

电针夹脊穴结合穴位贴敷消炎散 治疗腰椎间盘突出症30例临床观察

胡 玗,肖四旺,胡金鲁

(湖南中医药大学,湖南 长沙,410208)

[摘要] 目的:观察电针夹脊穴结合穴位贴敷消炎散治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:将60例腰椎间盘突出症患者随机分为2组,每组各30例。对照组采用电针夹脊穴治疗,治疗组采用电针夹脊穴结合穴位贴敷治疗。观察2组的日本骨科协会评估治疗(JOA)评分及视觉模拟评分量表(VAS)评分。结果:总有效率治疗组为96.67%,对照组为80.00%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组JOA、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($P < 0.05$)。结论:对腰椎间盘突出症患者采用电针夹脊穴结合穴位贴敷消炎散的疗法相较于单一的电针疗法,疗效更佳。

[关键词] 腰椎间盘突出症;电针;穴位贴敷;消炎散

[中图分类号] R274.915⁺.3 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.10.031

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是一种临床常见病与多发病,是由腰椎纤维环破裂后髓核压迫神经根以及马尾神经引起以腿痛为主的

一种临床综合征,好发于L₄~L₅和L₅~S₁节段^[1]。此病病程反复,发病率高。有资料显示,中国大约80%的成年人患有腰背痛,其中约20%的成年人患

第一作者:胡玗,男,2016级硕士研究生,研究方向:针灸理疗防治脊柱相关疾病

通讯作者:肖四旺,男,教授,硕士研究生导师,研究方向:骨与关节病变的研究, E-mail:2358158223@qq.com

穴位敷贴^[13-14]等疗法均取得了较好的临床疗效。

本病可归属于中医学“乳癖”“乳核”等范畴,其辨证多属肝郁气滞。我院贾先红主任医师从事医、教、研工作二十余载,多年来致力于少阳相火理论的研究。其从少阳致病的理论对本病的病因病机做出了详细的阐述,提出少阳相火是人体内主管生发的物质,生于命门,游走于中焦,亦为胆经之气,少阳相火的生成、运行正常,则少阳之气有助于人体正常生理功能的发挥。若由于多种原因致少阳相火在体内的分布异常,则导致机体生化枢机紊乱、升发功能异常致病,如相火妄动,阳不入阴,则人不寐。若少阳相火阻于某处,则聚而为邪,久而成积,而生积聚之病,如乳癖、乳核等。在此理论指导下,我们秉承中医传统“内病外治”的指导思想,通过改良传统截根疗法,选取肝胆俞,刺血拔污,将由于少阳相火运行失常而留于肝胆经所形成的结聚之邪拔除,使经络通畅,少阳相火之气不得结聚,郁结之相火散开,则增生结节得以消散。

本观察结果表明,肝俞穴截根疗法在显著缓解乳腺增生患者肿痛症状,缩减肿块范围的同时,可改善本病相关的伴随症状。

参考文献

[1] 林毅,唐汉钧.现代中医乳房病学[M].北京:人民卫生出版

社,2003:101-108.

- [2] 张黎峰,茅群霞,王献蜜,等.我国6省市育龄妇女乳腺疾病流行状况调查[J].中国计划生育学杂志,2014,20(10):658-665.
- [3] Ader DN, Browne MW. Prevalence and impact of cyclical mastalgia in a United States clinic-based sample[J]. Am J Obstet Gynecol, 2002,177(1):126-132.
- [4] 赵娴,侯咪.针刺结合乳乐冲剂对乳腺增生大鼠乳房组织、泌乳素及其受体表达的影响[J].中国针灸,2017,32(12):1309-1313.
- [5] 唐森.几种乳腺增生的常用药物及不良反应探讨[J].中国医药指南,2012,10(25):583-584.
- [6] 王中元,康斐,王红玲.疏肝消癥方治疗乳腺增生症65例[J].河南中医,2017,37(8):1412-1414.
- [7] 姜楠.通络散结汤治疗乳腺增生66例[J].河南中医,2016,36(8):1448-1449.
- [8] 陈奎铭,王小平,袁媛,等.乳腺增生中成药应用现状[J].现代中西医结合杂志,2016,25(26):2961-2964.
- [9] 王永红,张驰,林红艳.乳癖消片治疗乳腺增生症的临床疗效及可能机制[J].中国医院药学杂志,2017,37(16):1635-1637.
- [10] 陈志强,张卫华.国医大师郭诚杰从肝论治乳腺增生病经验[J].江苏中医药,2017,49(7):10-11.
- [11] 徐庆鑫,解静茹,谷丽艳.乳腺增生病的针刺相关疗法研究进展[J].针灸临床杂志,2018,34(1):70-73.
- [12] 张双强,裴晓华,李倩,等.针灸治疗乳腺增生病的研究进展[J].世界中西医结合杂志,2016,11(1):143-145.
- [13] 苏莹,陈兴华,黄子培,等.穴位敷贴治疗乳腺增生病的临床研究[J].针灸临床杂志,2017,33(5):4-7.
- [14] 张晓梅,孙建华.穴位敷贴为主治疗乳腺增生病疗效观察[J].上海针灸杂志,2015,34(7):647-649.

有LDH且长期存在慢性腰腿痛^[2]。非手术治疗是其主要治疗方式,80%以上的LDH患者通过非手术治疗可以缓解或痊愈。电针疗法在治疗LDH方面有着其重要的地位。穴位贴敷疗法作为一种新兴的中医特色疗法,在治疗LDH方面具有操作简便、疗效显著的特点。笔者采用电针夹脊穴结合穴位贴敷消炎散治疗LDH 30例,疗效显著,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2018年2~11月湖南省中医院脊柱科收治的LDH患者60例,按照随机数字表法随机分为2组,每组各30例。治疗组中,男17例,女13例;年龄28~62岁,平均 (45.13 ± 6.89) 岁;病程4~24个月,平均 (10.03 ± 2.44) 个月。对照组中,男18例,女12例;年龄23~59岁,平均 (43.13 ± 5.59) 岁;病程3~22个月,平均 (9.66 ± 2.69) 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《临床诊疗指南·骨科分册》^[3]制定。1)有慢性腰痛疼痛史,且腰痛、腿痛反复发作,腰部疼痛沿着神经部位,腿部疼痛比腰部强烈。2)腰椎呈弯曲状或者体型发生变化,且活动受到限制。3)影像学检查腰椎间盘突出部位的突出程度,以及椎管神经压迫程度。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]制定。1)血瘀证:腰部刺痛,痛有定处,痛处拒按,弯腰困难,甚至难以转侧。舌质暗紫有瘀斑,脉弦紧或涩。2)寒湿证:腰腿痛呈重着感,酸感或麻感,病位发凉,活动受限,难以俯仰。阴雨天受凉出现疼痛或症状加重。舌淡苔白、腻,脉沉紧或濡缓。3)肝肾亏虚证:起病慢,隐隐作痛,腰腿有酸重感或无力感,劳累时加重,喜揉按。舌红少苔,脉弦数。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断标准及中医辨证标准;2)年龄20~65岁;3)具备独立的行为能力;4)签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)不符合纳入标准;2)合并严重心、脑、血管、肝、肾等其他系统疾病;3)已出现严重LDH症状,如二便失禁、侧隐窝狭窄、梨状肌综合征、坐骨神经痛、腰椎肿瘤、结核、腰椎滑脱;4)不宜接受电针治疗,不配合治疗。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用以夹脊穴为主的电针疗法。患者取俯卧位,医者消毒双手,以75%乙醇对穴位局部皮肤常规消毒,腰夹脊穴选用0.30mm×40mm毫针,单手快速进针,直刺20~30mm;委中穴和承山穴选用0.30mm×50mm毫针,直刺20~30mm;秩边穴和环跳穴选用0.30mm×75mm毫针,夹持进针法,直刺40~60mm。针刺深度视患者年龄、肥瘦、体质而定,根据证候虚实实行捻转、提插补泻手法,调至得气后接通电针仪,用波宽10ms、频率50Hz的疏密波,电流强度以患者舒适为宜。治疗时间自接好电针仪起为30min,每天1次,每周5d。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上采用穴位贴敷消炎散治疗。准备消炎散穴位贴(湖南省中医院自制,5cm×5cm)2片,药物组成为大黄、栀子、血竭、牡丹皮、姜黄、乳香、没药、延胡索,将所有药物研磨为粉末制成贴剂。电针治疗完后,患者休息20~30min,以75%乙醇对贴敷部位皮肤常规消毒,取穴位贴贴敷于双侧第5腰椎棘突旁开3cm处,6h后摘除。贴敷治疗时间自贴敷于部位后开始起6h,每天1次,每周5d。

2组均治疗2周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)JOA评分。采用日本骨科协会评估治疗(JOA)评分,包括主观症状、临床体征、日常生活动作、膀胱功能4个方面。评分为0~29分,评分越低表明功能障碍越明显^[5]。2)视觉模拟评分量表(VAS)评分。由患者根据自己感觉的疼痛程度在一条0~10cm的直线上对应位置标出,从“无痛”端至标示点的距离即为VAS评分值^[6]。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]制定。治愈:改善率 $\geq 75\%$,腰腿痛及相关症状消失,直腿抬高试验 70° 以上,恢复正常工作;显效:改善率 $\geq 50\%$ 、但 $< 75\%$,腰腿痛及相关症状基本消失,直腿抬高试验 50° 以上, 70° 以下,基本恢复正常工作,偶感腰痛;有效:改善率 $\geq 30\%$ 、但 $< 50\%$,腰腿痛及相关症状减轻,直腿抬高试验可疑阳性,部分恢复工作,停止治疗后或有复发;无效:改善率 $< 30\%$,腰腿痛及相关临床症状体征无改善,甚或加重,直腿抬高试验阳性。改善率 = (治疗后积分 - 治疗前积分) / (29 - 治疗前积分) × 100%。

3.3 统计学方法 应用SPSS 22.0软件进行分析,

计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,2 组组间的计量资料比较采用独立 t 检验,同组组间前后比较采用配对 t 检验。疗效资料的比较采用秩和检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

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 96.67%,对照组为 80.00%,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[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	6(20.00)	17(56.67)	6(20.00)	1(3.33)	29(96.67) ^a
对照组	30	3(10.00)	10(33.33)	11(36.67)	6(20.00)	24(80.00)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后 JOA 评分、VAS 评分比较 治疗前,2 组 JOA 评分、VAS 评分组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);2 组 JOA 评分、VAS 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学差异。(见表 2)

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

组别	例数	时间节点	JOA 评分	VAS 评分
治疗组	30	治疗前	10.40 ± 2.29	7.07 ± 1.83
		治疗后	23.50 ± 2.77 ^{ab}	2.37 ± 0.88 ^{ab}
对照组	30	治疗前	10.68 ± 2.06	7.75 ± 1.78
		治疗后	18.70 ± 3.31 ^a	4.23 ± 1.03 ^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

夹脊穴是沟通膀胱经、督脉两经经气之枢纽,又可通过两经之经气联络全身脏腑、调节全身气血阴阳。针刺腰部夹脊穴可以调节各脏腑气血阴阳,具有温阳通络、活血止痛的功效。夹脊穴所在部位由浅入深有脊神经后支,脊神经后内侧支等分布在 该穴位有效区域,针刺夹脊穴可以触及脊神经后侧支,缓解脊神经支配的脊柱两旁深层肌肉及腰背肌筋膜的痉挛和小关节紊乱状态,减轻神经卡压症状,从而缓解下肢放射痛和牵扯痛^[7]。

电针治疗 LDH 的机制研究主要是以下 3 个方面^[8]:1)电针夹脊穴使局部肌肉受到规律脉冲电刺激,产生节律性收缩和松弛,有利于松解粘连,改善突出物与神经根的关系,减轻压迫;2)电针夹脊穴有助于改善局部的血液循环,加速组织细胞间的代谢,促进致痛介质和有害病理代谢产物转运和降解,有利于神经根水肿的消散;3)电针可以调节受

损神经的电生理特性,减少神经电生理的异常率,抑制痛信号的传递,从而达到缓解疼痛症状、促进神经损伤修复的作用。

穴位贴敷疗法又称经皮给药系统,是中医外治法之一,以中医经络学说为理论依据,以疏通气血、调整阴阳,发挥脏腑器官抗御病邪的能力,同时避免了口服给药可能发生的肝脏过代谢,避免各种消化酶、消化液对药物成分的分解破坏,可使药物保持更多的有效成分,发挥更多治疗作用,并能降低毒副作用,弥补口服给药的不足^[9]。消炎散为湖南省中医院中医骨伤科临床运用了几十年的协定经验方,并结合现代制剂理论和方法制成的外用散剂,经临床应用发现其对痛风性关节炎、筋膜炎、LDH 所致的腰腿痛等疾病都有着较好的疗效。相关研究表明消炎散具有良好的活血化瘀、消肿止痛、清热解毒等功效,无毒副作用及过敏反应^[10]。

本研究结果显示,总有效率治疗组高于对照组。与治疗前比较,治疗后 2 组 JOA 评分升高,VAS 评分降低,且治疗组优于对照组,提示电针夹脊穴合穴位贴敷能缓解下腰痛症状,效果好于单用电针疗法,而且安全性高,有利于患者的预后及生活质量的改善。

参考文献

[1] 陈慧娥. 基于 ATP-P2X 介导脊髓小胶质细胞调控下电针夹脊穴镇痛的机制研究[D]. 福州:福建中医药大学,2018.

[2] Hlubek RJ,Mundis GM. Treatment for Recurrent Lumbar Disc Herniation[J]. Current Reviews in Musculoskeletal Medicine,2017,10(4): 517-520.

[3] 中华医学会. 临床诊疗指南·骨科分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:97-99.

[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,1995:201-202.

[5] 唐森,罗湘筠,石琴大,等. 电针夹脊穴治疗颈型颈椎病疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2014,33(9):840-842.

[6] 燕铁斌. 现代康复治疗学[M]. 广州:广东科技出版社,2004:493.

[7] 罗茂彰. 电针夹脊穴结合 McKenzie 疗法治疗腰椎间盘突出症的临床观察[D]. 广州:广州中医药大学,2014.

[8] 汪伯毅,黄国付. 电针夹脊穴对腰椎间盘突出症镇痛作用的临床观察[J]. 湖北中医杂志,2013,35(11):68-69.

[9] 史良铭. 电针夹脊穴结合康复治疗治疗腰椎间盘突出症的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2013.

[10] 刘全辉. 桃红四物汤内服配合外敷消炎散治疗膝关节创伤性滑膜炎的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2016,3(19):3782-3783. (收稿日期:2019-01-10)