

腰痛宁配合针灸治疗腰椎间盘突出症34例疗效观察

张荣位, 郑昆仑, 王爱国, 谷福顺, 信金党, 冯其金, 李钦宗

天津中医药大学第二附属医院骨科, 天津 300150

[摘要] 目的: 观察腰痛宁外敷配合针灸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 将68例患者随机分为2组各34例, 治疗组采用腰痛宁配合针刺治疗, 对照组采用针灸治疗。观察2组临床疗效及疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分情况。结果: 总有效率治疗组94.1%, 对照组88.2%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 2组疼痛VAS评分均低于治疗前, 差异均有统计学意义($P < 0.01$), 治疗组疼痛VAS评分与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗组优于对照组。结论: 采用腰痛宁膏外敷配合针灸治疗腰椎间盘突出症, 临床效果良好, 未见不良反应。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 外治法; 腰痛宁; 针灸疗法; 疼痛视觉模拟评分法(VAS)

[中图分类号] R681.5⁺7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)03-0115-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.045

随着老年社会的到来, 腰椎间盘突出症的发病率呈逐年上升趋势, 流行病学调查显示, 其发病率达到40%~56%^[1]。腰椎间盘突出症是指因椎间盘发生退行性变并在外力的作用下使纤维环破裂、髓核突出, 刺激或压迫神经根而引起的以腰痛及下肢坐骨神经放射痛等症状为特征的疾患^[2]。临床中80%~90%^[3]的患者经保守治疗后达到治愈或病情好转。笔者通过自拟腰痛宁膏联合针灸治疗腰椎间盘突出症, 效果满意, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]: 腰痛向臀部及下肢放射, 咳嗽、喷嚏时, 麻木、疼痛加重; 相应腰椎病变部位椎旁有压痛, 并向下肢放射; 下肢受累神经支配区有感觉过敏或迟钝; 直腿抬高或加强试验阳性, 膝、跟腱反射减弱或消失; X线所见脊柱侧弯, 腰部生理前凸消失, 病变椎间盘可能变窄, 相邻边缘有骨赘增生, CT、MR检查有影像学改变。另皮肤过敏者禁忌, 患有严重内科疾病者禁忌, 妊娠及哺乳期禁忌。

1.2 一般资料 选取本院2013年12月—2015年7月病房的患者68例, 随机分为2组。治疗组34例, 男15例, 女19例; 平均年龄(46.57±10.12)岁; 平均病程(35.21±3.41)月; L_{4~5}突出者20例, L₅~S₁

突出者11例, L_{4/5}~S₁突出者3例。对照组34例, 男18例, 女16例; 平均年龄(44.83±12.09)岁; 平均病程(34.16±4.53)月; L_{4~5}突出者22例, L₅~S₁突出者10例, L_{4/5}~S₁突出者2例。2组一般资料(性别、年龄、病程、突出部位)经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用针灸治疗, 选穴以足太阳膀胱经、足少阳胆经为主, 夹脊穴、肾俞、命门、环跳、委中、承扶、承山、昆仑、太溪等, 患者平卧位, 中等强度提插捻转, 达到得气“酸、麻、胀、痛”感, 配合快针, 每次25 min, 每天1次, 治疗14天为1疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗方案的基础上配合自拟腰痛宁膏外敷治疗。腰痛宁膏药物组成: 杜仲80 g, 威灵仙、赤芍、香附各30 g, 桃仁、红花、当归、牛膝各90 g, 五灵脂、乳香、乌药、川芎各60 g等, 烘干、研粉, 用香油调制成粘稠糊状, 均匀涂抹于纱布, 贴敷于腰部, 时间12 h, 每天1次, 治疗14天为1疗程。

2组均治疗1疗程判定疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用视觉模拟评分法(VAS)^[5]对患者的疼痛程度进行评估。

[收稿日期] 2015-12-25

[基金项目] 天津市高等学校科技发展基金项目(20120217)

[作者简介] 张荣位(1978-), 男, 医学硕士, 主治医师, 主要从事创伤骨科临床工作。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计软件, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 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》^[4]中相关疗效标准制定: 治愈: 患者腰腿痛症状完全消失; 显效: 患者腰腿痛症状显著减轻, 并且腰部活动功能有所改善, 但是仍然有轻微症状; 有效: 患者腰腿痛有所减轻, 抬腿较治疗前增高; 无效: 患者临床症状无缓解甚至加重。

4.2 2组总有效率比较 见表1。总有效率治疗组94.1%, 对照组88.2%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组总有效率比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	34	20(58.8)	9(26.5)	3(8.8)	2(5.9)	94.1 ^①
对照组	34	18(52.9)	8(23.5)	4(11.8)	4(11.8)	88.2

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后VAS评分比较 见表2。2组VAS评分组内比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$), 提示2组在减轻疼痛方面均有疗效。治疗后, 2组间VAS评分比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$), 提示治疗组在减轻疼痛症状方面疗效优于对照组。

表2 2组治疗前后VAS评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	34	5.6 \pm 1.2	1.7 \pm 0.7 ^{①②}
对照组	34	5.2 \pm 1.1	2.1 \pm 0.9 ^①

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

腰椎间盘突出症是临床上常见骨科疾病之一, 属中医学痹症、腰痛范畴。《素问·刺腰痛》“衡络之脉令人腰痛, 不可以俯仰, 仰则恐仆, 得之举重伤腰”。中医学认为, 腰椎间盘突出症主要是由于七情劳顿从而使得经脉闭阻, 气血不通所致^[6]。肝肾不足, 筋骨失养, 素体禀赋虚弱, 加之劳累过度, 或年老体衰, 肾精亏损, 无以濡养筋骨致椎间盘退化, 经脉气血瘀滞留于腰部而发, 或感风寒湿邪, 寒湿阻遏

经脉, 气血运行不畅而发, 气滞血瘀, 不通则痛^[7]。

本研究针刺选用夹脊穴、肾俞、命门、环跳、委中、承扶、承山、昆仑、太溪等, 具有疏经通络、调和气血、行气止痛等作用; 且夹脊穴于督脉与膀胱经之间, 针刺穴位能抗炎镇痛、改善局部血液循环、恢复神经功能^[8]。

本次研究发现, 腰痛宁配合针灸治疗腰椎间盘突出症可改善临床症状及疼痛程度, 并且优于单用针灸治疗。腰痛宁膏中杜仲、威灵仙通络强健腰肾, 桃仁、红花、川芎、当归活血祛瘀, 牛膝、五灵脂行血舒络、通痹止痛, 乌药顺气止痛, 香附行气活血, 诸药共奏活血祛瘀、行气通痹止痛之效, 患者疼痛等状况明显缓解。

通过本研究观察, 采用腰痛宁膏外敷配合针灸治疗腰椎间盘突出症, 临床效果显著, 未见不良反应, 值得临床运用。

[参考文献]

- [1] 崔俊胜, 李占彪. 电贴理疗与药物治疗结合对腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J]. 中国社区医师, 2015, 31(18): 81-82.
- [2] 王和鸣. 中医伤科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 282.
- [3] 李青成. 骨盆牵引为主治疗腰椎间盘突出症[J]. 基层医学论坛, 2011, 15(2): 23-24.
- [4] 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: 201-202.
- [5] Hugust A, Stinson JN, McGrath PJ. Measurement of self-reported pain intensity in children and adolescents [J]. Journal of Psychosomatic Research, 2010, 68(4): 329-336.
- [6] 刘湘阳. 牵引配合推拿治疗腰椎间盘突出症80例观察[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(7): 664.
- [7] 张海波, 傅警龙. 腰痛宁胶囊配合中药外敷治疗腰椎间盘突出症68例[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(6): 1068-1069.
- [8] 朱峰, 艾炳蔚. 夹脊电针结合中频治疗腰椎间盘突出症30例[J]. 南京中医药大学学报, 2011, 27(4): 336-338.

(责任编辑: 刘淑婷)