

腕踝针疗法联合中药药罐法治疗血瘀型腰椎间盘突出症疗效观察

王智君, 崔海青, 谢秀俊

台州市中医院, 浙江 台州 318000

[摘要] 目的: 观察腕踝针疗法联合中药药罐法治疗血瘀型腰椎间盘突出症的疗效。方法: 纳入 160 例血瘀型腰椎间盘突出症患者为研究对象, 随机分为对照组和研究组各 80 例, 对照组采用腕踝针疗法治疗, 研究组采用腕踝针疗法联合加味桃红四物汤药罐法治疗, 2 组疗程均为 7 天。2 组患者治疗前后进行疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分、日本骨科协会下腰痛评价量表 (JOA) 评分及中医证候积分的评定, 检测血清炎症因子肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C-反应蛋白 (CRP) 和白细胞介素-6 (IL-6) 水平。结果: 治疗 7 天后, 研究组总有效率 95.00%, 高于对照组的 81.25%, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 2 组 VAS 评分均低于治疗前, 研究组 VAS 评分低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组腰痛、下肢疼痛 JOA 评分均高于治疗前, 研究组 2 项评分值均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组腰腿痛、腰部板硬、下肢麻木、腰膝沉重评分均低于治疗前, 研究组 4 项评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组 TNF- α 、CRP 和 IL-6 水平均低于治疗前 ($P < 0.05$), 研究组 3 项指标水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 腕踝针疗法联合中药药罐法治疗血瘀型腰椎间盘突出症患者具有较好的临床疗效, 可有效缓解临床症状, 减轻疼痛程度与炎症反应, 值得在临床应用。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 血瘀型; 腕踝针; 药罐法; 桃红四物汤; 疼痛视觉模拟评分法 (VAS); 日本骨科协会下腰痛评价量表 (JOA)

[中图分类号] R681.5*3

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2018) 05-0162-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.043

Curative Observation of Wrist-ankle Acupuncture Combined with Medicinal Cupping Method of Chinese Medicine for Lumbar Disc Herniation of Blood Stasis Type

WANG Zhijun, CUI Haiqing, XIE Xiujun

Abstract: **Objectives:** To observe the clinical effect of wrist-ankle acupuncture combined with medicinal cupping method of Chinese medicine for lumbar disc herniation of blood stasis type. **Methods:** Selected 160 cases of patients with lumbar disc herniation of blood stasis type as study objects and divided them into the control group and the study group randomly, 80 cases in each group. The control group received wrist-ankle acupuncture for treatment, while the study group received wrist-ankle acupuncture combined with medicinal cupping method of modified Taohong Siwu tang. The treatment of the two groups lasted for seven days. Evaluated pain scores of visual analogue scales(VAS), scores of low back pain evaluation scale of Japanese Orthopedic Association(JOA) and Chinese medicine syndrome scores, and detected levels of serum inflammatory factors as tumor necrosis factor- α (TNF- α), C-reactive protein(CRP) and interleukins-6(IL-6) of patients in the two groups before and after treatment. **Results:** After seven days of treatment, the total effective rate was 95.00% in the study group, being higher than that in the control group which was 81.25%, the difference being significant ($P < 0.01$). VAS scores in the two groups were lower than those before treatment, and VAS scores in the study group were lower than those in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). JOA scores of low back pain and lower limb pain in the two groups were higher than those before treatment, and the two scores in the study group were higher than those in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). Scores of lumbocrural pain, stiff loin, lower limb numbness and heaviness in waist and knee were lower than those before treatment, and the four scores in the study group were lower than those in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). Levels of TNF- α , CRP and IL-6 in the two groups were lower than those before treatment ($P < 0.05$), and the three levels in the study group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:**

[收稿日期] 2017-11-01

[基金项目] 浙江省台州市科技计划项目 (1601KY24)

[作者简介] 王智君 (1964-), 女, 副主任护师, 研究方向: 中医护理。

The therapy of wrist-ankle acupuncture combined with medicinal cupping method of Chinese medicine has significant effect in treating patients with lumbar disc herniation of blood stasis type, which can effectively relieve clinical symptoms, pain degree and inflammatory reactions of patients and is worthy of clinical application.

Keywords: Lumbar disc herniation; Blood stasis type; Wrist-ankle acupuncture; Medicinal cupping method; Taohong Siwu tang; Pain scores of visual analogue scales(VAS); Low back pain evaluation scale of Japanese Orthopedic Association (JOA)

腰椎间盘突出症是临床上常见的骨科疾病,具有病程长、复发率高、并发症多、迁延难愈等特点^[1],是腰腿痛最常见的原因,多见于中年人,严重影响患者的生活质量。临床治疗主要是改善患者的临床症状,手术治疗虽有疗效,但创伤较大,患者难以接受。笔者结合本科多年临床经验,认为中药可消除炎症,缓解神经压迫,减轻患者疼痛,药罐疗法具有拔罐和药物治疗的双重效果;腕踝针疗法具有疏通经络、调和脏腑的功能,适用于多种痛证,因此本研究纳入80例血瘀型腰椎间盘突出症患者,观察腕踝针疗法联合中药药罐治疗的效果,现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2014年6月—2016年5月本院收治的160例血瘀型腰椎间盘突出症患者作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和研究组各80例。对照组男46例,女34例;年龄32~69岁,平均 (47.88 ± 4.37) 岁;病程1~14年,平均 (7.41 ± 2.20) 年。研究组男43例,女37例;年龄31~70岁,平均 (48.15 ± 4.43) 岁;病程1~15年,平均 (7.35 ± 2.14) 年。2组临床资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中腰椎间盘突出症的诊断标准:有腰部外伤、慢性劳损等病史,腰部疼痛,痛有定处,拒按,有针刺感,俯仰不利,翻身困难,腰椎生理弧度消失,脊旁压痛,直腿抬高试验(+),X线片示腰椎病变,CT证实腰椎间盘突出。

1.3 辨证标准 血瘀证辨证标准:腰腿痛如刺,痛有定处,日轻夜重,腰部板硬,俯仰不利,翻身困难,痛处拒按。舌紫暗或有瘀点、瘀斑,脉涩。

1.4 纳入标准 符合腰椎间盘突出症诊断标准和血瘀证辨证标准;患者无手术指征,同意保守治疗;年龄20~70岁;疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分 ≥ 4 分者;取得患者知情同意。

1.5 排除标准 年龄大于70岁;非血瘀型腰椎间盘突出症患者;晕针、皮肤过敏者;合并腰椎骨折、盆腔骨折、脊柱结核等疾病的患者;合并严重精神障碍、意识模糊等疾病的患者;妊娠或哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 对照组 予腕踝针疗法治疗。患者取仰卧位,以75%乙醇消毒患侧下肢下5、下6区,采用1.5寸毫针快速透皮,针尖向上斜刺,进针约1.3寸,如无任何不适,予以胶布固定,留针30 min,每天1次,疗程为7天。

2.2 研究组 腕踝针疗法操作同对照组,并予药罐疗法。采用加味桃红四物汤,处方:法半夏、胆南星各15 g,川芎、当归、莪术、三棱各10 g,桃仁、红花各6 g。将上述药物用纱布包裹,加水煎煮,待水沸后,将竹罐放入锅中再煮10 min,取患者的疼痛部位,用镊子将竹罐从药液中取出,甩出罐中液体,用冷毛巾快速封口降低罐口温度,趁热吸在疼痛部位,留罐10 min,每次约拔8~12罐,每天1次,治疗7天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①采用VAS评价患者的疼痛程度,0分和10分分别代表无痛和剧痛,评分越高表示疼痛越剧烈。②采用日本骨科协会下腰痛评价量表(JOA)^[3]评价患者的腰痛、下肢痛,评分值越高,代表改善效果越好。③中医证候评分:参照腰椎间盘突出症诊疗标准^[4],根据腰腿痛、腰部板硬、下肢麻木、腰膝沉重的无、轻、中、重程度,分别赋予0、1、2、3分。④炎症因子检测:抽取肘静脉血液3 mL,3 000 r/min离心10 min,分离血清,采用酶联免疫吸附法测定血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C-反应蛋白(CRP)和白细胞介素-6(IL-6)水平,试剂盒购于生工生物工程(上海)股份有限公司,严格按试剂盒说明书操作。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0软件对研究所得数

据进行分析。计数资料应用 χ^2 检验；计量资料采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[2] 临床治愈：主要临床症状、体征完全消失，腱反射正常，X线片示椎体间隙基本恢复正常，能胜任原工作；有效：主要临床症状、体征明显减轻，直腿抬高试验阴性，基本能胜任原工作；无效：主要临床症状、体征无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗7天后，研究组总有效率95.00%，高于对照组的81.25%，差异有统计学意义($\chi^2=7.223, P < 0.01$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	临床治愈	有效	无效	总有效
对照组	80	25(31.25)	40(50.00)	15(18.75)	65(81.25)
研究组	80	37(46.25)	39(48.75)	4(5.00)	42(95.00)
χ^2 值					7.223
P值					0.007

4.3 2组治疗前后VAS评分比较 见表2。治疗后，2组VAS评分均低于治疗前，研究组VAS评分低于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

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	
		腰痛	下肢疼痛	腰痛	下肢疼痛
对照组	80	4.53±0.76	1.63±0.71 ^①		
研究组	80	4.61±0.79	1.03±0.67 ^{①②}		

与治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后JOA评分比较 见表3。治疗后，2组腰痛、下肢疼痛JOA评分均高于治疗前，研究组2项评分值均高于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后JOA评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前		治疗后	
		腰痛	下肢疼痛	腰痛	下肢疼痛
对照组	80	9.29±1.17	13.29±1.12	16.83±2.21 ^①	32.11±5.57 ^①
研究组	80	9.22±1.15	13.21±2.24	19.52±2.67 ^{①②}	40.58±5.63 ^{①②}

与治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.05$

4.5 2组治疗前后中医证候积分比较 见表4。治疗后，2组腰腿痛、腰部板硬、下肢麻木、腰膝沉重评分均低于治疗前，研究组4项评分均低于对照组，差

异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s, n=80$) 分

项目	对照组		研究组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
腰腿痛	2.24±0.52	1.21±0.72 ^①	2.27±0.54	0.81±0.32 ^{①②}
腰部板硬	2.11±0.45	1.13±0.48 ^①	2.14±0.46	0.71±0.33 ^{①②}
下肢麻木	1.82±0.18	1.22±0.31 ^①	1.79±0.21	0.77±0.23 ^{①②}
腰膝沉重	1.53±0.24	1.07±0.26 ^①	1.49±0.27	0.71±0.22 ^{①②}

与治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.05$

4.6 2组治疗前后血清炎症因子指标比较 见表5。治疗后，2组TNF- α 、CRP和IL-6水平均低于治疗前，研究组3项指标水平均低于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表5 2组治疗前后血清炎症因子指标比较($\bar{x} \pm s, n=80$) mg/mL

指标	对照组		研究组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
TNF- α	68.44±5.37	52.58±5.67 ^①	67.89±6.51	41.36±5.47 ^{①②}
CRP	30.67±4.15	21.16±3.65 ^①	30.13±4.26	15.37±3.63 ^{①②}
IL-6	82.37±7.12	63.65±6.86 ^①	81.79±7.32	52.17±5.56 ^{①②}

与治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.05$

5 讨论

导致腰椎间盘突出症的因素有椎间盘退行性变、急性损伤、慢性损伤、无菌性炎症、免疫因素、机械压迫等，主要是因突出、脱出或游离的髓核直接对神经根产生机械压迫或化学刺激，从而导致患者出现疼痛^[5]。患者常面临腰部及下肢疼痛，手术治疗虽可根治，但患者难以接受，临床主要采用镇痛、消炎等手段来缓解疼痛症状，但远期疗效仍欠佳。

腰椎间盘突出症属中医学腰痛、痹证范畴。腰为一身之要，主俯仰屈伸；腰与经络联系密切，为多条阳经经脉所过之处。足太阳膀胱经，挟脊抵腰中，入循膂；其支者，从腰中，下挟脊，贯臀，入腠中；其支者……挟脊内，过髀枢……出外踝之后。故足太阳膀胱经与腰、踝关系密切，根据“经脉所过，主治所及”原理，针刺踝部5区、6区，乃足太阳膀胱经所过之处，通过调理经气，能有效发挥治疗腰部作用^[6-7]。有研究表明，腕踝针刺与神经和体液密切相关，腕踝针疗法能通过提高患者痛阈、降低外周血清中5-羟色胺水平、增加脑啡肽及强啡肽等产生而

发挥镇痛作用。腕踝部神经末梢、血管丰富,腕踝针疗法通过刺激穴位、调理经气,起到治疗作用^[8]。同时,血瘀型患者经脉阻滞、气机不畅,不通则痛,予加味桃红四物汤以发挥活血化瘀之功。药罐法是利用竹罐局部高温,促进患处局部毛细血管扩张,有利于药物经蒸汽直接吸收,发挥药与罐的双重作用,并且安全无创^[9]。故腕踝针疗法联合中药药罐治疗可共同发挥调和气血、化瘀止痛之功。

本研究结果显示,研究组总有效率高于对照组,VAS评分低于对照组,腰痛、下肢疼痛JOA评分均高于对照组,腰腿痛、腰部板硬、下肢麻木、腰膝沉重评分与TNF- α 、CRP、IL-6水平均低于对照组。提示腕踝针疗法联合中药药罐法治疗血瘀型腰椎间盘突出症患者具有较好的临床疗效,可有效缓解临床症状,减轻疼痛程度与炎症反应,值得在临床应用。

[参考文献]

[1] 谢卫东,吴风军. 丁丙诺啡透皮贴剂辅助射频消融治疗腰椎间盘突出症有效性及安全性[J]. 中国疼痛医学杂志,

2017, 23(8): 589-593.

- [2] 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.
- [3] 余维豪, 霍速. 介绍一种腰椎功能评定方法[J]. 中国康复医学杂志, 1998, 13(5): 214.
- [4] 穆景颂, 倪朝民. 常见病康复诊疗规范——腰椎间盘突出症分级康复诊疗指南解读[J]. 安徽医学, 2017, 38(5): 674-675.
- [5] 赵永. 针灸治疗腰椎间盘突出性疼痛疗效观察[J]. 光明中医, 2017, 32(7): 1016-1018.
- [6] 张永臣, 贾红玲, 卢承顶. 微针系统治疗腰椎间盘突出症的概况与展望[J]. 四川中医, 2013, 31(2): 156-157.
- [7] 张晓峰. 中医理疗对腰椎间盘突出症患者疼痛及活动功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(18): 2009-2011.
- [8] 李亚红. 腕踝针埋针治疗腰椎间盘突出症的临床体会[J]. 医学信息, 2016, 29(1): 183-184.
- [9] 王冠军, 梁晖, 解纪惠, 等. 活血化瘀法治疗血瘀型腰椎间盘突出症[J]. 吉林中医药, 2016, 36(10): 1016-1019.

(责任编辑: 吴凌)

整体观念取穴法结合吞咽治疗仪治疗 脑卒中后吞咽功能障碍疗效观察

李灵浙, 宋丰军, 方君辉, 刘海飞, 叶必宏

温州市中医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察整体观念取穴法结合吞咽治疗仪治疗脑卒中后吞咽功能障碍的临床疗效。方法: 选取 60 例脑卒中后吞咽功能障碍患者, 按照随机数字表法分为观察组和对照组各 30 例。对照组采用吞咽治疗仪治疗, 观察组采用整体观念取穴法结合吞咽治疗仪治疗。记录患者治疗前后洼田饮水试验及藤岛一郎吞咽功能评分, 评估治疗效果。结果: 观察组总有效率 93.33%, 愈显率 70.00%。对照组总有效率 83.33%, 愈显率 23.33%。2 组总有效率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 2 组愈显率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗前, 2 组洼田饮水试验及藤岛一郎吞咽功能评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组洼田饮水试验评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 藤岛一郎吞咽功能评分均较治疗前提升 ($P < 0.05$); 观察组洼田饮水试验评分低于对照组 ($P < 0.05$), 藤岛一郎吞咽功能评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 整体观念取穴法结合吞咽仪治疗可有效改善脑卒中后吞咽功能障碍患者的吞咽功能。

[关键词] 脑卒中; 吞咽功能障碍; 整体观念取穴法; 吞咽治疗仪; 洼田饮水试验; 藤岛一郎吞咽功能评分

[中图分类号] R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 05-0165-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.044

[收稿日期] 2017-11-07

[基金项目] 浙江省中医药科学研究基金项目 (2015ZB109)

[作者简介] 李灵浙 (1989-), 男, 住院医师, 研究方向: 针灸治疗中风后遗症及颈肩腰腿痛。

[通信作者] 宋丰军, E-mail: 546832696@qq.com.