昌. 金乌骨通胶囊治疗椎间盘源性腰痛的临床观察 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(1): 268-270.
- [4] 张卫华. 颈椎病的诊断与非手术治疗 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2009: 102-103.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 189-190.
- [6] 张鸣生,许伟成,林仲民,等. 颈椎病临床评价量表的信度与效度研究 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2003, 25(3): 151-154.
- [7] 伍少玲,马超,伍时玲,等. 颈椎功能障碍指数量表的效度与信度研究 [J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(7): 625-628.
- [8] 王楚怀,卓大宏. 颈性眩晕患者症状与功能评估的初步研究 [J]. 中国康复医学杂志, 1998, 13(6): 245-247.
- [9] Derogar M, Van der schaaaf M, Lagergren P. Reference values for the EORTC QLQ-C30 quality of life questionnaire in a random sample of the swedish population [J]. Acta Oncol, 2012, 51: 10-16.
- [10] 蓝莹,姚敏,王晶,等. 颈椎病不同中医证候分型的研究概况 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2015, 23 (4): 67-70.