

针刺联合益肾活血汤治疗肾虚血瘀型腰椎间盘突出症临床研究

包登辉, 吴洲红, 潘芳芳

杭州市余杭区第一人民医院, 浙江 杭州 311100

[摘要] 目的: 观察针刺联合益肾活血汤治疗肾虚血瘀型腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 选取120例肾虚血瘀型腰椎间盘突出症患者为研究对象, 按随机数字表法分为观察组和对照组, 每组60例。对照组采用益肾活血汤治疗, 观察组在此基础上增加针刺疗法。治疗后对比2组临床疗效, 观察2组疼痛症状及腰椎功能的改善情况, 记录2组治疗前后免疫功能指标水平和不良反应发生情况。结果: 观察组总有效率88.33%, 高于对照组的73.33%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组视觉模拟评分法(VAS)及Oswestry功能障碍指数问卷表(ODI)评分均较治疗前降低($P < 0.05$), 日本骨科协会(JOA)腰椎功能评分均较治疗前升高($P < 0.05$); 观察组VAS及ODI评分均低于对照组($P < 0.05$), JOA腰椎功能评分高于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 2组CD3⁺、CD4⁺及CD4⁺/CD8⁺值均较治疗前升高($P < 0.05$), CD8⁺值均较治疗前降低($P < 0.05$); 观察组CD3⁺、CD4⁺及CD4⁺/CD8⁺值高于对照组($P < 0.05$), CD8⁺值低于对照组($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率16.67%, 对照组不良反应发生率11.67%, 2组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 针刺联合益肾活血汤治疗肾虚血瘀型腰椎间盘突出症疗效显著, 能有效改善患者的疼痛程度和腰椎功能, 提高免疫力, 治疗安全性好, 值得临床推广应用。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 肾虚血瘀型; 针刺; 益肾活血汤; 腰椎功能; 免疫功能

[中图分类号] R246.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 02-0220-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.067

Clinical Study of Acupuncture Combined with Yishen Huoxue Tang for Lumbar Disc Herniation with Kidney Deficiency and Blood Stasis Type

BAO Denghui, WU Zhouhong, PAN Fangfang

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of acupuncture combined with Yishen Huoxue tang for lumbar disc herniation with kidney deficiency and blood stasis type. **Methods:** Selected 120 cases of patients with lumbar disc herniation with kidney deficiency and blood stasis type as study subjects and divided them into the observation group and the control group according to random number table, 60 cases in each group. The control group was treated with Yishen Huoxue tang, and the observation group was additionally treated with acupuncture therapy. After treatment, compared the clinical effects in the two groups, observed the pain symptoms and the improvement of lumbar function in the two groups, and recorded the levels of immune function indexes and incidence of adverse reactions in the two groups before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 88.33% in the observation group, being higher than that of 73.33% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the scores of visual analogue scale (VAS) and Oswestry dysfunction index questionnaire (ODI) in the two groups were lower than those before treatment ($P < 0.05$), and the scores of Japanese Orthopaedic Association (JOA) lumbar function were higher than those before treatment ($P < 0.05$); the VAS and ODI scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$), and the JOA lumbar function score was higher than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the values of CD3⁺, CD4⁺ and CD4⁺/CD8⁺ in the two groups were higher than those before treatment ($P < 0.05$), and the values of CD8⁺ were lower than those before treatment ($P < 0.05$). The values of CD3⁺, CD4⁺ and CD4⁺/CD8⁺ in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$), and the CD8⁺ value was lower than that in the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions was 16.67% in the observation group and 11.67% in the control group, no significant difference being found in the comparison between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** The application of acupuncture combined with Yishen Huoxue tang has obvious curative effect in treating

[收稿日期] 2018-08-29

[作者简介] 包登辉 (1988-), 男, 初级治疗师, 研究方向: 康复医学。

lumbar disc herniation with kidney deficiency and blood stasis type. It can effectively improve the pain level and lumbar function of patients and enhance their immunity. With good safety, the treatment is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: Lumbar disc herniation; Kidney deficiency and blood stasis type; Acupuncture; Yishen Huoxue tang; Lumbar function; Immune function

腰椎间盘突出症是临床常见病,发病原因主要是腰椎间盘退行性改变以及长期外力作用损伤,主要表现为腰腿疼痛以及下肢放射性疼痛,严重者可出现正常活动受限,对患者的生命健康和生活质量造成不利影响^[1]。因此,必须采取积极有效的治疗措施以缓解患者因腰椎间盘突出导致的疼痛及活动受限。常规西医治疗方法主要包括药物治疗、物理疗法和手术治疗,其中,西药治疗及物理疗法只能缓解患者的疼痛症状,不能消除病因,手术治疗只适用于病情严重的患者。中医学认为,腰椎间盘突出症多为肾虚血瘀所致,治疗应以益肾活血为原则^[2]。本研究以120例腰椎间盘突出症患者为研究对象,探讨针刺联合益肾活血汤的治疗效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年2月—2018年2月在本院治疗的120例肾虚血瘀型腰椎间盘突出症患者为研究对象,按随机数字表法分为观察组和对照组,每组60例。观察组男35例,女25例;年龄47~78岁,平均(63.21±7.98)岁;病程1月~10年,平均(5.87±2.09)年。对照组男31例,女29例;年龄45~77岁,平均(61.37±8.90)岁;病程1月~12年,平均(6.27±2.21)年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准^[3] ①临床表现为腰背酸痛及下肢放射性疼痛,且疼痛程度随活动程度而增加;②有马尾神经症状,表现为大、小便障碍,会阴和肛周感觉异常;③腰椎X线检查显示脊柱呈侧弯现象,表现为脊柱前屈和后伸;④神经张力实验呈阳性;⑤CT、MRI检查呈阳性。

1.3 辨证标准^[4] 辨证属肾虚血瘀型,症见腰腿疼痛、痛有定处,腰部板硬、痛剧时不能转侧,肢体发凉,舌质紫暗或舌边有瘀斑,苔薄白,脉弦紧或涩。

1.4 纳入标准 ①符合上述诊断标准和辨证标准;②接受本研究的治疗方式,无药物过敏史;③精神状态正常,能够配合完成治疗及疗效评估者;④经本院医学伦理委员会审批,患者签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①并发其他腰椎疾病;②急性扭伤、腰肌劳损、腰椎骨折等其他病因导致的腰椎疼痛;③入组前已采取相应治疗措施者;④严重心肝肾功能不全,并发全身恶性肿瘤疾病者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用益肾活血汤治疗,处方:熟地黄20g,山

茱萸、怀牛膝、独活、桑寄生各15g,杜仲、当归、巴戟天、延胡索、桃仁各10g,黄芪、桂枝、炙甘草各5g。每天1剂,水煎取汁300mL,早晚各服1次。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用针刺疗法,患者取俯卧位,取穴:腰椎夹脊、环跳、腰阳关、秩边、委中。皮肤常规消毒,采用华佗牌针灸针(苏州医疗用品厂有限公司)进行针刺。针刺时快速进针,手法为提插捻转、平补平泻法,患者出现酸、麻、胀、触电样感觉后留针30min,每天1次。

2组均以10天为1疗程,均连续治疗3疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①评估2组临床疗效,根据患者症状体征的改善情况进行评估。②于治疗前后采用视觉模拟评分法(VAS)对2组患者的疼痛程度进行打分,得分越高表明患者的疼痛程度越剧烈。③采用日本骨科协会腰椎功能评估量表(JOA)及Oswestry功能障碍指数问卷表(ODI)对患者的腰椎功能进行打分。JOA总评分最高为29分,最低0分,得分越高表明患者的腰椎功能越好。ODI评分满分为50分,得分越高表明患者的腰椎功能障碍越严重。④记录2组治疗期间出现的不良反应。⑤于治疗前后采集患者的空腹静脉血5mL,采用FACSC Alibur型流式细胞仪(美国BD公司)检测2组患者的免疫功能指标,包括CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺,计算CD4⁺/CD8⁺值。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[5] 显效:腰腿疼痛症状基本消失,活动时无疼痛感;有效:腰腿疼痛症状明显好转,活动时有一定程度的疼痛感;无效:腰腿疼痛症状无好转。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率88.33%,高于对照组的73.33%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	60	28(46.67)	25(41.67)	7(11.67)	53(88.33) ^①
对照组	60	23(38.33)	21(35.00)	16(26.67)	44(73.33)

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后VAS、ODI及JOA评分比较 见表2。治疗前,2组VAS、ODI及JOA评分比较,差异均无统计学意义

($P > 0.05$)。治疗后, 2组VAS及ODI评分均较治疗前降低($P < 0.05$), JOA评分均较治疗前升高($P < 0.05$); 观察组VAS及ODI评分均低于对照组($P < 0.05$), JOA评分高于对照组($P < 0.05$)。

4.4 2组治疗前后免疫功能指标比较 见表3。治疗前, 2组CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺及CD4⁺/CD8⁺值比较, 差异均无统计学意义

($P > 0.05$)。治疗后, 2组CD3⁺、CD4⁺及CD4⁺/CD8⁺值均较治疗前升高($P < 0.05$), CD8⁺值均较治疗前降低($P < 0.05$); 观察组CD3⁺、CD4⁺及CD4⁺/CD8⁺值高于对照组($P < 0.05$), CD8⁺值低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后VAS、ODI及JOA评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	VAS评分		ODI评分		JOA评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	6.37 ± 1.98	1.84 ± 0.45 ^{①②}	30.76 ± 6.18	8.28 ± 2.08 ^{①②}	8.19 ± 2.03	17.83 ± 3.67 ^{①②}
对照组	60	6.12 ± 1.86	2.75 ± 0.67 ^①	29.71 ± 6.16	12.39 ± 3.12 ^①	8.04 ± 2.12	14.09 ± 3.31 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

表3 2组治疗前后免疫功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CD3 ⁺ (%)		CD4 ⁺ (%)		CD8 ⁺ (%)		CD4 ⁺ /CD8 ⁺	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	52.97 ± 5.98	62.87 ± 6.02 ^{①②}	44.33 ± 6.12	58.39 ± 5.71 ^{①②}	38.24 ± 4.65	30.98 ± 3.19 ^{①②}	1.64 ± 0.16	1.89 ± 0.23 ^{①②}
对照组	60	52.60 ± 5.76	58.03 ± 5.82 ^①	43.90 ± 6.21	52.98 ± 5.32 ^①	39.21 ± 4.85	34.85 ± 3.23 ^①	1.59 ± 0.15	1.73 ± 0.19 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.5 2组不良反应发生情况比较 见表4。观察组不良反应发生率16.67%, 对照组不良反应发生率11.67%, 2组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表4 2组不良反应发生情况比较 例(%)

组别	n	头晕恶心	食欲减退	失眠	口干	总发生
观察组	60	2(3.33)	2(3.33)	3(5.00)	3(5.00)	10(16.67)
对照组	60	3(5.00)	2(3.33)	1(1.67)	1(1.67)	7(11.67)

5 讨论

在西医学中, 对于腰椎间盘突出症的治疗往往采取药物和手术治疗, 其中药物治疗仅能缓解患者的局部疼痛感, 难以根除; 手术治疗则是针对病情较重的患者, 且手术创伤性较大, 不利于患者术后恢复。中医学认为, 腰椎间盘突出症属于腰痛、痹症范畴。腰为肾之府, 《诸病源候论》曰: “肾气不足, 受风邪之所为也。劳伤则肾虚, 虚则受于风冷, 风冷与真气交争, 故腰脚痛。”风、寒、湿、热之邪乘虚而入导致经络阻滞而病, 或因外伤、劳累, 脉络受损, 引起瘀血凝滞, 不通则痛, 其发病机制多为肾气亏虚、精气不足、气血失调、血瘀不暢、瘀血凝滞, 故而发病。因此, 根据中医理论对腰椎间盘突出症的病机解释, 中医对腰椎间盘突出症的治疗以补肝肾、通络活血为主要治疗原则。

本研究中, 对照组采用的益肾活血汤中熟地黄、杜仲、山茱萸、怀牛膝具有补肝肾、滋阴补血、益精填髓之功效, 为君药。当归、独活、巴戟天、桃仁、桑寄生具有益阴活血、补髓填精的作用, 共为臣药。延胡索、黄芪、桂枝为佐药, 具有活血止痛、舒经通络的功效。炙甘草调和诸药为使。诸药共奏补肝肾、活血化瘀、通络止痛之功效。观察组患者采取了针刺

联合益肾活血汤进行治疗, 针刺所用穴位均为临床治疗腰腿痛的常用穴位。其中, 针刺腰阳关有补肾填髓、益肝生精之功效; 针刺腰椎夹脊、环跳、秩边、委中有通经止痛、活血化瘀的功效。此外, 腰阳关及腰椎夹脊处于脊神经位置, 针刺以刺激对应位置腰神经, 中枢神经兴奋性经调节, 使得痛阈提高, 周围神经经调节, 使代谢及血循环加快, 并对组织营养有改善作用, 从而使神经根水肿得以消除^⑥。

本研究结果显示, 观察组患者的临床疗效得到显著提高, 观察组患者治疗后VAS评分、ODI评分均低于对照组, 而JOA评分则高于对照组, 表明针刺联合益肾活血汤治疗腰椎间盘突出症能够提高临床疗效, 改善腰椎功能, 减轻运动功能障碍和腰腿疼痛程度。患者长期腰腿疼痛会带来应激反应, 从而引起儿茶酚、肾上腺素分泌增多, 导致T淋巴细胞免疫功能抑制, 由此引起患者免疫功能指标改变^⑦。因此, 对于腰椎间盘突出症患者, 观察免疫功能指标有重要意义。治疗后观察组CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺值均高于对照组, CD8⁺值低于对照组, 表明观察组采用针刺联合益肾活血汤治疗能提高患者的免疫功能。在不良反应发生率比较中, 2组无明显差异, 表明观察组治疗方案安全性良好。

综上所述, 针刺联合益肾活血汤治疗肾虚血瘀型腰椎间盘突出症临床疗效显著, 能够减轻患者的疼痛程度, 改善腰椎功能, 提高免疫功能, 治疗安全性好, 有较高的临床应用价值。

【参考文献】

- [1] 刘烁炜, 柴仪, 温志刚, 等. 腰椎间盘突出症的保守治疗方法的研究进展[J]. 河北中医药学报, 2017, 32(4): 60-64.

- [2] 杨公博, 朱立国, 何佩珊, 等. 中药补肾活血汤治疗老年肾虚型腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(2): 604-606.
- [3] 胡君, 查云飞. 腰椎间盘突出症中医辨证分型与 MRI Pfirrmann 标准分级对照研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2016, 18(4): 91-94.
- [4] 王伟. 腰椎间盘突出症的中医辨证治疗[J]. 中国全科医学, 2005, 8(10): 839-840.
- [5] 李剑, 祝天经. 腰椎间盘突出症的疗效评定标准与康复标准[J]. 现代康复, 2001, 5(7): 15-16.
- [6] 吴珏灿, 石焱. 金钩钓鱼针刺法联合补肾活血汤治疗腰椎间盘突出突出引发疼痛临床研究[J]. 新中医, 2016, 48(12): 98-100.
- [7] 郑晓斌, 朱其广, 林远方, 等. 腰椎牵顿手法配合穴位注射对腰椎间盘突出症的临床疗效及免疫水平的影响[J]. 中医临床研究, 2016, 8(2): 13-16.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

耳穴贴压联合加味生化汤防治产后出血临床研究

蔡海瑞, 史慧薇, 李馨, 赵玲军

宁波市妇女儿童医院, 浙江 宁波 515012

[摘要] 目的: 观察耳穴贴压联合加味生化汤防治产后出血的临床效果。方法: 选取 84 例在本院生产的产妇为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 42 例。对照组采用催产素联合卡孕栓治疗, 观察组在对照组基础上加用耳穴贴压联合加味生化汤。记录 2 组产后 4 h、6 h 及 12 h 出血量, 检测产妇治疗前后纤维蛋白原 (FIB)、活化部分凝血活酶时间 (APTT)、凝血酶原时间 (PT) 及血小板计数 (BPC) 水平, 观察 2 组不良反应发生情况。结果: 观察组产后 2 h、6 h 及 12 h 出血量均少于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 BPC、PT、APTT 水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$), FIB 水平均较治疗前提高 ($P < 0.05$); 观察组 BPC、PT、APTT 水平均低于对照组 ($P < 0.05$), FIB 水平高于对照组 ($P < 0.05$)。2 组恶心呕吐、血压升高、潮红、发热发生率比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 耳穴贴压联合加味生化汤, 能有效减少产后出血量, 改善产妇的凝血功能, 安全性较高。

[关键词] 产后出血; 耳穴贴压; 加味生化汤; 出血量; 凝血功能

[中图分类号] R714.46+1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 02-0223-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.068

Clinical Study on Therapy of Auricular Point Sticking Combined with Modified Shenghua Tang in Preventing and Treating Postpartum Hemorrhage

CAI Hairui, SHI Huiwei, LI Xin, ZHAO Lingjun

Abstract: **Objective:** To observe the therapy of auricular point sticking combined with modified Shenghua tang in preventing and treating postpartum hemorrhage. **Methods:** 84 parturients in our hospital were selected as study objects, and were randomly divided into the control group and the observation group, with 42 cases in each group. The control group was treated with oxytocin combined with Carboprost Methylate Suppositories. The observation group was treated with auricular point sticking combined with modified Shenghua tang based on the treatment of the control group. The amount of postpartum bleeding at the 4th, 6th, and 12th hour was recorded, the levels of fibrinogen(FIB), activated partial thrombin time(APTT), prothrombin time(PT) and blood platelet count(BPC) were measured before and after treatment, and adverse reactions were observed in the two groups. **Results:** The amount of postpartum bleeding at the 4th, 6th, and 12th hour in the observation

[收稿日期] 2018-05-31

[作者简介] 蔡海瑞 (1983-), 医学硕士, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。