

宣痹汤加味联合电针 治疗腰椎间盘突出症(湿热证)41例

欧阳东亮

(广东省人民医院南海医院,广东 佛山,528000)

[摘要] 目的:观察宣痹汤加味联合电针治疗腰椎间盘突出症(湿热证)的临床效果。方法:将腰椎间盘突出症(湿热证)患者82例随机分为2组,每组各41例。治疗组采用宣痹汤加味联合电针治疗,对照组采用双氯芬酸钠缓释片治疗。结果:总有效率治疗组为95.1%,对照组为75.6%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组VAS评分及ODI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:宣痹汤加味联合电针治疗腰椎间盘突出症(湿热证)临床疗效显著。

[关键词] 腰椎间盘突出症;湿热证;电针;宣痹汤

[中图分类号] R274.915⁺.3 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.029

腰椎间盘突出症是骨科临床常见病证,是造成患者腰痛的重要原因之一。目前临床尚无根治方案,多采用手术进行干预,但是存在一定的风险,且术后并发症多,患者治疗依从性差。有研究表明,80%以上患者均可以通过保守治疗方法达到理想效果^[1]。笔者采用宣痹汤加味联合电针治疗腰椎间盘突出症(湿热证)41例,收到较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院2015年3月至2016年8月收治的腰椎间盘突出症(湿热证)患者82例,按随机数字表法随机分为2组,每组各41例。治疗组中,男27例,女14例;年龄31~70岁,平均 (52.1 ± 4.6) 岁;病程1~7个月,平均 (3.9 ± 1.5) 个月。对照组中,男25例,女16例;年龄31~69岁,平均 (51.7 ± 4.3) 岁;病程1~6个月,平均 (3.7 ± 1.3) 个月。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

1.2.1 西医诊断标准 参照相关文献^[2]制定。临床表现为下肢麻木无力,大小便功能障碍,腰椎活动受限,X线及CT检查示椎间盘突出,神经根及硬膜囊受压移位。

1.2.2 中医辨证标准 符合《中药新药临床研究指导原则》^[3]中湿热证的辨证标准。主症:腰痛,全身肢体乏力,食少纳呆,舌苔淡黄腻,脉弦滑数;次症:发热,恶心呕吐。

1.3 纳入标准 1)符合西医诊断标准及中医辨证标准;2)年龄 > 18 岁;3)临床资料完整,可追踪随

访;4)签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)伴有严重肝肾疾病;2)合并骨质疏松症;3)治疗依从性差,无法配合治疗;4)近期采用其他治疗方案。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用宣痹汤加味联合电针治疗。宣痹汤组方:防己15g,苦杏仁15g,滑石15g,薏苡仁15g,当归15g,川牛膝20g,赤芍10g,鸡血藤10g,土茯苓20g,连翘10g,栀子10g,半夏10g,晚蚕沙10g,赤小豆10g,海桐皮10g,姜黄6g。每天1剂,水煎,分早晚2次服用。电针取穴:环跳、承扶、秩边、夹脊穴。对于明显腰痛者加阿是穴;小腿疼痛者加昆仑、飞扬穴。予平补平泻手法,得气后接电针治疗,每天1次,每次20min。

2.2 对照组 采用西药治疗。口服双氯芬酸钠缓释片[国药集团致君(深圳)坪山制药有限公司,批准文号:国药准字H10970209,规格:0.1g/片],每次75mg,每天3次。

2组均持续治疗4周。患者入院后均遵医嘱卧床休息3周,避免用力排便、咳嗽等增加腹压的活动,另外根据患者病情采用飞燕点水式及拱桥式功法进行腰背肌功能锻炼。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察2组治疗前后VAS评分及ODI评分的变化。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]制定。治愈:症状及体征完全消失,脊柱能够正常活动,直腿抬高 $\geq 70^\circ$;显效:症状及脊柱活动明显

改善,直腿抬高 $\geq 60^\circ$,但 $< 70^\circ$;有效:症状得到有效缓解,能够直立行走,直腿抬高 $\geq 45^\circ$,但 $< 60^\circ$;无效:症状和体征无改善,直腿抬高 $< 45^\circ$ 。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计学软件分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,用 t 检验,计数资料用 χ^2 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 95.1%,对照组为 75.6%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	41	15(36.6)	13(31.7)	11(26.8)	2(4.9)	39(95.1) ^a
对照组	41	12(29.3)	11(26.8)	8(19.5)	10(24.4)	31(75.6)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后 VAS 评分及 ODI 评分比较 2 组 VAS 评分及 ODI 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 评分及 ODI 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	VAS	ODI
治疗组	41	治疗前	6.5 $\pm$ 1.5	60.2 $\pm$ 14.1
		治疗后	2.3 $\pm$ 0.8 ^{ab}	15.8 $\pm$ 7.5 ^{ab}
对照组	41	治疗前	6.7 $\pm$ 1.8	60.8 $\pm$ 14.7
		治疗后	4.5 $\pm$ 1.1 ^a	26.5 $\pm$ 10.3 ^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

腰椎间盘突出症属于中医学“痹证”“腰腿痛”

范畴,临床多表现为腰腿疼痛,诸痛均源于气血瘀滞导致经络不通所致,因此临床治疗以清热利湿、通经活络、活血化痰为主。

宣痹汤方中防己、薏苡仁、晚蚕沙、赤小豆、滑石、法半夏、土茯苓、栀子清热祛湿;苦杏仁宣肺气;连翘清热解毒;鸡血藤、当归、川牛膝、赤芍活血化痰,通经止痛;姜黄、海桐皮除湿止痛。全方共奏清热除湿、疏通经络、活血止痛之功,临床用于治疗湿热型腰椎间盘突出症效果显著。针刺能够改善局部血液循环及代谢,起到消炎以及松解组织粘连的效果。夹脊穴抗炎镇痛,对于改善血液循环效果明显;环跳穴除湿、通经络;阿是穴能够明显缓解疼痛;秩边穴通经络、强健腰膝;飞扬、昆仑穴可疏通小腿经络。诸穴合用,标本兼治。

本研究结果显示,治疗组总有效率高于对照组,且 VAS 评分及 ODI 评分下降明显,说明宣痹汤加味联合电针治疗可起到协同作用而增强疗效,能够有效改善患者的疼痛程度以及功能障碍,对于提升患者生活质量具有积极意义。

参考文献

[1] 金光辉. 宣痹汤加味联合针刺治疗腰椎间盘突出症湿热证 61 例临床观察[J]. 新中医,2015,14(7):152-154.
[2] 穆景颂,倪朝民. 常见病康复诊疗规范——腰椎间盘突出症分级康复诊疗指南解读[J]. 安徽医学,2017,38(5):674-675.
[3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002.
[4] 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.

(收稿日期:2018-08-17)

腰椎间盘突出症自我锻炼法(一)

抬头挺胸 取俯卧位,双手支撑于床面,先将头抬起尽量后伸,同时双手支撑起半身,使胸昂起,昂胸的力一直要达到腰部。然后平卧位休息片刻再做,反复 10~15 次。每天 2~3 次。

鲤鱼打挺 亦称燕子飞,是最常用的方法。取俯卧,四肢伸直,两腿并拢。开始时两腿不动,头及上身缓缓抬起,双手自然后伸,同时吸气,稍停片刻,还原吸气,如同鲤鱼打挺状,可反复 5~10 次;适应后逐渐上身不动,练两腿后伸活动,亦反复 5~10 次;当练上法至腰肌力量达一定程度时,再练头、上身与两腿同时背伸,令整个身体后伸成一自然弧形线,同时吸气,其形如鲤鱼打挺,又如飞燕翔空。停留片刻后呼气还原,每天早晚各 15~20 次。

抱膝触胸 仰卧位双膝屈曲,双手抱膝使其尽量靠近胸部,但注意不要将背部弓起离开床面。每天早晚各 20~30 次。

仰卧蹬车 仰卧床上,双腿抬起屈曲向上做似蹬自行车状的动作。每天早晚各 20~30 次。(http://www.cntcm.com.cn/2019-02/27/content_57207.htm)