

◆ 针灸研究 ◆

平乐熏药联合电针治疗腰椎退行性骨关节病临床观察

韩芳苗¹, 陈志新¹, 张文杰² 指导: 李郑林¹

1. 广州中医药大学附属深圳平乐骨伤科医院, 广东 深圳 518000

2. 广州中医药大学第三临床学院, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 观察平乐熏药联合电针疗法与单纯电针疗法治疗腰椎退行性骨关节病的临床疗效。方法: 将符合纳入标准的60例腰椎退行性骨关节病患者随机分为2组各30例。治疗组采用平乐熏药联合电针治疗, 对照组采用单纯电针治疗。2组均治疗2周, 治疗结束后比较2组疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分、日本骨科学会(JOA)评分以及红外热图局部均温治疗前后的变化及组间差异。结果: 治疗3天后, 2组VAS评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗1周后, 2组VAS评分比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 治疗2周后, 2组VAS评分比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗后, 2组JOA评分和红外热图温度上进行比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组VAS疼痛评分总有效率为86.67%, 对照组63.33%, JOA评分总有效率治疗组80.00%, 对照组60.00%, 2组疼痛VAS评分总有效率、JOA总有效率分别比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 平乐熏药联合电针疗法与单纯电针疗法治疗腰椎退行性骨关节病均有疗效, 平乐熏药联合电针疗法疗效更佳, 值得临床应用。

[关键词] 腰椎退行性骨关节病; 平乐熏药; 电针; 视觉模拟评分法(VAS); 红外热图温度

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2018)05-0155-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.041

Clinical Observation of Pingle Fumigation Combined with Electroacupuncture for Lumbar Degenerative Joint Disease

HAN Fangmiao, CHEN Zhixin, ZHANG Wenjie Instructor: LI Zhenglin

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Pingle fumigation combined with electroacupuncture therapy and the simple electroacupuncture therapy for lumbar degenerative joint disease. **Methods:** Divided 60 cases of patients with lumbar degenerative joint disease into two groups randomly according to the inclusion criteria, 30 cases in each group. The treatment group was given Pingle fumigation combined with electroacupuncture for treatment, while the observation group was given simple electroacupuncture. The treatment lasted for two weeks in both groups. Compared the changes and the intergroup differences of visual analogue scale (VAS), Japanese Orthopedic Association (JOA) and the local uniform temperature of infrared thermography of patients in the two groups before and after treatment. **Results:** After treatment of three days, no significant difference was found in the comparison of VAS between the two groups ($P > 0.05$). After treatment of one week, the comparison of VAS between the two groups showed significance in differences ($P < 0.01$). After treatment of two weeks, the comparison of VAS between the two groups showed significance in differences ($P < 0.01$). After treatment, the comparison of JOA and the temperature of infrared thermography between the two groups showed significance in differences ($P < 0.05$). The total effective rate of VAS was 86.67% in the treatment group and was 63.33% in the control group, and the total effective rate of JOA was 80.00% in the treatment group and was 60.00% in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Proved prescription of Pingle fumigation combined with electroacupuncture therapy and the simple electroacupuncture therapy have effect in treating lumbar degenerative joint disease, but the therapy of Pingle fumigation combined with electroacupuncture has a better clinical effect and it is worthy of clinical application.

[收稿日期] 2017-11-24

[基金项目] 广东省第二批名中医师承项目(粤中医[2015]5号, 粤财社[2015]77号)

[作者简介] 韩芳苗(1979-), 男, 主治医师, 主要从事针推结合, 关节腔注射, 冲击波疗法等非手术方法治疗颈肩腰腿痛及脊柱相关疾病。

[通信作者] 李郑林, E-mail: lzszpl@163.com。

Keywords: Lumbar degenerative joint disease; Pingle fumigation; Electroacupuncture; Visual analogue scale(VAS); Temperature of infrared thermography

腰椎退行性骨关节病,指腰椎间盘、小关节的退行性变和椎体及关节突增生,导致腰部僵硬不适甚至疼痛、畸形、活动受限的一组病征,也称腰椎间关节骨关节炎,常见于中老年人。本病的影像学主要特征是椎体边缘增生和小关节肥大性改变,故又称肥大性腰椎炎^[1]。主要症状为腰部疼痛,疼痛常在休息后出现,晨起时腰部僵硬或久坐后腰部僵硬,活动片刻稍减轻。笔者在临床采用平乐薰药验方配合电针治疗腰椎退行性骨关节病60例,并与常规电针疗法比较,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 (1)西医诊断标准:参照《临床骨伤科学》^[1]腰椎骨性关节炎诊断标准制定:①40岁以上;②症状开始表现为腰背部钝痛、酸痛、伸腰疼痛、僵硬为主,久坐后或夜间、晨起时往往腰痛明显伴僵硬、伸腰困难,稍活动后疼痛及僵硬减轻,但活动稍久疼痛复又加重;③脊柱生理弧度正常或改变,腰椎活动度减小、重者可出现腰弯背驼;④腰骶部压痛,椎旁肌肉紧张,可有深压痛及叩击痛。直腿抬高试验阴性。⑤X线摄片可见椎体边缘骨赘形成,椎间隙变窄或不均匀,软骨下骨质致密,关节突关节间隙狭窄或消失(Kellgren和Lawrence放射学诊断标准Ⅱ级及以上);⑥CT诊断标准:椎体骨赘形成,椎间小关节增生肥大,关节真空征,关节囊钙化。(2)中医诊断标准(血瘀气滞、湿阻络脉证):参照国家卫生部制定发布《中药新药临床研究指导原则(试行)》制定,血瘀气滞、湿阻络脉证:腰椎刺痛且痛有定处,痛处拒按或局部酸痛或伴有沉重感,内寒肢凉。舌质暗或有瘀斑,苔白腻,脉沉细涩或弦细,属于血瘀湿阻,风湿痹痛,证见上述症状表现者。

1.2 排除标准 ①年龄在40岁以下者;②妊娠、哺乳期妇女;③风湿、肿瘤及脊柱结核患者等;④患有其他腰部疾病患者;⑤合并有严重的内科疾病者;⑥精神疾病患者;⑦不愿意接受研究者^[2]。

1.3 一般资料 观察病例为2016年10月—2017年4月深圳平乐骨伤科医院疼痛科病区就治的患者,共60例。治疗组男14例,女16例;年龄41~70岁,平均(50.23±8.01)岁;病程22~137月,平均(80.27±

35.38)月。对照组男15例,女15例;年龄41~70岁,平均(53.07±9.89)岁;病程21~135月,平均(79.67±34.63)月。2组患者的基线资料比较,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 采用单纯电针疗法治疗。选穴:肾俞,关元俞,血海,腰阳关,命门,委中。电针治疗,每次留针20 min。

2.2 治疗组 采用平乐薰药验方联合电针治疗。①平乐薰药疗法:使用熏蒸治疗仪,电热瓶中置入配制中药薰药验方药物(药方按院方要求暂保密)。患者取仰卧位,将裸露的腰部对准熏蒸窗,温度自动控制在(42±2)℃,每天1次,每次30 min。治疗过程中护士每隔5~10 min询问1次,密切观察患者的身体状况。②电针治疗同对照组。先行薰药治疗,间隔4 h行电针治疗。

2组患者均治疗2周为1疗程,治疗1疗程评价疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 (1)2组均于治疗前、治疗2周后分别进行疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分、日本骨科学会(JOA)评分和红外热图检查。(2)红外热像检查方法:受检时条件:①红外热像仪检查室室温必须保持在23~24℃的恒温。②受检者必须处于安静状态下完全暴露身体,并休息15 min,直到适应室温且受检者情绪稳定后方可进行检查^[3]。③红外热像扫描区域:以人体后正中中线为中心(上至第12胸椎下缘,下至第1骶椎上缘)两侧至两侧腋后线,测量区域内平均温度。所有研究对象均在治疗前以及治疗1疗程后(2周)进行红外热像检查并记录腰部温度差(T)变化,分析红外热图变化特点及规律^[4]。

3.2 统计学方法 运用SPSS19.0软件包进行统计学分析,分类资料用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内治疗前后差异的比较采用配对 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 ①VAS疼痛缓解率=(治疗前VAS评分-治疗后VAS评分)/治疗前VAS评分。显效:疼

痛缓解率 > 75%; 有效: 疼痛缓解率 25% ~ 75%; 无效: 疼痛缓解率 < 25%。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数。②JOA 患者疗效 = 100% - [(29 - 治疗后 JOA 评分) / (29 - 治疗前 JOA 评分)]。显效: 改善率 50%; 有效: 改善率 25% ~ 50%; 无效: 改善率 0 ~ 24%。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数。

4.2 2组治疗前后疼痛 VAS 评分情况比较 见表1。治疗3天后, 2组疼痛 VAS 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗1周后, 2组疼痛 VAS 评分比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 治疗2周后, 2组疼痛 VAS 评分比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组治疗前后疼痛 VAS 评分情况比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗3天后	治疗1周后	治疗2周后
治疗组	30	5.97 ± 1.03	4.97 ± 1.03	3.40 ± 0.93 ^①	1.87 ± 1.55 ^①
对照组	30	5.90 ± 0.96	4.90 ± 0.96	4.33 ± 1.06	3.50 ± 1.70

与对照组同期比较, ① $P < 0.01$

4.3 2组治疗前后 JOA 评分及红外热图温度情况比较 见表2。治疗后, 2组 JOA 评分及红外热图温度进行比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后 JOA 评分及红外热图温度情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	JOA 评分(分)		红外热图温度(°C)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	14.33 ± 1.88	21.87 ± 3.22 ^①	26.98 ± 1.56	27.88 ± 1.79 ^①
对照组	14.57 ± 1.96	19.43 ± 2.64	27.75 ± 1.49	28.95 ± 1.41

与对照组治疗后比较, ① $P < 0.05$

4.4 2组疗程结束后疼痛 VAS 疗效比较 见表3。总有效率治疗组 86.67%, 对照组 63.33%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组疗程结束后疼痛 VAS 疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	12	14	4	86.67 ^①
对照组	30	6	13	11	63.33

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.5 2组疗程结束后 JOA 疗效比较 见表4。总有效率治疗组 80.00%, 对照组 60.00%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

平乐薰药疗法是采用平乐郭氏正骨验方, 以中医理论为指导, 利用药物加水煮至沸腾后所产生的气体熏蒸局部疾患处或穴位, 主要作用为活血舒筋、

表4 2组疗程结束后 JOA 疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	10	14	6	80.00 ^①
对照组	30	8	10	12	60.00

与对照组比较, ① $P < 0.05$

化痰止痛、透皮祛湿。具有改善腰椎椎间小关节及关节囊滑膜局部的微循环, 降低肌张力, 缓解痉挛, 并通过影响局部神经递质和信使以调节神经内分泌, 减轻腰椎退行性骨关节病患者腰背部疼痛、僵硬等症状。

平乐薰药疗法是集温热效应、经络效应以及中药局部渗透效应为一体的绿色疗法。平乐薰药疗法是具有鲜明特色的熏蒸疗法, 多年来一直用于治疗多种骨伤科疾病。笔者根据腰椎退行性骨关节病病变性质, 将本院平乐薰药验方成功应用于临床治疗与比较观察, 取得了良好的治疗效果。“其有邪者, 渍行为汗, 其在皮者, 汗而发之”, 熏蒸时药汽直接通过所熏蒸部位的皮肤毛孔、经穴等直接渗透进入机体, 进而被机体吸收、扩散至病变部位^[5]。平乐薰药疗法则直接作用于下腰背部的经筋组织如椎间关节及其周围, 从不同的组织层面如皮下筋膜、僵硬肿胀的腰背肌组织、小关节囊及滑膜的微循环, 通过透皮祛湿、活血疏筋、化痰祛痛的作用, 完全缓解或部分缓解了腰椎退行性骨关节病所引起的疼痛僵硬等临床症状, 提高或改善了患者日常生活能力^[6]。

有相关报道, 将中药熏蒸和电针疗法同时用于治疗骨伤科相关疾病有良效^[7-9]。本观察将平乐薰药验方联合电针疗法用于治疗腰椎退行性骨关节病, 经过治疗组和对照组的临床观察比较, 结果显示, 2组间VAS评分、JOA评分和红外热图温度等指标上均有变化, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组VAS疼痛缓解率总有效率 86.67%, JOA改善率总有效率为 80.00%, 提示平乐薰药联合电针疗法应用于腰椎退行性骨关节病的治疗, 对减轻腰背部小关节疼痛、僵硬, 改善局部组织血液循环等方面的疗效要明显优于单纯电针治疗, 值得临床运用。

[参考文献]

- [1] 孙树椿, 孙之镐. 临床骨伤科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 11.
- [2] 周秉文. 腰背痛[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社,

- 2005: 342.
- [3] 李婷婷, 魏明, 李洪娟, 等. 红外热像在中医学中的应用现状与展望[J]. 北京中医药大学学报: 中医临床版, 2013, 20(4): 59.
- [4] 莫芳芳, 马淑然, 王乐鹏, 等. 红外热成像技术在中医药学领域的应用现状及前景分析[J]. 环球中医药, 2014, 7(12): 977-980.
- [5] 田雪秋, 牟开今. 天灸治疗慢性疼痛性相关疾病概况[J]. 中医研究, 2012, 25(3): 76-78, 封3.
- [6] 浦长静. 局部中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症的护理体会[J]. 光明中医, 2014, 29(2): 377-378.
- [7] 刘铭, 马晖, 李芝慧. 电针结合中药熏蒸治疗肩周炎 40 例[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(10): 14-16.
- [8] 曹少玲, 宋晓勤, 何洁茹. 中药熏蒸配合电针治疗卒中后肩手综合征 45 例疗效观察[J]. 甘肃中医学院学报, 2012, 29(2): 42-43.
- [9] 杨润成, 杨建花. 电针配合中药熏蒸治疗急性踝扭伤疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(9): 622-623.
- (责任编辑: 刘淑婷)

水针刀结合通痹酊剂加热敷对瘀血阻滞型膝骨关节病患者 IL-1、IL-6 的影响

张里援, 陈湘宜

温州市中医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察水针刀结合通痹酊剂加热敷治疗膝骨关节病(KOA)瘀血阻滞证的疗效。方法: 选取 80 例 KOA 瘀血阻滞证患者, 按随机数字表法分为对照组和治疗组各 40 例。2 组均采取水针刀治疗, 治疗组于水针刀术后 3 天开始隔天使用通痹酊剂加热敷治疗, 持续 2 周。比较 2 组治疗前后的西安大略和麦克马斯特大学(WOMAC)骨关节炎指数评分、视觉疼痛模拟评分法(VAS)评分及治疗后的临床疗效, 检测 2 组患者治疗前后血清中的白细胞介素(IL)-1、IL-6 水平。结果: 治疗后, 治疗组总有效率为 92.5%, 对照组总有效率为 72.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组 WOMAC 骨关节炎指数关节僵硬、关节疼痛、日常活动受限评分均较治疗前降低($P < 0.01$), 治疗组 3 项评分均低于对照组($P < 0.01$)。2 组 VAS 评分均较治疗前减少($P < 0.01$); 治疗 1、2 周, 治疗组的 VAS 评分均低于对照组($P < 0.01$)。2 组血清 IL-1 和 IL-6 水平均较治疗前下降($P < 0.01$); 治疗组 IL-1、IL-6 水平均低于对照组($P < 0.01$)。结论: 水针刀结合通痹酊剂加热敷治疗 KOA 瘀血阻滞证疗效明显, 可有效改善患者的临床症状、减轻疼痛, 作用机制可能与减少体内的促炎症因子有关。

[关键词] 膝骨关节病(KOA); 瘀血阻滞证; 水针刀; 通痹酊剂; 视觉疼痛模拟评分法(VAS); 白细胞介素(IL)

[中图分类号] R684 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 05-0158-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.042

Clinical Observation of Injection Needle Scalpel Combined with Tongbi Tincture with Hot Compress Has Effect on IL-1、IL-6 of Patients with Knee Osteoarthopathy with Blood-stasis Syndrome

ZHANG Liyuan, CHEN Xiangyi

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of injection needle scalpel combined with Tongbi tincture with hot compress for knee osteoarthopathy(KOA) with blood-stasis syndrome. **Methods:** Selected 80 cases of patients with KOA with blood-stasis syndrome, and divided them into the control group and the treatment group randomly according to stacked

[收稿日期] 2018-01-28

[作者简介] 张里援(1983-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 老年退行性病变及脊柱微创手术治疗。