

针药并用治疗血瘀寒凝型筋骨病30例临床观察

齐昌菊¹, 葛 谈¹, 苏 齐², 李 烨³, 张晶莹⁴, 刘秋根⁵

(1. 上海市光明中医医院, 上海, 201300;

2. 上海市浦东新区六灶社区卫生服务中心, 上海, 201322;

3. 上海市第七人民医院, 上海, 200137;

4. 上海市康桥社区卫生服务中心, 上海, 200120;

5. 上海市大团社区卫生服务中心, 上海, 201300)

[摘要] 目的: 观察针药并用治疗血瘀寒凝型筋骨病的临床疗效。方法: 将血瘀寒凝型筋骨病患者60例随机分为治疗组和对照组各30例, 对照组采用针刺治疗, 治疗组在针刺治疗的基础上内服身痛逐瘀汤治疗。观察2组临床疗效及疼痛评分。结果: 总有效率治疗组为96.7%, 对照组为93.3%, 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组疼痛评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 针药并用治疗筋骨病疗效优于单纯针刺治疗。

[关键词] 筋骨病; 血瘀寒凝证; 中医药疗法; 身痛逐瘀汤; 针刺疗法

[中图分类号] R246.9 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.040

筋骨病是肌肉、骨骼相关的疾患, 多由于人体自然退变或因创伤、劳损、感受外邪等而加速其退变形成的一种全身或局部(脊柱、四肢关节等)生理与病理变化相交织的衰老性疾病^[1]。随着生活节奏的加快和人口老龄化, 筋骨病已成为影响人们生活质量的一大因素。颈椎病、腰肌劳损、腰椎间盘突出症、膝骨关节炎、肩周炎等均属此类疾患, 属于中医学“骨痿”“骨枯”“骨痹”“颈肩痛”“腰背痛”等范畴。临床多表现为人体全身或局部疼痛、肿胀、麻木、活动受限、乏力等, 甚者有炎性病变、骨质增生、关节变形等症状和体征。根据现代医学认识, 筋骨病被分为脊柱退行性疾病、骨代谢相关疾病和骨关节炎3大类^[2]。笔者采用针药并用治疗血瘀寒凝型脊柱退行性腰椎病30例, 收到较好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 60例均为2014年10月至2016年10月期间上海市光明中医医院针灸科门诊就诊患者, 按随机序列分为2组各30例。治疗组男17例, 女13例; 年龄最小40岁, 最大62岁, 平均 (53.5 ± 5.7) 岁。对照组男15例, 女15例; 年龄最小41岁, 最大65岁, 平均 (51.9 ± 5.5) 岁。2组患者性别、年龄、病程比较, 差异均无统计学意义

($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医内科学》^[3]拟定。病史: 有腰部外伤、慢性劳损或受寒湿史, 病程长, 长期腰痛反复发作; 症状: 腰骶部正中或两侧经常酸痛不适, 劳累后加重, 休息后缓解; 腰痛可伴有或不伴有下肢疼痛或麻木; 体征: 脊柱侧弯, 腰椎生理弧度变直, 病变部位棘突旁有压痛。

1.3 纳入标准 符合诊断标准, CT确诊为腰椎退行性改变伴骨质增生, 中医辨证为血瘀寒凝, 临床主要表现为腰部冷痛重着, 受寒或阴雨天气症状加重, 痛有定处, 日轻夜重, 转侧不利, 舌暗或有瘀斑, 脉弦或紧。并能按计划坚持治疗, 无语言沟通障碍, 并签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1) 影像检查为椎体发育异常; (2) 下肢畸形; (3) 曾有椎体手术病史; (4) 风湿性骨关节炎、脊柱结核、感染、肿瘤(原发和继发性); (5) 未按规定治疗, 无法判断疗效或资料收集不全等影响疗效或安全性判断; (6) 正在服用其他药物治疗者。

1.5 剔除与脱落标准 (1) 凡不符合纳入标准而被误入; (2) 患者依从性差, 疗程中自行退出, 或同时使用本方案禁止使用的治疗方法, 或自行中途更换治疗方法; (3) 发生严重不良反应或并发症, 不宜

基金项目: 上海市浦东新区名中医及名中医工作室建设项目(编号: PDZYXK-3-2014012); 上海市浦东新区名中医传承人才培养建设项目(编号: PDZYXK-6-2014033); 上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划探索中医医疗机构综合治疗服务模式项目(编号: ZY3-FWMS-2-1004)

第一作者: 齐昌菊, 女, 主任医师, 研究方向: 针药并用治疗骨关节炎、面神经炎、风湿痹痛

继续接受治疗而被中止观察。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用针刺治疗。取穴:参照相关文献^[4],选用阿是穴、肾俞、大肠俞、委中、腰阳关、十七椎、命门、血海、膈俞等,若委中穴有静脉迂曲明显的采用刺络拔罐法。具体操作:嘱患者取坐位或俯卧位,75%乙醇常规消毒穴位,使用一次性无菌毫针,按《经络腧穴学》确定穴位的针刺方向、深度,采用爪切进针法进针,得气后局部施以泻法,远处施以补法。局部使用 TDP 灯照射,拔针后局部拔罐治疗。隔天治疗 1 次,10 次为 1 个疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上结合身痛逐瘀汤治疗。处方:秦艽 9g,川芎 6g,桃仁 6g,红花 6g,甘草 6g,羌活 10g,没药 10g,当归 12g,五灵脂 10g(炒),香附 10g,牛膝 12g,地龙 10g。每天 1 剂,水煎服。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)疼痛程度评估。运用数字疼痛评分法(Visual Analogue Scale, VAS)对患者进行疼痛程度评估。(2)观察比较 2 组临床疗效。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]拟定。治愈:患者疼痛症状基本消失,活动功能恢复正常,能正常进行工作、劳动;好转:患者疼痛程度明显减轻,活动能力有改善,但还存在活动障碍;无效:疼痛无缓解或加剧,活动能力无改善。

3.3 统计学方法 所有数据采用 SPSS 21.0 统计软件进行分析,计数等级资料采用秩和检验。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,2 组数据采用 *t* 检验。以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 96.7%,对照组为 93.3%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较(*n*)

组别	<i>n</i>	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	30	21	8	1	96.7 ^a
对照组	30	14	14	2	93.3

注:与对照组比较,^a*P* < 0.05。

3.4.2 2 组治疗前后 VAS 评分比较 2 组 VAS 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

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

组别	<i>n</i>	治疗前	第 10 天	第 20 天
治疗组	30	5.61 ± 3.03	3.72 ± 1.40 ^{ab}	2.63 ± 0.90 ^{ab}
对照组	30	5.66 ± 3.09	4.43 ± 1.38 ^a	3.63 ± 1.30 ^a

注:与本组治疗前比较,^a*P* < 0.05;与对照组治疗后比较,^b*P* < 0.05。

4 讨论

筋骨病是中老年人群的常见病、多发病,是人体自然衰退后出现的全身或局部的疼痛、活动不利、肌肉挛缩的一种病证。现代医学认为环境因素和易感基因的相互作用是发病的关键。随着研究的深入,我们发现脊椎的退行性改变最早是颈椎,大约在 20 岁左右便出现不同程度的退变,而腰椎的退变在 40 岁左右便已普遍存在。由于工作和生活的节奏加快,不少人在青中年期就已出现颈椎、腰椎的退变,如椎体小关节的退变、椎间盘膨隆或突出等,致使椎体关节失稳,甚至椎体的滑脱^[6]。

筋骨病属于中医学“痹证”“痿证”范畴。痹是因为临床表现为疼痛、关节活动障碍。痿是因为肌肉挛缩、肌力下降。多数学者认为“筋伤”与“骨损”互为诱因,最终并损。在治疗上,全国名老中医石仰山认为筋骨病应兼顾气血,分清虚实,不仅要重视整体调摄,调理肝、脾、肾三脏,还要筋骨并重^[1]。

风寒湿邪久入脉络,使血管凝滞,王清任认为是“痹证有痰”,创身痛逐瘀汤方,将祛风除湿与活血化瘀药结合^[7]。临床研究发现身痛逐瘀汤具有改善循环、调节机体代谢、抗炎镇痛等效果,结合西药、针灸、推拿等联合治疗能加强疗效,缓解临床症状^[8],更有助于身体的康复。

参考文献

[1] 江建春,邱德华,王敖明,等. 石仰山教授论治慢性筋骨病经验[J]. 中国中医骨伤科杂志,2014(2):67-69.
[2] 孙悦礼,姚敏,崔学军,等. 慢性筋骨病的中医认识与现代理解[J]. 中医杂志,2014(17):1447-1451.
[3] 周仲瑛. 中医内科学(2 版)[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:496-502.
[4] 赵宏,刘志顺,谢利民,等.《腰痛针灸临床实践指南》解读[J]. 中国针灸,2015(10):1065-1068.
[5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994.
[6] Tischer T, Aktas T, Milz S, et al. Detailed pathological changes of human lumbar facet joints L1-L5 in elderly individuals[J]. Eur Spine J,2006,15(3):308-315.
[7] 田虎,王素改. 试论王清任活血化瘀法及其成就[J]. 天津中医药大学学报,2006(4):204-206.
[8] 喻秋萍,唐萌芽,王峰峰,等. 身痛逐瘀汤治疗腰椎间盘突出症的系统评价[J]. 中医正骨,2016(6):24-27.

(收稿日期:2017-05-08)