

活血通络汤结合温针灸治疗腰椎间盘突出症 50 例疗效观察

朱劲松

慈溪市逍林中心卫生院, 浙江 慈溪 315321

[摘要] 目的: 观察活血通络汤结合温针灸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 将 100 例腰椎间盘突出症患者随机分为 2 组各 50 例, 对照组给予单纯温针灸治疗, 观察组在对照组基础上联合活血通络汤治疗, 比较 2 组临床疗效, 治疗前后中医证候积分、疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分及日常活动改善情况。结果: 总有效率观察组为 96.0%, 对照组为 84.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组中医证候积分、VAS 评分较治疗前明显下降 ($P < 0.05$), 且观察组下降较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组患者行走、提重物、蹲起、洗漱穿衣等评分均较治疗前显著升高 ($P < 0.05$); 且观察组各项评分升高较对照组更显著 ($P < 0.05$)。结论: 活血通络汤联合温针灸治疗腰椎间盘突出症, 能明显改善患者疼痛等症状, 提高患者日常活动能力, 疗效确切。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 活血通络汤; 温针灸

[中图分类号] R681.5³ **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0248-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.110

腰椎间盘突出症在 30~50 岁人群中比较常见, 主要由椎间盘退变或损伤致使椎间盘髓核破裂突出, 压迫腰脊神经引起, 发作时疼痛难忍, 严重影响患者工作及日常生活^[1]。中医学认为腰椎间盘突出症与肾阳亏虚、风寒侵袭、气滞血瘀密切相关, 临床治疗多以补肾阳、活血通络等为主^[2]。临床中, 笔者应用自拟活血通络汤联合温针灸治疗腰椎间盘突出症, 效果满意, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中腰椎间盘突出症诊断标准; ②X 线或 CT 检查确诊; ③年龄 20~65 岁, 伴有慢性劳损、受寒史; ④签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①严重高血压、精神异常患者; ②妊娠期或哺乳期妇女; ③类风湿性关节炎、强直性脊柱炎等患者; ④肝肾功能严重障碍者。

1.3 一般资料 选取 2012 年 3 月—2013 年 11 月本院收治的腰椎间盘突出症患者共 100 例, 男 72 例, 女 28 例; 平均年龄 (47.5 ± 3.5) 岁; 平均病程 (3.3 ± 1.2) 年; 伴腰痛 40 例, 下肢感觉异常 6 例, 下肢放射痛 14 例, 腰椎弧度变直 24 例, 直腿抬高试验阳性 16 例; CT 扫描: $L_{3/4}$ 突出 13 例, $L_{4/5}$ 突出 54 例, $L_5 \sim S_1$ 突出 20 例, $L_{3/4/5} \sim S_1$ 突出 13 例。根据入院先后顺序, 将所有患者随机分为对照组和观察组, 各 50 例。2 组患者年龄、临床症状、病变部位等基本资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 本组患者采取单纯温针灸治疗。取穴以突出椎间盘节段、上下节段的委中穴、夹脊穴为主穴, 以承山、昆仑、环跳、阳陵泉、风市等穴位为辅穴, 根据患者症状选择; 同时于患侧椎旁、下肢症状明显的酸痛点定为阿是穴。消毒被刺穴位后取相应长度毫针于夹脊穴竖直慢慢进针, 以针尖至椎弓板且有明显酸胀麻针感停止, 部分患者存在下肢放射干, 辅穴、阿是穴最好可向下放射。随后将燃着的长艾段 (1.5 cm 左右) 插入各穴针柄上, 共 3 壮。最后取针后马上行闪火法拔罐, 约 10~15 min。每天 1 次, 1 周为 1 疗程, 共治疗 2 疗程。

2.2 观察组 在对照组基础上联合活血通络汤治疗。基本方: 鸡血藤 20 g, 当归、威灵仙、丹参、川牛膝各 15 g, 炙甘草、红花、木瓜、三棱、橘络、制川乌 (先煎)、制草乌 (先煎)、莪术、青皮、石菖蒲各 10 g。加减: 风寒阻络者加麻黄、桂枝各 10 g; 肝肾亏虚者去红花、莪术、三棱, 加独活、桑寄生各 20 g, 白芍、杜仲各 15 g; 湿热郁滞者加薏苡仁、黄柏、苍术各 10 g。每天 1 剂, 取汁 400 mL, 分 2 次服。1 周为 1 疗程, 共治疗 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察记录 2 组患者治疗前后中医证候积分、疼痛视觉模拟评分法 (VAS 评分)^[4] 及日常活动改善情况。其中日常活动改善通过体征计分评价, 分别计 0、1、2、3 分, 分数越高表明活动能力越强^[5]。

[收稿日期] 2014-11-27

[作者简介] 朱劲松 (1974-), 男, 主治医师, 研究方向: 颈肩腰腿痛。

3.2 统计学方法 应用SPSS16.0软件对数据进行分析,计数资料以率表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 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》^[4]拟定。治愈:腰痛等自觉症状及体征完全消失,腰腿功能恢复正常,直腿抬高试验70°以上;显效:腰痛等自觉症状及体征基本消失,直腿抬高试验50~70°;好转:腰痛等自觉症状及体征有所改善,可应对一般工作;无效:腰痛等症状不变或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为96.0%,对照组为84.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	例(%)				总有效
		治愈	显效	好转	无效	
观察组	50	27(54.0)	13(26.0)	8(16.0)	2(4.0)	48(96.0) ^①
对照组	50	18(36.0)	14(28.0)	10(20.0)	8(16.0)	42(84.0)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后中医证候积分及VAS评分比较 见表2。治疗后2组中医证候积分、VAS评分较治疗前明显下降($P < 0.05$),且观察组下降较对照组更显著($P < 0.05$)。

组别	n	中医证候积分		VAS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
		观察组	50	7.6±2.1	2.0±1.2 ^{①②}
对照组	50	7.2±2.3	3.8±1.5 ^①	6.4±1.5	2.1±0.7 ^①

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后日常活动改善情况比较 见表3。治疗后2组患者行走、提重物、蹲起、洗漱穿衣等评分均较治疗前显著升高($P < 0.05$);且观察组各项评分升高较对照组更显著($P < 0.05$)。

组别	n	时间	行走	提重物	蹲起	洗漱穿衣
			治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	治疗前	1.7±0.5	1.4±0.5	1.7±0.6	1.8±0.5
		治疗后	13.8±2.7 ^{①②}	13.6±2.8 ^{①②}	13.5±2.7 ^{①②}	14.4±2.7 ^{①②}
对照组	50	治疗前	1.6±0.4	1.5±0.5	1.6±0.5	1.7±0.5
		治疗后	12.2±3.0 ^①	11.0±2.4 ^①	11.9±2.5 ^①	12.7±3.0 ^①

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

5 讨论

目前,临床上治疗腰椎间盘突出症方法较多,如牵引、理疗、穴位注射、中医疗法(针灸、推拿、中药内服外熏洗)等,其中牵引等西医疗法虽然能改善腰腿症状,但易复发,整体效

果不是很理想。

腰椎间盘突出症属于中医学痹证、腰痛等范畴。《素问·刺腰痛》曰:“衡络之脉令人腰痛,不可以俯仰,仰则恐仆,得之举重伤腰。”《医学心悟》中述及“腰痛拘怨,牵引腿足”,表明腰椎间盘突出症典型症状为腰腿痛。有学者认为,痹证主要由“风、寒、湿”引起,究其根源在于阳肾亏虚,风寒侵入后致使气滞血瘀,进而“不通则痛”^[6]。

经络学说认为,针刺能刺激穴位产生应激反应,对大脑皮质合理调节以提高机体痛阈,恢复脊髓功能,同时针刺还能调节周围神经系统,促进局部血液循环,改善神经根水肿等症。现代医学认为,针刺夹脊穴可刺激脊神经及周围血管,促进局部微循环改善及炎性渗出物吸收,有利于纤维环修复,同时夹脊局部肌纤维可推动髓核回位,达到根治的目的。根据经络学说相关理论,笔者治疗取阳陵泉、环跳及夹脊穴等穴位,可疏通经络,行气止痛。另外艾条插入行温灸,可驱寒,活血化瘀;加上取针后拔罐,可起到消肿止痛、行气、活血通络等作用。内服方活血通络汤由当归、鸡血藤、川牛膝、炙甘草、莪术、木瓜、红花等组成,方中当归、红花、丹参均活血调经、消肿止痛;鸡血藤活血舒筋,适用于风湿痹痛等病症;川牛膝活血利水、祛风除湿;炙甘草补脾益气、止痛;莪术行气止痛;木瓜强筋健骨,利腰膝。诸药合用,共奏活血化瘀、除湿止痛之功。同时根据患者不同证型适当加减,效果更佳。观察结果表明,治疗后观察组疗效显著,患者疼痛等症状明显改善,行走、提重物等日常活动能力明显加强,提示活血通络汤联合温针灸治疗腰椎间盘突出症疗效确切,值得临床进一步推广应用。

[参考文献]

- [1] 王得志,丁全茂. 中医温阳通络推拿法治疗62例腰椎间盘突出症临床疗效观察[J]. 北京中医药, 2012, 31(1): 49-51.
- [2] 任黎栋,杨冬青,李琴,等. 中医西结合治疗腰椎间盘突出症140例[J]. 中国中医急症, 2011, 20(5): 841-842.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T00.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201-202.
- [4] 范振华,胡永善. 骨科康复医学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1999: 220.
- [5] 贺续珊. 用体征计分评价腰椎间盘突出症[J]. 中国康复, 1994, 9(3): 133.
- [6] 张东升,银世杰. 针灸配合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(2): 318-319.

(责任编辑:冯天保)