

强腰活络方联合壮医药线点灸治疗腰椎间盘突出症 45 例近期疗效观察

梁春来, 陶立俊, 陈渊

新昌县中医院, 浙江 新昌 312500

[摘要] 目的: 观察强腰活络方联合壮医药线点灸治疗腰椎间盘突出症 (LDH) 的近期疗效。方法: 将 90 例 LDH 患者按就诊先后顺序分为对照组和治疗组各 45 例。对照组采用壮医药线点灸, 每天 1~2 次, 连续使用 21 天。治疗组在对照组基础上加服强腰活络方, 每天 1 剂, 常规水煎分 2 次服用。分别记录治疗前, 治疗后第 3、7、14、21 天疼痛评分, 并计算疼痛改善率; 记录治疗前后 Oswestry 功能障碍指数, 采用日本骨科学会 (JOA) 腰痛疾患疗效评定标准评定疗效。结果: 总有效率治疗组 95.6%, 对照组 75.6%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 第 7、14、21 天, 治疗组视觉模拟量表 (VAS) 评分均低于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 疼痛改善率也优于对照组 ($P < 0.05$); 治疗后 2 组 Oswestry 功能障碍指数均较治疗前下降 ($P < 0.01$), 治疗组低于对照组 ($P < 0.01$); 2 组治疗后 JOA 评分均较治疗前升高 ($P < 0.01$), 治疗组高于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 强腰活络方联合壮医药线点灸治疗 LDH 近期疗效显著。

[关键词] 腰椎间盘突出症 (LDH); 强腰活络方; 壮医药线点灸; 近期疗效

[中图分类号] R681.5+3 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0105-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.044

腰椎间盘突出症(LDH)是引起腰腿痛的常见原因, 患者因椎间盘劳损变性、纤维环破裂或髓核突出等, 刺激或压迫神经, 引起一系列症状和体征。临床以非手术疗法为主, 80%~90% 患者均可获得缓解甚至痊愈^[1]。仅有 10%~20% 患者需要选择治疗, 但术后仍有 20% 的患者疼痛症状未得以解决, 有 7%~15% 的手术患者发生腰椎手术失败综合征^[2]。系统评价结果显示: 保守治疗涉及注射、牵引、理疗、卧床、手法、药物和针灸均有较好疗效, 中医综合治疗效果较单一治疗效果相对较好, 且安全性高^[2]。笔者以自拟验方强腰活络方联合壮医药线点灸治疗 LDH, 取得较好的近期临床疗效, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2011 年 1 月~2013 年 7 月在本院就诊的 90 例 LDH 患者, 按就诊先后顺序分为

对照组和治疗组各 45 例。对照组男 27 例, 女 18 例; 年龄 24~62 岁, 平均(35.9±7.4)岁; 病程(4.6±2.5)年; 发病部位: 在 L_{4/5} 者 18 例, L₅/S₁ 者 23 例, 两者兼有 4 例。治疗组男 30 例, 女 15 例; 年龄 26~65 岁, 平均(36.2±7.7)岁; 病程(5.1±2.7)年; 发病部位: 在 L_{4/5} 者 20 例, L₅/S₁ 者 22 例, 两者兼有 3 例。2 组一般资料比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]结合临床制定: ①疼痛好发于下腰, 且向下肢放射; ②有局限性压痛点; ③直腿抬高试验和加强试验阳性; ④跟臀试验阳性; ⑤有皮肤感觉、肌力和膝反射的改变; ⑥脊柱姿态的改变; ⑦X 线腰椎正侧位片提示脊柱侧凸或腰椎生理性前凸消失; ⑧CT 或 MRI 提示有椎间盘突出。其中前 3 项为基本根据, 第 8 项为确

[收稿日期] 2013-11-21

[作者简介] 梁春来 (1979-), 男, 主治医师, 主要从事中医骨伤科相关疾病的临床研究。

诊根据。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准，均经 CT 或 MRI 证实有椎间盘突出；②无手术指征，同意保守治疗；③年龄 20~65 岁者；④取得患者本人知情同意。

1.4 排除标准 ①合并腰椎滑脱、腰椎管狭窄、腰椎结核、脊髓肿瘤等病者；②妊娠或哺乳期妇女；③合并心、脑血管、肝、肾、造血系统等严重疾病者及精神病患者；④未按规定治疗，无法判定疗效或资料不全等影响疗效判断者。

2 治疗方法

2.1 对照组 壮医药线灸：①取穴：L_{4/5} 主穴取大肠俞，L₅/S₁ 主穴取关元俞，两者兼有则两穴均取。配穴：命门、三焦俞、阿是穴、肾俞、腰阳关、L₃~S₁ 夹脊穴。②灸法：采用广西中医学院壮医门诊部的 2 号药线，操作方法按壮医药线灸灸法^[4]，每天 1 次，病重者每天 2 次。

2.2 治疗组 壮医药线灸同对照组，并加用强腰活络方，药物组成：熟地黄、木瓜各 20 g，菟丝子、桑寄生、白芍、巴戟天、狗脊、秦艽各 15 g，延胡索 12 g，三棱、莪术、五灵脂(包)、五加皮、土鳖虫、甘草各 10 g。每天 1 剂，常规水煎分早、晚服用。

2 组疗程均为 3 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 疼痛程度评分 采用视觉模拟量表(VAS)评分法，分别记录治疗前，治疗后第 3、7、14、21 天疼痛评分。

3.2 疼痛改善率 采用尼莫地平法，改善率=(治疗前 VAS 评分-治疗后 VAS 评分)÷ 治疗前 VAS 评分× 100%。评定表示法：①优：改善率≥ 75%；②良：50%≤ 改善率<75%；③中：25%≤ 改善率<50%；④差：改善率<25%。分别于治疗后第 3、7、14 天和 21 天进行比较。

3.3 Oswestry 功能障碍指数^[5] 通过该问卷可了解患者的腰痛对其日常生活的影响。Oswestry 功能障碍指数问卷由 9 个问题组成，包括疼痛的强度、生活自理、提物、步行、坐、站立、干扰睡眠、社会生活、旅游等 9 个方面的情况。每项评分是 0~5 分(0、1、2、3、4、5 级)，计分方法是：实际得分/45× 100%，分数越高功能越差，最差为 45 分，因此 0

为正常，越接近 100% 为功能障碍越严重。

3.4 统计学方法 使用 SPSS17.0 软件进行统计分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间均数比较采用成组设计的 *t* 检验，计数资料采用 χ^2 检验，等级资料采用 Ridit 分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 采用日本骨科学会(JOA)腰痛疾患疗效评定标准^[6]：所有患者于治疗前、疗程结束后，对症状、体征及日常生活活动能力进行综合评估和评分，各项功能均正常为 29 分，各项功能均丧失为 0 分。计算改善率。优：腰腿痛症状及体征消失、直腿抬高 70° 以上，能恢复原工作，改善率≥ 75%；良：腰腿痛减轻，直腿抬高 60° 以上，能胜任原工作，50%≤ 改善率<75%；中：腰腿痛减轻，直腿抬高 45° 以上，能胜任原工作，25%≤ 改善率<50%；差：腰腿痛改善不明显甚至加重，直腿抬高 45° 以下，改善率<25%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组 95.6%，对照组 75.6%，治疗组优于对照组，2 组比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	n	例				总有效率(%)
		优	良	中	差	
对照组	45	8	11	15	11	75.6
治疗组	45	15	18	11	1	95.6 ^①

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2 组不同时点 VAS 评分比较 见表 2。2 组治疗后 VAS 评分均呈下降趋势，第 7 天至疗程结束，治疗组 VAS 评分均低于对照组，第 7、14、21 天比较，差异有显著性或非常显著性意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

组别	治疗前	第3天	第7天	第14天	第21天
对照组	7.29± 1.12	6.05± 1.73	5.24± 0.95	3.92± 0.87	2.82± 0.74
治疗组	7.38± 1.24	5.91± 1.64	4.49± 0.86 ^①	3.03± 0.75 ^②	1.76± 0.62 ^②

与对照组同期比较，① $P < 0.05$ ，② $P < 0.01$

4.4 2 组不同时点疼痛改善率比较 见表 3。第 7、14、21 天治疗组疼痛改善率均优于对照组，差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

4.5 2 组 Oswestry 功能障碍指数及 JOA 评分比较 见表 4。治疗后 2 组 Oswestry 功能障碍指数均较治疗前下降($P < 0.01$)，治疗组低于对照组($P < 0.01$)；2

组治疗后 JOA 评分均较治疗前升高($P < 0.01$), 治疗组高于对照组($P < 0.01$)。

表 3 2 组不同时点疼痛改善率比较

时 间	组 别	n	优	良	中	差	P 值
第 3 天	对照组	45	1	4	12	28	0.405
	治疗组	45	1	5	16	23	
第 7 天	对照组	45	5	9	20	11	0.026
	治疗组	45	9	15	16	5	
第 14 天	对照组	45	8	12	17	8	0.029
	治疗组	45	13	17	12	3	
第 21 天	对照组	45	11	15	13	6	0.017
	治疗组	45	17	20	6	2	

表 4 2 组 Oswestry 功能障碍指数及 JOA 评分比较($\bar{x} \pm s, n=45$)

组 别	时 间	Oswestry 功能障碍指数(%)	JOA 评分(分)
对照组	治疗前	36.25± 5.73	9.68± 2.48
	治疗后	12.36± 3.75 ^①	18.27± 3.35 ^①
治疗组	治疗前	37.18± 6.14	9.76± 2.53
	治疗后	8.43± 2.55 ^②	22.51± 3.65 ^②

与治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

5 讨论

LDH 属于中医学腰腿痛、筋骨痹范畴。中医学认为肾虚为腰椎间盘突出症发病之本, 风、寒、湿、热、痰饮、气滞血瘀等痹阻经络为该病发病之标^[7]。“肾其充在骨”、“腰者之府”、“肾生骨髓”、“肾主身之骨髓”, 肾中精气充足, 椎骨得以濡养, 则骨质强韧, 不易发生椎间盘退变; 而肾精亏虚, 椎骨失养, 肾虚椎骨退变, 椎间盘失衡^[8]。而在本虚的基础上各种致病因素多数都可造成经脉痹阻, “不通则痛”, 甚则“使人不可仰俯”。因此, 治疗应注重补肾强腰, 以固其本; 活血散瘀通络以治其标。

壮医药线由多种名贵壮药制备液浸泡过的苕麻线精制而成, 具有通络止痛、温经通痹、强壮补益等功效, 壮医药线点灸就是通过点灸直接刺激龙路火路在体表的网结(穴位), 一方面直接驱毒外出, 调节人体气血平衡; 另一方面调整脏腑功能, 提高机体免疫力, 从而恢复天、地、人三气同步。具有确切的止痛、缩短病程、无毒副作用等优点, 简便易行, 省时经济, 在临床上广泛用于各种痛证, 疗效显著^[9-10]。

强腰活络方中以熟地黄、菟丝子补肾益精填髓。巴戟天补肾助阳, 配狗脊、桑寄生则强腰膝, 祛风湿。秦艽、木瓜祛风湿, 清湿热, 止痹痛。五加皮祛

风湿, 壮筋骨, 活血祛瘀。土鳖虫破瘀血, 续筋骨。三棱、莪术、五灵脂活血化瘀。延胡索行气止痛, 白芍、木瓜舒筋柔肝止痛, 甘草调和诸药。全方立足补肾强腰、益精填髓以治其本, 又活血散瘀、除湿通痹以治其标。

笔者采用强腰活络方联合壮医药线点灸治疗 LDH, 结果显示第 7、14、21 天疼痛 VAS 评分均低于单纯采用壮医药线点灸组; 第 7、14、21 天, 治疗组疼痛改善率均优于对照组, 提示了强腰活络方联合壮医药线点灸对 LDH 患者止痛效果好, 两种干预措施可能存在协同作用。治疗组 Oswestry 功能障碍指数下降, JOA 评分上升, 提示了强腰活络方联合壮医药线点灸改善了 LDH 患者的临床症状, 促进了患者生活、工作功能的恢复。治疗组总有效率达 95.6%, 也优于对照组的 75.6%, 说明了联合用药的疗效较单纯的壮医药线点灸更为显著, 值得临床使用。

[参考文献]

- [1] 张燕, 杨会生, 姜国华. 腰椎间盘突出症非手术治疗方法研究进展[J]. 中医药信息, 2012, 29(3): 132- 135.
- [2] 陈新用, 王振飞, 梁裕. 腰椎间盘突出症非手术治疗效果系统评价综述[J]. 中国循证医学杂志, 2012, 12(7): 861- 866.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9- 94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [4] 黄瑾明, 林辰. 壮医药线点灸学[M]. 南宁: 广西民族出版社, 2006: 19- 22.
- [5] 郑光新, 赵晓鸥, 刘广林, 等. Oswestry 功能障碍指数评定腰痛患者的可信性[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2002, 12(1): 13- 15.
- [6] 魏文著, 阮永队, 宁晓军, 等. 芒针结合隔药灸治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 中国针灸, 2013, 33(8): 673- 677.
- [7] 陈卫明, 徐鸽, 金若敏. 腰椎间盘突出症病因机制的研究进展[J]. 时珍国医国药, 2007, 18(6): 1502- 1504.
- [8] 朱溪麟. 《内经》肾主骨理论与腰椎间盘突出症的相关性[J]. 北京中医药大学学报: 中医临床版, 2011, 18(1): 41- 43.
- [9] 宋宁. 壮医药线点灸治疗原发性痛经 85 例观察[J]. 中国民族医药杂志, 2008, 7(7): 22- 23.
- [10] 劳太兰. 壮医药线点灸为主治疗腰腿痛 168 例[J]. 中国针灸, 2007, 27(S1): 115- 116.

(责任编辑: 马力)