引用:吴世英,杨届,吴官保,冯帅华. 电针联合补肾活血汤治疗肾虚血瘀型腰椎间盘突出症 60 例[J]. 湖南中医杂志,2021,37(4):70-71,110.

电针联合补肾活血汤治疗肾虚血瘀型腰椎间盘突出症 60 例

吴世英[1],杨　届[2],吴官保[2],冯帅华[2]
(1. 湖南中医药大学,湖南　长沙,410208;
2. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南　长沙,410006)

[**摘要**]　目的:观察电针联合补肾活血汤治疗肾虚血瘀型腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:将 120 例肾虚血瘀型腰椎间盘突出症患者随机分为 2 组,每组各 60 例。对照组采用电针治疗,治疗组在对照组基础上联合补肾活血汤治疗,比较 2 组的综合疗效、腰椎日本骨科协会评估治疗分数(JOA)评分、视觉模拟评分法(VAS)评分以及腰椎活动度。结果:总有效率治疗组为 93.33%(56/60),对照组为 81.67%(49/60),2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$);2 组 JOA 评分、VAS 评分、腰椎活动度治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:采用电针联合补肾活血汤治疗肾虚血瘀型腰椎间盘突出症疗效显著,值得临床推广。

[**关键词**]　腰椎间盘突出症;肾虚血瘀证;电针;补肾活血汤
[**中图分类号**]R246.9,R274.915^{+}.3　[**文献标识码**]A　DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.04.025

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation,LDH)是骨科的常见病,其发病率高,病情反复,严重影响患者的生活质量。该病多发于中老年人,临床表现为腰部疼痛,常伴单侧或双侧下肢麻木疼痛,目前尚无特效治疗药物。本研究采用电针联合补肾活血汤治疗肾虚血瘀型 LDH 60 例,疗效满意,并与常规电针治疗的 60 例进行对照观察,现报告如下。

1　临床资料

1.1　一般资料　选取 2019 年 5 月至 2020 年 5 月于湖南省中医药研究院附属医院骨伤科及针灸推拿科门诊就诊的肾虚血瘀型 LDH 患者 120 例,按随机数字表法将其随机分为 2 组,每组各 60 例。治疗组中,男 34 例,女 26 例;年龄 41~62 岁,平均年龄(50.1±3.8)岁;病程 4 周至 3 年,平均(1.8±0.3)年。对照组中,男 32 例,女 28 例;年龄 43~61 岁,平均年龄(51.8±4.1)岁;病程 6 周至 3.5 年,平均(1.9±0.4)年。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2　诊断标准

1.2.1　西医诊断标准　符合《临床疾病诊断与疗效判断标准》[1]中"腰椎间盘突出症"的诊断标准。1)有腰部外伤、感寒湿、慢性劳损史;2)腰痛或伴臀部及下肢放射性疼痛,负重、劳累、腹压增加时疼痛加重,病程长者可出现受累神经所支配的肌肉萎缩;3)腰椎生理弧度变浅或消失,腰肌紧张,腰部活动受限;4)下肢直腿抬高或加强试验阳性,膝、跟腱反射减弱或消失,拇趾背伸力减弱;5)CT 或 MRI 检查可显示腰椎间盘突出的部位及程度。

1.2.2　中医辨证标准　参照《中医病证诊断疗效标准》[2]中肝肾亏虚型与血瘀型的辨证标准拟定。腰部时有酸重感,弯腰或劳累后加重,双下肢自觉乏力,扭伤或外伤后可致急性发作,急性发作时腰部疼痛剧烈,难以转侧。舌质红或暗紫、苔少,脉细涩。

2　治疗方法

2.1　对照组　采用电针治疗。选穴:阿是穴、腰夹脊、肾俞、大肠俞、环跳、委中、太溪、三阴交、复溜、血海、膈俞、大都。操作方法:穴位处进行皮肤常规消毒,所有穴位均直刺进针,行提插捻转手法,针刺得气后连接 HANS-200 型穴位神经刺激仪,选用疏密波,电流强度以患者耐受、舒适为度,30 min/次,

基金项目:湖南省自然科学基金(联合基金)资助项目(13JJ6088);湖南省中医药科研计划重点项目(201221,201902)
第一作者:吴世英,女,2017 级硕士研究生,研究方向:针灸推拿学(康复方向)
通讯作者:冯帅华,男,医学硕士,主治医师,研究方向:中医药防治脊柱疾病,E-mail:960986431@qq.com

1 次/d。治疗 2 周内以卧硬板床休息为主。

2.2　治疗组　在对照组基础上加用补肾活血汤治疗。处方:熟地黄、补骨脂各 15 g,肉苁蓉、杜仲、独活、枸杞子、菟丝子、当归尾、没药、山茱萸各 10 g,红花 6 g。每天 1 剂,水煎,分早晚 2 次温服。

2 组均治疗 10 d。

3　疗效观察

3.1　观察指标　1)腰椎日本骨科协会评估治疗分数(JOA)评分。对患者的症状、体征、日常功能活动等进行评分,满分 29 分,分数越高,表明病情越轻,恢复越好[3]。2)视觉模拟评分法(VAS)评分。取长约 10 cm 的直线,均匀标出 0~10 个数字,0 表示无痛,10 代表最痛,要求患者根据自身痛觉程度指出相应位置,并记录评分[4]。3)腰椎活动度。中立位法:前屈 90°,后伸 30°,左右侧屈 20°~30°,左右旋转 30°。前后左右侧屈及旋转最高总计 240°,测量并将患者各方向最大度数相加即为腰椎活动度[5]。

3.2　疗效标准　参照《中医病证诊断疗效标准》[2]拟定。治愈:腰腿疼痛、麻木等症状消失,腰部活动正常,工作与生活恢复正常;好转:腰腿部症状减轻,腰部活动改善,但劳累后仍有部分不适症状;无效:症状、体征均无改善。

3.3　统计学方法　采用 SPSS 22.0 统计学软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验。$P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3.4　治疗结果

3.4.1　2 组综合疗效比较　总有效率治疗组为 93.33%,对照组为 81.67%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1　2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效
治疗组	60	16(26.67)	40(66.66)	4(6.67)	56(93.33)[a]
对照组	60	8(13.34)	41(68.33)	11(18.33)	49(81.67)

注:与对照组比较,[a]$P<0.05$。

3.4.2　2 组治疗前后 JOA、VAS 评分及腰椎活动度比较　2 组 JOA 评分、VAS 评分、腰椎活动度治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2　2 组治疗前后 JOA、VAS 评分及腰椎活动度比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间节点	JOA 评分(分)	VAS 评分(分)	腰椎活动度(°)
治疗组	60	治疗前	12.16±3.42	6.27±1.34	110.5±14.8
		治疗后	24.35±2.83[ab]	1.28±1.10[ab]	172.9±11.5[ab]
对照组	60	治疗前	11.53±3.76	6.16±1.42	108.5±16.1
		治疗后	18.51±2.64[a]	2.48±1.02[a]	147.6±10.8[a]

注:与本组治疗前比较,[a]$P<0.05$;与对照组治疗后比较,[b]$P<0.05$。

4　讨　论

现代医学认为,随着年龄增长,椎间盘也逐步出现退变。在椎间盘退变的基础上,加之外力作用即可导致纤维环破裂、髓核或软骨终板组织突出、神经根或窦椎神经受到压迫和刺激,从而导致一系列以腰腿痛为主要症状的症候群。引起 LDH 的主要原因有椎间盘退变、损伤、妊娠、遗传及发育异常等。久坐积劳损伤是导致 LDH 的主要原因,但目前尚无治疗 LDH 的有效办法,即便是手术治疗,其术后可伴有腰部僵硬、疼痛、邻近阶段退变加速等并发症。

LDH 属于中医学“腰痹”范畴,常因风邪夹湿或寒邪侵袭人体所致,但究其根本,与肾精不足相关。《黄帝内经》云:“正气内存,邪不可干……邪之所凑,其气必虚。”中医学认为,腰为肾之府,肾主骨生髓,肝在体合筋,肝肾充足则筋骨强劲,活动自如。若年老体虚,肝肾不足,筋骨失于濡养,邪气趁虚而入,正邪夹杂,可致腰部转枢不利,则腰腿疼痛,迁延不愈。

针刺是中医治病的重要方式之一,通过针刺人体特定穴位来达到调节人体气血阴阳的目的。腰部阿是穴、腰夹脊疏通腰部经脉气血;肾俞、大肠俞为腰部局部穴位,既可疏通腰部经气,又可补肾通络;环跳疏通足太阳膀胱经经气;委中穴系四穴总歌所提出的“腰背委中求”中的一穴,治一切腰背疼痛;太溪、三阴交、复溜滋养肾精,健骨生髓;血海、膈俞、大都补血活血,祛瘀止痛。诸穴配合,共奏补肾祛瘀、活血止痛之效。补肾活血汤出自《伤科大成》,集补肾活血、祛湿通络药物为一体,具有补肾活血、祛湿止痛之功。本研究在前期临床观察中运用补肾活血汤治疗肾虚血瘀型 LDH,疗效显著[6];并在前期实验研究中发现,补肾活血汤对大鼠椎间盘组织中肿瘤坏死因子-α、白细胞介素-1β、转化生长因子-β1 等均有调控作用,可降低或抑制以上炎性因子的表达,有效防治 LDH[7-8]。(下转第 110 页)

志所伤,损伤脏气,故可引入情绪掌控方面的反面例子。如“喜则气缓”,原意为大喜过度可引起心气涣散或者气陷,可以引入“范进中举”之例。大喜导致失心疯发作,由此告诫学生情志过极,伤及脏腑,故生活中应学会调整自身情绪,坦然面对身边的事和物。“怒则气上,甚则呕血及飧泄”,是指大怒可使得肝气上逆,气逆血升,出现呕血,或者肝气横逆犯脾,运化失常出现完谷不化的泄泻。可举“诸葛亮三气周瑜,吐血而亡”为例,引导学生不要因他人言行刺激而生气大怒,损伤身体,同时也要学会更好地沟通和处理问题,尽量不要去激怒别人,胸怀宽广、懂得沟通的人更易拥有和谐的人际关系和健康的体魄,也更容易成功。“恐则气下”是指过度恐惧可损伤人体的肾气,因肾气下陷而出现大小便失禁、阳痿遗精等,而生活中的紧张情绪就属于“小恐”,适度的紧张情绪不会对身体造成影响,若长期处于紧张情绪中就会耗损肾气,故常见一些因压力过大未及时调整而引发失眠、脱发、遗精的患者。由此引导学生当发现处于过度紧张的状态时,应进行适当调节。中医学认为“思”胜“恐”,很多事情是因为无知才会被紧张、恐惧情绪折磨,如果通过思考分析,清楚找到解除办法,可从根本上缓解紧张情绪。“悲则气消”是指悲伤太过可以引起气阴两虚,可以举红楼梦中黛玉为例,引导学生采用积极的思维方式和态度去面对生活中的不如意。

通过原文分析加举例让学生们明白“喜怒忧思悲恐惊”任何一种情绪过度都对健康有非常大的影响,应学会调控情绪,学会坦然面对生活中的任何事情,出现不良情绪及时排解,寻求积极的处理方式。

3 小结与展望

综上,我们可以在《内经》教学中引入正确择业观、端正学习态度、注重身心健康、建立和谐的人际关系、服务社会、医德医风、树立文化自信等思政教育元素。这将提升《内经》教学的广度和深度,有益于医学生的成长成才。笔者在授课班级的教学中加入了思政教育元素后发现,在讲授相同知识点时比之前未加入思政教育元素时更能引发同学们思考和讨论,课堂更加活跃,同学们课后结合自身及生活中的现象来找老师探讨提问的频率也明显提高。这样使得原本枯燥的纯理论学习更贴近生活,无形中提高了学生的学习兴趣,也引导学生更多的反思自我,思考规划人生。

医学教育任重道远,医学生的思政教育更是任重道远,需要每一位教师共同努力,将相关的思政元素潜移默化的渗透到专业教学中,引导我们的学生将利用自己所学知识治病救人放在第一位,到国家需要的地方去实现自我的价值。

参考文献

[1] 曹变玲,李亚军.《黄帝内经》中的医德教育思想[J]. 中医医学理论学,2015,28(4):510-513.

(收稿日期:2020-07-09)

(上接第 71 页)杨届等[9]通过建立去势大鼠腰椎间盘退变模型后,并予补肾活血汤干预,结果发现,补肾活血汤可抑制 p38MAPK 蛋白表达,延缓大鼠椎间盘的退变。

本临床研究结果表明,治疗组总有效率、JOA 评分、VAS 评分、腰椎活动度均优于对照组,组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$),说明电针联合内服补肾活血汤治疗 LDH 较单用电针更具优势,内外治法联合,疗效独特,值得临床进一步推广研究。

参考文献

[1] 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准[M]. 北京:科学技术文献出版社,2010:596.

[2] 中华人民共和国中医药行业标准 · 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国医药科技出版社,2012:214-215.

[3] 王大伟. 骨科临床疗效评价标准[S]. 北京:人民卫生出版社,2005:107-108.

[4] 高万露,汪小海. 视觉模拟疼痛评分研究的进展[J]. 医学研究杂志,2013,42(12):144-146.

[5] 黄桂成,王拥军. 中医骨伤科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:30.

[6] 冯帅华,杨届,胡桔花,等. 补肾活血汤治疗肾虚血瘀型腰椎间盘突出症 36 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2019,35(12):47-48.

[7] 冯帅华,姚红艳,吴官保,等. 补肾活血法对去势大鼠腰椎间盘组织中 TNF-α 影响的实验研究[J]. 湖南中医杂志,2015,31(11):158-161.

[8] 冯帅华,刘仁,吴官保,等. 补肾活血汤对 D-半乳糖致腰椎间盘退变大鼠模型 IL-1β、TGF-β1 表达的影响[J]. 中医药导报,2018,24(4):11-13,17.

[9] 杨届,吴官保,冯帅华,等. 补肾活血汤对去势后大鼠腰椎间盘 p38MAPK 蛋白含量影响的研究[J]. 中医药导报,2017,23(2):17-20.

(收稿日期:2020-08-12)