

温针灸联合通络止痛散治疗寒湿型腰椎间盘突出症的临床疗效

张建俊, 李鹏, 陈嫦珍

(酒泉市中医院针灸康复科, 甘肃 酒泉 735000)

摘要:目的 观察温针灸联合通络止痛散治疗寒湿型腰椎间盘突出症的临床疗效。方法 选取2021年1月—2022年2月在我院诊治的82例寒湿型腰椎间盘突出症患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各组41例。对照组采用温针灸治疗,观察组在对照组基础上联合通络止痛散治疗,比较两组临床疗效、中医证候评分(疼痛、下肢麻木、活动受限)、疼痛(VAS)评分、腰椎功能障碍指数(ODI)、腰椎功能评分(JOA)、复发率及不良反应发生率。结果 观察组治疗总有效率(95.12%)高于对照组(80.49%)($P<0.05$);治疗后,两组疼痛、下肢麻木、活动受限评分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$);治疗后,两组VAS评分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$);治疗后,两组ODI评分均低于治疗前,JOA评分均高于治疗前,且观察组ODI评分低于对照组,JOA评分高于对照组($P<0.05$);随访3个月,观察组复发率(7.32%)低于对照组(17.07%)($P<0.05$);观察组不良反应发生率与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 温针灸联合通络止痛散治疗寒湿型腰椎间盘突出症效果确切,可提高临床疗效,减轻患者中医证候评分,改善腰椎功能,降低复发率,且不增加不良反应,具有良好的应用安全性。

关键词: 温针灸;通络止痛散;寒湿型腰椎间盘突出症;腰椎功能

中图分类号:R245

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.07.020

文章编号:1006-1959(2023)07-0110-04

Clinical Effect of Warm Acupuncture Combined with Tongluo Zhitong Powder in the Treatment of Lumbar Disc Herniation of Cold-dampness Type

ZHANG Jian-jun, LI Peng, CHEN Chang-zhen

(Department of Acupuncture and Rehabilitation, Jiuquan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiuquan 735000, Gansu, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of warm acupuncture combined with Tongluo Zhitong powder in the treatment of lumbar disc herniation of cold-dampness type. **Methods** From January 2021 to February 2022, 82 patients with lumbar disc herniation of cold-dampness type diagnosed and treated in our hospital were selected as the research objects. They were divided into control group (41 cases) and observation group (41 cases) by random number table method. The control group was treated with warm acupuncture, and the observation group was treated with Tongluo Zhitong powder on the basis of the control group. The clinical efficacy, TCM syndrome score (pain, lower limb numbness, activity limitation), pain (VAS) score, lumbar dysfunction index (ODI), lumbar function score (JOA), recurrence rate and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group was 95.12%, which was higher than 80.49% in the control group ($P<0.05$). After treatment, the scores of pain, lower limb numbness and activity limitation in the two groups were lower than those before treatment, and those in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The VAS score of the two groups after treatment was lower than those before treatment, and that in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). After treatment, the ODI scores of the two groups were lower than those before treatment, and the JOA scores were higher than those before treatment, while the ODI score of the observation group was lower than that of the control group, and the JOA score was higher than that of the control group ($P<0.05$). After 3 months of follow-up, the recurrence rate of the observation group was 7.32%, which was lower than 17.07% of the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the observation group and the control group ($P>0.05$). **Conclusion** Warm acupuncture combined with Tongluo Zhitong powder is effective in the treatment of lumbar disc herniation of cold-dampness type, which can improve the clinical efficacy, reduce the TCM syndrome score, improve the lumbar function, reduce the recurrence rate, and do not increase adverse reactions, with good application safety.

Key words: Warm acupuncture; Tongluo Zhitong powder; Lumbar disc herniation of cold-dampness type; Lumbar function

腰椎间盘突出症(prolapse of Lumbar intervertebral disc)是一种由于椎间盘纤维环破裂,骨核突出,

对周围神经根、马尾等产生压迫,从而引起的以下肢放射疼痛、腰痛、下肢麻木为主要症状的疾病^[1]。临床常采用西药和手术治疗,手术具有一定的创伤性,多数患者难以接受^[2];而西药治疗可一定程度缓解疼痛,但是无法根治,停药后容易复发。随着中医学的不断发展,其在治疗腰椎间盘突出症方面实现了

作者简介:张建俊(1976.7-),男,甘肃酒泉人,本科,副主任医师,主要从事中风、面瘫、颈肩腰腿痛的针灸康复治疗工作

一定的疗效^[3]。中医学认为,腰椎间盘突出症属于“腰痹”“腿痛”范畴,发病机制为外邪侵袭、寒湿痹阻、血运不畅^[4]。我院中医药工作者将上述中医药理论和临床实践相结合,经过长期临床观察,潜心研究出通络止痛散方,具有活血祛瘀、行气通痹止痛功效,符合寒湿型腰椎间盘突出症的临床治疗原则,但其临床疗效还需要进一步探究证实。本研究结合患者临床资料,探究温针灸联合通络止痛散方案寒湿型腰椎间盘突出症的有效性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年1月–2022年2月在酒泉市中医院诊治的82例寒湿型腰椎间盘突出症患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各组41例。对照组男22例,女19例;年龄37~69岁,平均年龄(57.12±2.39)岁。观察组男24例,女17例;年龄38~70岁,平均年龄(56.98±2.41)岁。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经过医院伦理委员会批准,患者自愿参加并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合腰椎间盘突出症临床诊断标准^[5];②均经CT、MRI等检查确诊^[6];③均符合《中医病症诊断疗效标准》^[7]中寒湿型腰椎间盘突出证型。排除标准:①合并心脑血管肝肾等重要脏器疾病者;②合并腰椎间盘突出、腰椎滑脱等;③合并腰椎骨折史、明确神经功能损伤者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用温针灸治疗,选穴以足太阳膀胱经、足少阳胆经为主,夹脊穴肾俞、命门、环跳、承扶、承山等,患者取平卧位,常规消毒,毫针刺入1.5~3寸,将直径1 cm,高度2 cm锥形艾炷插在针尾部点燃,艾炷缓慢燃烧,注意收集灰烬,防止皮肤烫伤。中等强度提插捻转,达到得气“酸、麻、胀、痛”感后留针30 min,1次/d,连续治疗14 d,间隔14 d后继续治疗14 d。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合应用通络止痛散治疗,通络止痛散方组:制马钱子、炒桃仁、红花、盐小茴香、炒山药、焦山楂、细辛、白芷各60 g,三七粉、盐补骨脂、花椒、独活、木瓜各90 g,土鳖虫、地龙、烫狗脊各24 g,炒川楝子、醋延胡索、醋乳香、醋没药各45 g,烫骨碎补、酒大黄各120 g。将以上药物研粉,并用白酒陈醋蜂蜜调制黏糊状,均匀涂抹

于纱布,贴敷于腰部,温针灸治疗针法、穴位及疗程均同对照组。

1.4 观察指标 比较两组临床疗效、中医证候评分(疼痛、下肢麻木、活动受限)、VAS评分、ODI、JOA、复发率(3个月后,电话随访)及不良反应(皮下出血、恶心呕吐、头晕)发生率。

1.4.1 临床疗效^[8] 显效:临床疼痛、肢体麻木等症状完全消失,生活、工作基本恢复正常;有效:临床症状显著减轻,对生活和工作有一定的影响;无效:以上指标均未达到,甚至有加重趋势。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4.2 中医证候评分^[9] 包括疼痛、下肢麻木、活动受限,依据严重程度分为无症状、轻度、中度、重度,依次记为0、2、4、6分。

1.4.3 疼痛评分^[10,11] 采用视觉模拟法(VAS)评估,总分10分,分为无(0分)、轻度(1~3分)、中度(4~6分)、重度(7~10分)4个疼痛等级。

1.4.4 ODI评分^[12] ODI量表有10个条目,分别计0~5分,总计50分,分值越高,腰椎功能越差。

1.4.5 JOA评分^[13] JOA量表包括主观症状、临床体征、日常活动受限、膀胱功能,总分29分,评分越高腰椎功能越好。

1.5 统计学方法 采用统计软件包SPSS 21.0版本对本研究的数据进行统计学处理,符合正态分布的计量资料和计数资料分别采用 $(\bar{x} \pm s)$ 和 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 t 和 χ^2 检验; $P<0.05$ 说明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 两组临床疗效比较 $[n(\%)]$

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	41	23(56.10)	16(39.02)	2(4.88)	39(95.12)*
对照组	41	21(51.22)	12(29.26)	8(19.51)	33(80.49)

注:*与对照组比较, $\chi^2=3.011$, $P=0.029$

2.2 两组中医证候评分比较 治疗后,两组疼痛、下肢麻木、活动受限评分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$),见表2。

2.3 两组疼痛评分比较 两组治疗后VAS评分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$),见表3。

表2 两组中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	疼痛		下肢麻木		活动受限	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	4.36±0.85	1.01±0.11*	4.15±0.65	0.96±0.21*	4.22±0.81	1.11±0.08*
对照组	41	4.40±0.91	1.76±0.32*	4.20±0.73	1.54±0.29*	4.30±0.90	1.71±0.12*
t		1.893	4.183	0.832	3.875	0.964	4.022
P		0.912	0.016	0.405	0.023	0.471	0.020

注:与治疗前比较,* $P<0.05$ 表3 两组疼痛评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	41	5.83±1.30	2.11±1.12*
对照组	41	5.89±1.26	4.23±0.90*
t		0.822	5.102
P		0.409	0.013

注:与治疗前比较,* $P<0.05$

2.4 两组腰椎功能比较 两组治疗后 ODI 评分均低于治疗前,JOA 评分均高于治疗前,且观察组 ODI 评分低于对照组,JOA 评分高于对照组($P<0.05$),见表 4。

2.5 两组复发率比较 随访 3 个月,观察组复发率为 7.32%(3/41),低于对照组的 17.07%(7/41),差异有统计学意义($\chi^2=7.224$, $P=0.000$)。

2.6 两组不良反应发生率比较 两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 5。

表4 两组腰椎功能比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	ODI		JOA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	38.33±4.20	13.29±3.65*	16.83±3.62	24.81±2.34*
对照组	41	39.01±5.11	19.01±5.10*	16.62±4.17	20.50±3.54*
t		0.917	8.334	0.312	6.289
P		0.462	0.000	0.894	0.009

注:与治疗前比较,* $P<0.05$

表5 两组不良反应发生率比较[n(%)]

组别	n	皮下出血	恶心呕吐	头晕	发生率
观察组	41	1(2.44)	1(2.44)	0	2(4.88)*
对照组	41	1(2.44)	1(2.44)	1(2.44)	3(7.32)

注:*与对照组比较, $\chi^2=0.446$, $P=0.319$

3 讨论

腰椎间盘突出症发病机制复杂,临床尚未完全明确^[14]。中医学治疗疾病从发病机制入手,可实现标本兼治的目的,且毒副反应少,具有相对良好的治疗安全性^[15]。寒湿型腰椎间盘突出症因寒湿毒邪侵入,经脉受寒,毒邪入侵,经脉受阻,导致关节、肌肉受损^[16]。因此,临床治疗应以祛风散寒、温经通络为主。温针灸是针刺和艾灸的结合,选择夹脊穴、肾

俞、命门、环跳、委中、承扶、承山、昆仑、太溪等穴,可疏经通络、调和气血、行气止痛,且夹脊穴于督脉与膀胱经之间,针刺具有抗炎镇痛、恢复神经功能的作用^[17]。加之在留针期间艾灸,热力进入穴位,可改善局部血液循环,实现抗炎、镇痛的效果。通络止痛散以寒湿型腰椎间盘突出症发病机制为基础组方,方中杜仲、狗脊通络强腰肾;川芎、三七活血祛瘀;牛膝行血舒络、通痹止痛;小茴香、元胡顺气止

痛;川楝子行气活血^[18]。从理论上分析,温针灸联合通络止痛散可实现多种机制作用。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$),证实温针灸联合通络止痛散可提高临床疗效,实现较理想的疗效,是一种可行、有效的治疗方案。分析认为,在温针灸基础上,联合应用通络止痛散,可实现多种机制作用,快速减轻临床症状。温针灸可实现对穴位刺激,疏通腰背部气血。加上外敷通络止痛散,药物可直接作用于病变部位,改善局部神经根血供,减轻神经粘连,进而促进神经功能恢复,提升治疗效果。同时研究结果显示,治疗后观察组疼痛、下肢麻木、活动受限评分均低于对照组($P<0.05$),提示温针灸与通络止痛散联合治疗可减轻患者临床症状。提示温针灸与通络止痛散联合应用可改善临床症状,减轻患者的痛苦。主要因为温针灸通过热刺激穴位,可加速新陈代谢,从而松解神经根粘连,进而减轻疼痛,改善腰椎功能。同时联合应用通络止痛散,可散寒祛湿,与温经通络相辅相成,有效减轻神经根炎症,进而减轻临床症状^[19,20]。治疗后,两组VAS、ODI评分均低于治疗前,JOA评分均高于治疗前,且观察组VAS、ODI评分低于对照组,JOA评分高于对照组($P<0.05$),表明以上联合给药方案,利于腰椎功能恢复,可显著减轻腰椎功能障碍,为患者的正常工作、生活提供有利条件。随访3个月,观察组复发率低于对照组($P<0.05$),提示温针灸联合通络止痛散可降低复发率,具有相对较理想的远期疗效。分析认为,联合治疗可实现标本兼治的目的,从根本上减轻神经根粘连,有效预防复发。此外,观察组不良反应发生率(4.88%)与对照组(7.32%)比较,差异无统计学意义($P>0.05$),提示该治疗方案安全性良好,患者可耐受治疗。

综上所述,温针灸联合通络止痛散治疗寒湿型腰椎间盘突出症具有较好的治疗效果,且可改善ODI评分、JOA评分以及中医证候评分,降低复发率,且不良反应发生率低,值得临床应用。

参考文献:

- [1]崔家铭.温针灸治疗腰椎间盘突出症疗效及对血清 β -内啡肽与炎症因子的影响[J].颈腰痛杂志,2019,40(2):244-245.
- [2]洪荣,马向明,任莉赞.温针灸治疗寒湿型腰椎间盘突出症的临床观察[J].中国中医药科技,2020,27(3):480-481.
- [3]熊春龙,李永清,刘晓英,等.中医推拿治疗腰椎间盘突出症

的临床可行性[J].黑龙江医药科学,2016,39(4):128-129.

[4]肖寒.微创手术联合补肾活血汤治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J].陕西中医,2016,37(5):567-569.

[5]李明.中医骨伤手法结合独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症60例[J].黑龙江医药科学,2017,40(5):89-90,92.

[6]牛喜信,何万庆.射频消融联合中医保守疗法治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].西部中医药,2017,29(3):95-98.

[7]姜兵.中医骨伤手法配合独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J].中国伤残医学,2018,26(23):73-74.

[8]Blamoutier A.Nerve root compression by lumbar disc herniation: A french discovery? [J].Orthop Traumatol Surg Res, 2019,105(2):335-338.

[9]金毅,王秀华.止痛散外敷联合TDP照射治疗腰椎间盘突出症随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2016,30(2):16-18.

[10]王成刚,耿广军.青年发生腰椎间盘突出症的流行病学特点及射频消融髓核成形术的疗效分析[J].沈阳医学院学报,2018,20(6):505-507.

[11]卢璐,周俊合,刘月,等.天灸治疗腰椎间盘突出症之腰痛的临床疗效研究[J].中国全科医学,2017,20(4):497-500,506.

[12]邹强,贺智勇,姜丰,等.红花注射液穴位注射治疗腰椎间盘突出症的疗效评估[J].贵州医科大学学报,2019,44(7):848-850.

[13]Fenyo A,Shimis D,Shelef I,et al.Lumbar disc herniation: protrusion,extrusion or bulge the proper use of the terms how and when will it be defined as a disease [J].Harefuah,2019,158(12):807-811.

[14]郭志彬,谭启恩,王旭,等.温针灸联合三维牵引治疗腰椎间盘突出症急性期的疗效及对IL-1 β 、IL-6、hs-CRP的影响[J].中国中医急症,2019,28(5):845-847,857.

[15]李秀霞,黎璐茜,袁敏玲.温针灸治疗腰椎间盘突出症临床效果观察[J].中外医学研究,2019,17(25):152-154.

[16]谈建新,张艳艳,王世慧,等.散瘀止痛散联合针灸治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].四川中医,2017,34(10):78-81.

[17]王瑞博,付卫平,唐晓东,等.逐瘀通络汤联合经皮内镜椎板间入路手术和常规西药治疗腰椎间盘突出症40例[J].中医研究,2019,32(12):21-23.

[18]陈梦霞,郭遂群,李新军.身痛逐瘀汤加减联合止痛散治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].实用中医药杂志,2018,34(5):524-526.

[19]黄彦新.针灸联合散瘀止痛散治疗腰椎间盘突出症的可行性分析[J].内蒙古中医药,2017,15(1):114-116.

[20]洪荣,马向明,任莉赞.温针灸治疗寒湿型腰椎间盘突出症的临床观察[J].中国中医药科技,2020,27(5):480-483.

收稿日期:2022-09-17;修回日期:2022-09-28

编辑/成森