

# 腰腿痛方联合热敏灸治疗腰椎间盘突出症临床观察

林伟斌, 江伟, 黄勇, 瞿梅增

温岭市中医院骨科, 浙江 温岭 317500

**[摘要]** 目的: 观察腰椎间盘突出症患者应用自拟腰腿痛方联合热敏灸治疗的临床疗效。方法: 应用随机数字分组法将 80 例患者分为 2 组, 观察组 43 例予自拟腰腿痛方联合热敏灸治疗; 对照组 37 例予双氯芬酸钠肠溶片治疗, 观察治疗前后不同时间段疼痛视觉模拟量表 (VAS) 评分、Oswestry 功能障碍指数以及 2 组治疗后总有效率。结果: 2 组不同时间段 VAS 评分均呈下降趋势, 在治疗后第 2、5、8 天, 2 组 VAS 评分比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ); 在治疗后第 11、14 天, 2 组 VAS 评分比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组 Oswestry 功能障碍指数比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ ), 观察组低于对照组; 2 组组内治疗前后 Oswestry 功能障碍指数比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ ), 治疗后低于治疗前; 治疗结束后 2 月, 2 组 Oswestry 功能障碍指数均升高, 与治疗前比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ ), 2 组间比较, 差异亦有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。观察组低于对照组, 2 组临床疗效总有效率比较, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 自拟腰腿痛方联合热敏灸治疗腰椎间盘突出症患者可以有效改善患者疼痛症状, 加快功能恢复。

**[关键词]** 腰椎间盘突出症; 自拟腰腿痛方; 热敏灸

**[中图分类号]** R681.5\*3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0192-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.076

腰椎间盘突出症 (lumber disc herniation, LDH) 是指腰椎间盘发生退行性变, 以腰腿痛为主要表现, 严重影响患者生活质量。现代医学多以消炎镇痛等对症治疗或手术治疗为主, 中医则通过中药、针灸、手法以及牵引为主。中医保守治疗具有良好的疗效, 且为无创性, 可以减少手术痛苦和风险<sup>[1]</sup>。笔者应用自拟经验方腰腿痛方联合热敏灸治疗 LDH 患者, 结果报道如下。

## 1 临床资料

观察病例为 2012 年 6 月~2013 年 9 月本院收治的 LDH 患者, 共 80 例。辨证分型为肝肾亏虚、瘀血闭阻证。患者均符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[2]</sup>及《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>中 LDH 的诊断标准。中医证型标准: 腰腿痛如刺, 痛有定处; 劳累更甚, 卧则减轻; 腿膝乏力; 手足不温, 腰腿发凉; 心烦失眠、耳鸣耳聋; 舌质紫暗或有瘀斑, 脉沉细涩。所有患者均排除合并腰椎管狭窄、腰椎滑脱、腰椎结核、肿瘤等病变; 合并心血管、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病者; 合并巨型椎间盘突出或伴有马尾神经症状者; 妊娠以及哺乳期妇女。应

用随机数字分组法将 80 例患者分为 2 组, 观察组 43 例, 男 22 例, 女 21 例; 年龄 30~72 岁, 平均  $(54.6 \pm 4.8)$  岁; 病程 1~5 年, 平均  $(3.6 \pm 1.4)$  年。对照组 37 例, 男 20 例, 女 17 例; 年龄 28~75 岁, 平均  $(52.1 \pm 4.2)$  岁; 病程 1~5 年, 平均  $(3.5 \pm 1.1)$  年。2 组年龄、性别、病程等一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 予双氯芬酸钠肠溶片(浙江万马药业有限公司, 国药准字 H22023942)治疗。服用方法: 每次 25 mg, 每天 3 次, 餐后服用。治疗 14 天观察疗效。

**2.2 观察组** 予自拟腰腿痛方联合热敏灸治疗。腰腿痛方, 处方: 黄芪 30 g, 枸杞子、巴戟天、淫羊藿、威灵仙、菟丝子、独活各 15 g, 当归、白芍、生地黄各 10 g, 全蝎、地龙各 6 g, 甘草 5 g。方法: 水煎 200 mL, 每次 100 mL, 早晚分服。热敏灸: 于腰背部及下肢热敏化高发区寻找施灸部位, 如至阳、委阳、昆仑、关元、环跳、委中、阳陵泉等穴或皮下条索状物处。热敏灸疗: 运用本院自制的热敏灸

**[收稿日期]** 2014-06-20

**[作者简介]** 林伟斌 (1979-), 男, 主治医师, 主要从事骨科临床工作。

艾条,取至阳、关元、委中穴,距离皮肤 3 cm 左右,先行回旋灸 3 min,继以雀啄灸 2 min,再施以温和灸约 30 min 至透热或感传现象消失为止,每天 1 次,治疗 14 天为 1 疗程,治疗 1 疗程观察疗效<sup>[4]</sup>。

2 组治疗期间要求所有患者卧床休息,并予以腰椎牵引。

### 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 依据视觉模拟量表(VAS)评分法标准,在治疗前和治疗期间第 2、5、8、11、14 天做好评分记录。依据 Oswestry 功能障碍指数<sup>[5]</sup>在疼痛强度、生活自理程度、干扰睡眠、社会生活、行走站立等几个方面进行评价,分值越高情况越差。分别于治疗前、治疗后、治疗结束后 2 月进行评分。

比较 2 组患者治疗后的总有效率。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS11.0 统计学软件进行处理分析,计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,组间比较采用 *t* 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>。痊愈:腰腿痛消失,直腿抬高  $> 70^\circ$ ;能恢复原工作,疗效指数  $\geq 90\%$ 。好转:腰腿痛减轻,腰部活动功能改善,  $30\% \leq$  疗效指数  $< 90\%$ 。无效:腰腿痛症状、体征无改善或加重,疗效指数  $< 30\%$ 。

**4.2 2 组不同时间段 VAS 评分比较** 见表 1。2 组不同时间段 VAS 评分比较,均呈下降趋势;在治疗期间第 2、5、8 天,2 组间 VAS 评分比较,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ );在治疗期间第 11、14 天,2 组间 VAS 评分比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组不同时间段 VAS 评分比较  $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	治疗前	治疗 2 天	治疗 5 天	治疗 8 天	治疗 11 天	治疗 14 天
观察组	43	7.2±1.5	6.6±1.5	5.6±1.6	4.8±1.3	3.8±1.2	2.5±0.9
对照组	37	7.4±1.6	6.2±1.4	5.5±1.6	5.1±1.2	4.5±1.3	3.9±1.1

与对照组同期比较,① $P < 0.05$

**4.3 2 组 Oswestry 功能障碍指数比较** 见表 2。治疗前,2 组 Oswestry 功能障碍指数比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ );治疗后 2 组 Oswestry 功能障碍指数比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ ),观察组低于对照组;2 组组内治疗前后 Oswestry 功能障碍指数比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ ),治疗后低于治疗前;治疗结束后 2 月 2 组 Oswestry 功能障碍指数均升高,与治疗前比较,差异均有显著性意义

( $P < 0.05$ ),2 组间比较,差异亦有显著性意义( $P < 0.05$ )。观察组低于对照组。

表 2 2 组 Oswestry 功能障碍指数比较  $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	治疗前	治疗后	治疗结束后 2 月
观察组	43	48.61±6.82	8.93±2.76	12.64±3.49
对照组	37	47.39±7.16	14.65±4.01	19.76±4.24

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组同期比较,② $P < 0.05$ ;与本组治疗后比较,③ $P < 0.05$

**4.4 2 组临床疗效比较** 见表 3。总有效率观察组 93.0%,对照组 86.5%,2 组临床疗效总有效率比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。

表 3 2 组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效(%)
观察组	43	10	30	3	40(93.0)
对照组	37	7	25	5	32(86.5)

### 5 讨论

腰椎间盘突出症属中医学痹证、腰痛范畴,《诸病源候论》曰:“肾气不足,受风邪之所为也,劳伤则肾虚,虚则受于风冷,风冷与正气交争,故腰脚痛。”《仁斋直指方》曰:“肾气一虚,凡中风受湿,伤冷蓄热,血涩气滞,水积堕伤,与夫失志作劳,种种腰疼,迭见而层出矣。”《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”提示痹证与风寒湿三气密切相关,肾气亏虚是腰痛的根本所在。外感风寒湿邪,脾虚痰瘀阻滞,虚实夹杂,影响人体脏腑、经络、气血的正常生理功能而导致本病。故治以补肾、活血为法。

本方以枸杞子、菟丝子补肾益精,淫羊藿、巴戟天补肾助阳,当归、白芍、生地黄活血化瘀,益阴养精,全蝎、地龙通络止痛,祛除顽痰,独活祛风湿、通络止痛,黄芪、甘草补益脾气,固后天之本。本方不仅补先天之肾阳、肾阴,益后天脾胃之本,同时活血化瘀、通络止痛、化痰、散寒、除湿,标本兼顾。腧穴热敏化是以经络理论为指导,采用艾条温和灸体表的“热敏化穴”,激发经络感传,促进经气运行以使气至病所<sup>[6]</sup>。热敏化穴可以充分激发人体经气的传感活动,激活人体内源性调节功能。热敏灸在治疗腰椎间盘突出症患者疼痛方面具有一定优势,并能够有效改善临床症状。

本研究发现,观察组在近期治疗 LDH 患者的临

床症状具有优势。由VAS评分可知,在治疗后2、5、8天,2组比较,差异无显著性意义( $P>0.05$ ),在治疗后11、14天,2组比较,差异有显著性意义( $P<0.05$ ),观察组优于对照组;Oswestry功能障碍指数在治疗结束后2月,与治疗结束时比较2组分值均有所增加,观察组增加幅度低于对照组,差异有显著性意义( $P<0.05$ ),提示随着疼痛症状的改善,其功能障碍也得以改善,且作用时间持久。在总有效率比较方面,观察组93.0%,对照组86.5%,提示观察组治疗效果虽略高于对照组,但其差异无显著性意义( $P>0.05$ )。

上述结果表明,自拟腰腿痛方联合热敏灸治疗腰椎间盘突出症患者可以有效改善患者疼痛症状,加快功能恢复,作用持久。

#### [参考文献]

- [1] 吴国林,何元诚.中医药治疗腰椎间盘突出症的治疗进展[J].中国中医骨伤科杂志,2010,18(5):70-72.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:74-77.
- [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,1994:186.
- [4] 张国福,杨阳,李华南.热敏灸配合中药内服治疗风寒湿型腰椎间盘突出症[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(7):264-266.
- [5] 郑光新,赵晓踏,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.
- [6] 徐春娟,芦琴,陈荣.热敏灸疗法的临床研究进展[J].江西中医学院学报,2010,22(4):74.

(责任编辑:刘淑婷)

## 吴茱萸粉涌泉穴贴敷配合穴位按摩 对老年骨科手术前失眠患者的影响

周红飞,杨丽珺,姜巧婷

余姚市中医医院骨伤科,浙江 余姚 315400

**[摘要]** 目的:观察吴茱萸粉涌泉穴贴敷配合穴位按摩对老年骨科手术前患者失眠的临床疗效。方法:将84例老年失眠患者,随机分为对照组和治疗组,各42例。对照组给予安定治疗,治疗组采用吴茱萸粉涌泉穴贴敷并配合穴位按摩治疗。2月疗程均为1周。观察2组患者临床疗效,及入睡时间、睡眠时间、觉醒次数及不良反应等。结果:总有效率治疗组95.2%,对照组73.8%,2组总有效率比较,差异有显著性意义( $P<0.05$ )。治疗后,治疗组在入睡时间、睡眠时间较对照组明显提高( $P<0.05$ );治疗组觉醒次数明显少于对照组( $P<0.05$ )。结论:采用吴茱萸粉涌泉穴贴敷配合穴位按摩对欲实施骨科手术治疗的老年患者,可显著改善患者的入睡时间、失眠时间及觉醒次数,提高临床疗效。

**[关键词]** 老年骨科手术;术前失眠;涌泉穴;吴茱萸粉;穴位按摩

**[中图分类号]** R256.23 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0194-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.077

失眠是一种较为常见的病症,主要是指因睡眠的发生、维持等出现障碍,影响患者的睡眠质量,影响人体正常的生理机能,临床主要表现为疲劳、困倦、

精神萎靡等症状,妨碍人们的生活、学习、工作等,甚至会诱发和加重心血管疾病,严重影响患者的生活质量<sup>[1~3]</sup>。笔者对老年需实施手术者进行考察,发现

[收稿日期] 2014-05-23

[作者简介] 周红飞(1981-),女,主管护师,研究方向:中医护理。