

雷公藤多甙片结合理疗治疗坐骨神经痛 50 例^{*}

王虹 赵晨光 牟翔 袁华^{**}

(空军军医大学第一附属医院,陕西 西安 710032)

摘要:目的 观察雷公藤多甙片治疗坐骨神经痛的疗效。方法 将 150 例坐骨神经痛患者随机分为常规物理治疗组(对照组 1)、常规物理治疗+塞来昔布组(对照组 2)以及常规物理治疗+雷公藤多甙片组(治疗组),三组患者各 50 例,对照组 1 给予超短波、针灸、干扰电等常规治疗,对照组 2 除常规物理治疗外,给予口服塞来昔布,首剂 0.4 g,后 0.2 g,2 次/天,分两次服用,共服药 14d。治疗组给予相同物理治疗及口服雷公藤多甙片,每公斤体重 1~1.2 mg/天,3 次/日,饭后服用,共服药 14d。分别采用数字评分法(Numerical Rating Scales ,NRS)和改良日本骨科学会腰腿功能评分法(Japanese Orthopaedic Association Scores,JOA)对患者疼痛程度进行评定。结果 治疗 2 周后,三组患者 NRS 评分均较治疗前明显降低($P<0.05$),但对照组 2 及治疗组的疼痛评分均低于对照组 1($P<0.05$),且两组之间无显著差异($P>0.05$);三组患者 JOA 评分均较治疗前增加,但对照组 2 与治疗组均高于对照组 1 ($P<0.05$),且两组之间无显著差异($P>0.05$)。结论 本实验结果显示雷公藤多甙片对坐骨神经痛具有与塞来昔布相似的镇痛作用,但缓解疼痛较为迅速。在本试验剂量,口服雷公藤多甙片未引起明显副作用,其胃肠道反应可以控制。

关键词:雷公藤多甙片;坐骨神经痛;塞来昔布;物理治疗

中图分类号:R244.1 文献标识码:A 文章编号:2096-1340(2019)05-0073-05

DOI:10.13424/j.cnki.jstcm.2019.05.017

坐骨神经痛是以沿坐骨神经走行以及其分布区域疼痛为主的一组临床综合征,随着现代生活节奏的加快,该病发生率逐年增高,严重影响患者的工作和生活^[1]。因此,如何减轻神经水肿,改善疼痛,是目前亟待解决的问题。目前常用的保守疗法包括针灸、运动疗法、物理因子治疗等^[2],严重病例可使用皮质激素^[3]。

雷公藤多甙片为卫矛科植物雷公藤根(去皮)经提取有效成份而压制成的片剂,主要作用抗炎及免疫抑制剂,在临床上,常用于自身免疫性疾病以及肿瘤的治疗等^[4]。研究发现,雷公藤同时具有解热镇痛作用,类似于非甾体类消炎药物^[5-6],但是作为坐骨神经痛治疗药物缺乏相应的疗效评估研究。因此,本研究以坐骨神经痛患者为研究对象,随机分为常规物理治疗组(对照组 1)、常规物理治疗+塞来昔布组(对照组 2)以及常规物理治疗+雷公藤多甙片组(治疗组),观察三组患者的疗效差异,以期雷公藤治疗坐骨神经痛提供

相应的临床疗效评价的依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在本院康复医学科、中医科(2010 年~2013 年)就诊并诊断为坐骨神经痛患者 150 例。按照随机对照临床试验原则,对所有符合受试条件的病例,根据其就诊顺序,将患者随机分为对照组 1、对照组 2、治疗组三个组,每组 50 例,三组患者的性别、年龄、病程等差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 三组患者一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	性别(例)		年龄
		男	女	
对照组 1	50	37	13	45.42±5.65
对照组 2	50	38	12	46.12±6.13
治疗组	50	39	11	45.51±5.54

1.2 诊断标准 参照《临床疾病诊断依据治愈好

^{*} 基金项目:军事医学创新工程专项(16CXZ022)
^{**} 通讯作者:袁华,副主任医师。E-mail:iamahappyfish@qq.com