

# 针药结合治疗腰椎间盘突出症 32 例疗效观察

卢飞献<sup>1</sup>, 洪文<sup>2</sup>

1. 广东省体育医院, 广东 广州 510100; 2. 广州市东升医院, 广东 广州 510140

[摘要] 目的: 观察温针灸联合参芪地黄汤加减治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 将 64 例患者随机分为 2 组各 32 例, 试验组采用温针灸联合参芪地黄汤加减治疗, 对照组常规牵引联合尼美舒利缓释胶囊治疗, 比较 2 组临床疗效及疼痛评分情况。结果: 总有效率试验组为 93.75%, 对照组为 68.75%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后 2 组疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分明显下降, 与治疗前比较, 差异均有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ ); 试验组 VAS 评分下降较对照组更为显著, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 温针灸联合参芪地黄汤治疗腰椎间盘突出症疗效显著。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 温针灸; 参芪地黄汤加减

[中图分类号] R681.5\*3 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0113-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.047

腰椎间盘突出症是临床上最常见的腰腿痛疾患之一。绝大多数腰椎间盘突出症患者可经非手术治疗得到缓解或治愈<sup>[1]</sup>。中医药疗法创伤较小、疗效确切, 是目前治疗腰椎间盘突出症的有效方法之一。笔者采用温针灸联合参芪地黄汤治疗腰椎间盘突出症, 取得显著的疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均来源于 2012 年 1 月 30 日~2013 年 8 月 30 日期间广东省体育医院门诊患者。所有患者均有不同程度腰骶部疼痛及下肢感觉障碍, 均经磁共振检查确诊为腰椎间盘突出症。共 64 例, 随机分为 2 组各 32 例。试验组男 17 例, 女 15 例; 年龄 36~56 岁, 平均(49.89±9.93)岁; 病程 0.6~4.0 年, 平均(2.74±0.46)年; L<sub>4</sub>~L<sub>5</sub> 椎间盘突出 12 例, L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub> 椎间盘突出 12 例, 多椎间盘突出 8 例。对照组男 18 例, 女 14 例; 年龄 35~55 岁, 平均(49.21±7.55)岁; 病程 0.5~3.5 年, 平均(2.35±0.57)年; L<sub>4</sub>~L<sub>5</sub> 椎间盘突出 13 例, L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub> 椎间盘突出 13 例, 多椎间盘突出 6 例。2 组患者性别、年龄、病程、病变部位等经统计学处理, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《腰椎间盘突出症》<sup>[1]</sup>中的诊断标准拟定: ①腿痛重于腰痛, 腿痛呈典型的坐骨神经分布区域性疼痛; ②按神经分布区域的皮肤感觉麻木; ③直腿抬高较正常减少 50%, 兼(或有)健侧腿抬高试验阳性, 作弓弦试验(即腘窝区域指压胫神经引起肢体的远近两端的放射痛)阳性; ④出现 4 种神经体征(肌肉萎缩、运动无力、感觉减退和反射减弱)中的 2 种征象; ⑤与临床检查一致水平的影像学检查发现, 包括椎管造影、CT 或 MRI 等。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准; ②年龄 20~65 岁者, 性别不限; ③愿意接受保守治疗者。

1.4 排除标准 ①年龄在 20 岁以下或 65 岁以上者; ②高血压病、心血管病、精神病患者以及妇女妊娠期; ③伴有中央型腰椎间盘突出症, 或伴有腰椎滑脱、腰椎管狭窄、腰椎结核、脊髓肿瘤、马尾神经综合症、骨质疏松等病变或风湿性、类风湿性关节炎者; ④未按规定治疗无法判定疗效, 或资料不全影响疗效或安全性判断者。

## 2 治疗方法

2.1 试验组 予温针灸联合参芪地黄汤治疗。温针灸取穴: 委中(双)、肾俞(双)、次髂(双)。方法: 取苏

[收稿日期] 2013-09-17

[作者简介] 卢飞献 (1968-) 男, 主治中医师, 研究方向: 脊柱相关疾病和运动损伤。

州市艾绒厂生产的太乙药条(成分为艾叶、白芷、防风、乌药、小茴香、官桂等),剪成 5 cm 左右备用。患者平卧,医者用 28 号 4 寸毫针快速进针,均在得气后点燃艾条,插在针柄上,直到艾条燃尽。每周 5 次。同时联合参芪地黄汤内服,药物组成:党参、茯苓、山药各 15 g,黄芪、延胡索、郁金各 20 g,熟地黄、泽泻、牡丹皮各 12 g,山茱萸 10 g,白芍 30 g,炙甘草 9 g。每天 1 剂,水煎 2 次取汁 400 mL,早晚分服。

2.2 对照组 予牵引和尼美舒利缓释胶囊治疗。采用广州羊城医疗器械厂生产的 ATA-IID 型自动牵引床[粤食药监械(准)字 2006 第 2260262 号]行腰椎牵引,牵引重量为体重的 80%,每次 15 min,隔天 1 次。尼美舒利缓释胶囊(海南葫芦娃制药有限公司生产),每次 200 mg,每天 1 次,饭后服。

嘱患者卧硬板床休息,治疗期间不宜太多走动及坐立。2 组均以 1 月为 1 疗程,治疗 1 疗程后统计疗效。

### 3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 采用视觉模拟评分法(VAS)评价治疗前后疼痛评分情况,治疗结束后统计 2 组临床疗效。

3.2 统计学方法 所得数据运用 SPSS13.0 软件进行分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>拟定。显效:腰、腿、臀疼痛,腿麻,步行困难等症状基本消失,直腿抬高试验阴性,感觉、运动障碍基本消失,膝腱跟腱反射正常,能恢复正常的工作生活;有效:腰、腿、臀疼痛,腿麻,步行困难等症状大部分消失,直腿抬高试验较治疗前改善,感觉、运动障碍以及膝腱跟腱反射减弱较前好转,可担任较轻的工作;无效:腰、腿、臀疼痛,腿麻,步行困难等症状无改善,感觉、运动障碍以及膝腱跟腱反射消失或减弱同前,不能参加工作。

4.2 2 组患者临床疗效比较 见表 1。总有效率试验组为 93.75%,对照组为 68.75%,2 组比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

4.3 2 组治疗前后疼痛 VAS 评分比较 见表 2。治疗后 2 组疼痛 VAS 评分明显下降,与治疗前比较,差异均有非常显著性意义( $P < 0.01$ );试验组 VAS 评

分下降较对照组更为显著,差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。

表 1 2 组患者临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
试验组	32	11(34.37)	19(59.38)	2(6.25)	93.75 <sup>①</sup>
对照组	32	7(21.88)	15(46.87)	10(31.25)	68.75

与对照组比较,① $P < 0.05$

表 2 2 组治疗前后疼痛 VAS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗后
试验组	32	6.68 $\pm$ 0.75	4.35 $\pm$ 0.56 <sup>①②</sup>
对照组	32	6.37 $\pm$ 0.65	5.83 $\pm$ 0.88 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较,① $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

### 5 讨论

腰腿疼痛是腰椎间盘突出症的主要症状,此乃因突出物压迫神经根而产生的神经根周围无菌性炎症。其疼痛的原因主要是因为神经根的炎症反应,各种化学媒质能诱使血管对蛋白质的通透性增高,组织胺大量释出而致痛<sup>[3]</sup>。在神经外膜、内膜及神经囊膜处有大量载有组织胺的肥大细胞出现,导致神经根和窦椎神经中渗出大量炎性的蛋白,由此改变增加了神经内压力,引起局部缺血和电解质紊乱,刺激神经根和窦椎神经,引起神经支配区的疼痛。因此,治疗的关键是要解除突出物对神经根的压迫,消除无菌性炎症的化学刺激,即使压迫不能完全解除,但炎症消退,也可缓解症状。

腰椎间盘突出症可归属于中医学痹证、腰痛范畴。其病因病机是肾气虚弱,风寒湿邪乘虚而入,结于筋脉肌骨不散,加之劳伤过度,扭闪挫跌,以致筋脉受损,经络瘀阻而产生疼痛。临床治疗多为补肾通络、活血化瘀为主,佐以祛风除湿。取穴委中位于腘横纹中点,膀胱下合穴,有补肾化痰止痛的作用;肾俞位于腰部,为背俞穴,属足太阳膀胱经穴,有补肾壮阳的作用;次髎位于骶部,属足太阳膀胱经穴,有补肾祛风止痛的作用。温针灸借助于艾条燃烧的温热作用,可促进局部血液循环、缓解局部肌肉的紧张,减轻突出物对神经根的压迫,起到消除局部炎症、缓解疼痛的作用。参芪地黄汤是专为肾虚型腰椎间盘突出症而制定,方中党参、黄芪大补气血、调和营卫,以达“营卫不与风寒湿气和,故不为痹”之效。熟地黄、茯苓、泽泻、山药、牡丹皮、山茱萸为六味地黄

汤,补肾滋阴;延胡索、郁金行气止痛;白芍、炙甘草为芍药甘草汤,酸甘化阴、缓急止痛。本次观察表明,针药结合,通过温补肾阳、调和营卫、行气化瘀止痛,能有效地治疗腰椎间盘突出症,在一定程度上减少腰椎间盘突出症的复发,较之常规牵引和口服尼美舒利缓释胶囊疗效较好,值得临床应用。

#### [参考文献]

- [1] 胡有谷. 腰椎间盘突出症[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2004: 247, 221.
- [2] 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: 186.
- [3] 蒋位庄. 脊源性腰腿痛[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002: 32.

(责任编辑:冯天保)

## 化痰逐瘀汤治疗瘀血内阻型继发性闭经临床研究

沈美凤

杭州市萧山区第二人民医院, 浙江 杭州 311241

**[摘要]** 目的:观察化痰逐瘀汤治疗瘀血内阻型继发性闭经的临床疗效。方法:纳入本院诊治的瘀血内阻型继发性闭经患者 90 例,随机分为治疗组和对照组各 45 例。对照组口服戊酸雌二醇片,21 天后口服黄体酮胶囊 10 天;治疗组给予自拟化痰逐瘀汤治疗。2 组均以 21 天为 1 疗程,共治疗 2 疗程。比较 2 组首个疗程后 4 个月经周期的临床疗效。结果:总有效率治疗组为 88.9%,对照组为 68.9%,2 组总有效率比较,差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论:化痰逐瘀汤治疗瘀血内阻型继发性闭经有确切的临床疗效。

**[关键词]** 继发性闭经;瘀血内阻型;中医疗法;化痰逐瘀汤

**[中图分类号]** R271.11+2; R711.51 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 04-0115-02  
**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.048

继发性闭经是指月经来潮后再次中断超过 6 月或以上,或者超过 3 个月经周期。中医学理论认为,闭经的发生不外乎虚实,其中实证以瘀瘀内阻、冲任不畅致经血无路而出成为闭经。临床上,笔者采用自拟化痰逐瘀汤治疗瘀血内阻型继发性闭经,取得较好的临床疗效,现报道如下。

### 1 临床资料

收集本院 2012 年 1 月 1 日~2013 年 5 月 31 日诊断为瘀血内阻型继发性闭经的患者,共 90 例,瘀血内阻型继发性闭经按《中医妇科学》<sup>[1]</sup>的诊断标准判定。排除因垂体及妇科肿瘤、子宫或卵巢器质性病变等导致的闭经者;妊娠期及哺乳期者。所有患者按

随机数字表分为治疗组和对照组各 45 例。年龄 25~38 岁。对照组平均年龄(29.8±7.6)岁,平均病程(10.8±3.7)月。治疗组平均年龄(28.9±8.1)岁,平均病程(11.1±3.5)月。2 组年龄、病程等一般情况比较,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 2 治疗方法

**2.1 对照组** 口服复方戊酸雌二醇片(北京协和药厂,国药准字 H20000031,每片 1 mg),每次 1 mg,每天 1 次,连服 21 天;21 天后口服黄体酮胶囊(浙江仙璐药厂,国药准字 H20041902,每片 100 mg),每次 100 mg,每天 2 次,共服用 10 天。

**2.2 治疗组** 给予自拟化痰逐瘀汤,方药组成:赤

[收稿日期] 2013-12-03

[作者简介] 沈美凤 (1972-),女,主治医师,主要从事妇产科临床工作。