

引用:陈冬,王圆圆,程肖芳. 电针配合刺血药罐治疗寒湿型腰椎间盘突出症33例疗效观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(11):87-89.

电针配合刺血药罐治疗 寒湿型腰椎间盘突出症33例疗效观察

陈冬,王圆圆,程肖芳

(北京中医药大学深圳医院,广东 深圳,518000)

[摘要] 目的:观察电针配合刺血药罐治疗寒湿型腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:将65例寒湿型腰椎间盘突出症患者随机分为治疗组(33例)和对照组(32例)。对照组采用电针治疗,治疗组在对照组基础上加用刺血药罐治疗。比较2组临床疗效、治疗前后视觉模拟评分量表(VAS)评分及腰椎功能[日本矫形学会(JOA)]评分。结果:总有效率治疗组为96.97%(32/33),对照组为90.63%(29/32),2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。2组VAS、JOA评分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($P<0.01$)。结论:电针配合刺血药罐能够有效改善寒湿型腰椎间盘突出症的疼痛及功能,值得临床推广和应用。

[关键词] 腰椎间盘突出症;寒湿型;电针;刺血药罐

[中图分类号] R274.915⁺.3 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.11.032

腰椎间盘突出症是指腰椎间盘突出发生退行性变的一种疾病,该病在外力的作用下,纤维环部分或全部破裂,髓核突出,刺激和压迫神经根而引起腰痛及下肢放射痛^[1]。随着现代生活方式的改变,久坐、锻炼减少等因素的影响,腰椎间盘突出症的发病率呈逐年上升的趋势。该病为常见病、多发病,且复发率高^[2],严重影响着患者的工作及生活。中医学认为,腰椎间盘突出症属于“腰痛”的范畴。病因多为感受外邪(风寒湿)、外伤(跌仆损伤)、劳欲过度等。临床上根据患者症状,四诊参合,多分为以下四种类型,即血瘀型、寒湿型、湿热型、肝肾亏虚型腰痛^[3]。本研究采用电针配合刺血药罐治疗寒湿型腰椎间盘突出症33例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2018年5月至2019年5月于我院住院部就诊的寒湿型腰椎间盘突出症患者65例,采用SPSS 17.0软件获取随机数字表。根据随机数字表,将其分为治疗组和对照组。治疗组33例中,男17例,女16例;年龄31~61岁,平均(44.57±9.01)岁;病程1~36个月,平均(8.18±4.16)个月。对照组32例中,男17例,女15例;年龄29~63岁,平均(46.53±9.60)岁;病程2~36个月,

平均(7.84±3.89)个月。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《腰椎间盘突出症》^[4]中的有关标准。1)腰痛和下肢疼痛可同时存在。可见下肢疼痛程度重于腰部疼痛。下肢疼痛的分布区域,符合腰骶脊神经根走行区域。2)符合以下至少2种神经障碍体征:①腰骶脊神经分布区域内的肌肉萎缩;②下肢感觉敏感或异常;③下肢肌力减弱;④膝腱或跟腱反射异常。3)直腿抬高试验和股神经牵拉试验,2种神经根张力试验检查,其中1种为阳性。4)影像学检查(X线片、CT、MRI)的结果中,异常改变征象,需要与临床症状、体征相符合。

1.2.2 中医辨证标准 符合《22个专业95个病种中医诊疗方案》^[5]中寒湿型腰椎间盘突出症的辨证要点。腰腿部冷痛感明显,自觉重着;痛处固定,日轻夜重;腰部活动不利;静卧后疼痛不减轻,反而更加严重;遇寒冷则症状加重,得热痛减;舌质淡胖、苔白或腻,脉弦紧或缓或沉紧。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断和中医辨证标准;2)年龄20~70岁;3)就诊时为腰椎间盘突出

基金项目:广东省深圳市医疗卫生三名工程项目(SZSM201805089)

第一作者:陈冬,女,医学硕士,医师,研究方向:针灸临床研究

通讯作者:程肖芳,男,医学硕士,副主任医师,研究方向:中医药治疗疼痛性疾病,E-mail:779068057@qq.com

症急性发作期;4)患者依从性好,并签署知情同意书,自愿加入本研究。

1.4 排除标准 1)非腰椎间盘突出症急性期患者;2)有出血倾向和(或)严重心、肺、肾等功能不全者;3)有手术指征者或严格保守治疗3个月无效,并有肌肉萎缩者;4)妊娠或哺乳期妇女,或有针刺不良反应者;5)患有精神类疾病或不能配合临床研究者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以电针治疗。取穴:根据疼痛部位的分布决定局部取穴或是循经取穴。主穴以腰部华佗夹脊穴、腰及下肢的膀胱经(气海俞、大肠俞、关元俞、小肠俞、秩边、委中、承山、昆仑)和胆经经穴(环跳、光明)为主。寒湿证配命门、腰阳关穴。针具选择:使用一次性无菌针灸针(苏州医疗用品有限公司,规格:0.30mm×40~50mm,0.35mm×75mm)针刺时并加电针和红外线以增加疗效。电针操作:针刺穴位得气后,各穴位均连接KWD-808系列脉冲电针仪(常州英迪电子医疗器械有限公司),选取疏密波30 min,设置频率为10~20次/min,控制强度以患者能耐受为准,1次/d。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用刺血药罐治疗。刺血药罐治疗穴位选取:腰部督脉、双侧足太阳膀胱经一线、二线及患肢寻找相应穴位、敏感点或瘀络点。器械:采用一次性药物罐,罐壁厚0.2~0.3 cm,内直径1.5 cm,高7 cm。2 mm一次性不锈钢三棱针。药物罐中药配方:鸡血藤30 g,路路通30 g,天麻15 g,川芎20 g,细辛15 g,大腹皮30 g,桑白皮30 g,乳香20 g,没药20 g。以上药物加入到2000 ml水中浸泡1 h后,大火煮沸后继续小火煎煮20 min,取汁1000 ml,再次加水2000 ml,煎煮取汁1000 ml,将2次煎煮汁液混合,保温待用。操作:将竹罐放入药液中煮沸2 min待用,以75%乙醇常规消毒腰部取穴点。取三棱针于取穴点直刺1~2 mm(根据患者体型调整深度),出血后,用镊子夹住罐底,罐口朝下提出液面,迅速用消毒毛巾捂住罐口并擦去罐口药液,趁热按在疼痛部位上,以手稍加压约5 s,待罐内蒸气冷却后竹罐即吸附在皮肤上。留罐20 min。拔罐时用无菌纱布拭血凝块,再予以碘伏消毒。操作注意事项:告知患者治疗后3d内不能洗澡,以防感染。

2组均每天治疗1次,5 d为1个疗程,共治疗

2个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)治疗前后疼痛程度。采用视觉模拟评分量表(VAS)评定疼痛程度^[6]。VAS评分尺的两端标记有“0”和“10”分值,“0”分表示无痛,“10”分则表示剧烈疼痛难以忍受。让患者根据自身疼痛感受在评分尺上做出标记,得出相应分值,分值越高,表示疼痛程度越严重。2)治疗前后腰痛情况。采用日本矫形学会(JOA)腰痛评分量表评定。该量表包括自觉症状、临床症状、日常生活三部分,最高分为29分,最低为0分。患者根据自身病情,参照评分表进行评分,分值越高,表示症状越轻^[7]。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]的有关标准拟定。临床痊愈:腰及下肢疼痛基本消失,直腿抬高试验转为阴性,可以正常工作;显效:腰及下肢疼痛部分消失,或疼痛不明显,直腿抬高试验转为阴性,可正常工作;有效:腰及下肢疼痛轻微,直腿抬高试验可疑阳性,可部分恢复工作;无效:腰及下肢疼痛无改善,直腿抬高试验仍为阳性,不能工作。

3.3 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件分析数据,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。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效 总有效率治疗组为96.97%,高于对照组的90.63%,2组比较,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	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	33	15(45.46)	12(36.36)	5(15.15)	1(3.03)	32(96.97) ^a
对照组	32	8(25.00)	9(28.13)	12(37.50)	3(9.37)	29(90.63)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后VAS评分比较 治疗后2组VAS评分均较治疗前下降,且治疗组优于对照组,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后VAS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	33	7.55±0.79	1.73±0.67	45	<0.01
对照组	32	7.59±0.76	3.28±0.97	35	<0.01
t 值		-0.167	-7.153		
P 值		>0.05	<0.01		

3.4.3 2 组治疗前后 JOA 评分比较 2 组治疗后 JOA 评分均较治疗前明显增加,且治疗组优于对照组,差异有统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后 JOA 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	33	13.30±2.46	22.79±2.29	45.98	<0.01
对照组	32	13.28±2.57	18.53±2.71	-12.68	<0.01
t 值		-0.268	6.848		
P 值		>0.05	<0.01		

4 讨 论

腰椎间盘突出症属中医学“痹证”范畴,又称“腰痛”。中医学认为腰痛多因跌打闪挫、寒湿痹阻和肾虚所致。《素问·痹论》曰:“风、寒、湿三气杂至,合而为痹也。”可见,风寒湿邪作为致病诱因,可导致肢体痹阻不通而疼痛。《景岳全书·风痹》曰:“风痹之证,大抵因虚者多,因寒者多。唯血气不充,故风寒得以入之”,提示素体虚弱,风寒易袭致气血不通,引起肢体疼痛。综上所述,寒湿型腰痛因感受风寒湿邪,寒性收引凝滞,湿邪其性重着、黏滞,两者侵袭经络,留着于筋骨肌肉,致腰府经络气血痹阻不通,“不通则痛”,故发为腰痛。寒湿致邪日久,则致血瘀,可加重病情。中医治疗寒湿型腰痛,多以“祛湿散寒、通络止痛”为治疗原则。根据目前的文献可知,电针治疗腰椎间盘突出症安全、有效^[8]。针对寒湿腰痛日久患者,本研究在电针治疗的基础上配合刺血药罐疗法治疗,以期达到更好的临床疗效。

刺血药罐治疗是以临床合理取穴为前提而进行的操作。《素问·刺腰痛论》曰:“足太阳脉令人腰痛,引项脊尻背如重状,刺其郄中太阳正经出血……少阳令人腰痛,如以针刺其皮中,循循然不可以俯仰,不可以顾,刺少阳成骨之端出血,成骨在膝外廉之骨独起者……足少阴令人腰痛,痛引脊内廉,刺少阴于内踝上二痛。”可见,足太阳经、足少阳经与腰痛的关系紧密。根据近十年针灸治疗腰椎间盘突出症选穴规律,对于本病的治疗,针刺多选足太阳膀胱经穴、足少阳胆经穴、督脉穴、足阳明胃经穴、足太阴脾经穴、经外奇穴、阿是穴;且膈穴以膀胱经为主,配合胆经、督脉、胃经、脾经膈穴、经外奇穴及阿是穴;选穴所取的部位也以腰骶部、腿部膈穴为主,以背部、面部膈穴及阿是穴为辅^[9]。笔者以文献为指导,根据临床取穴规律,刺血药罐取穴选取腰部督脉、足太阳膀胱经一线、二线及患

肢寻找相应穴位、敏感点或瘀络点进行刺血药罐治疗。

刺血治疗是在遵循经脉循行的基础上,以“菀陈则除之”为理论依据,治疗寒湿凝滞日久所致血瘀疼痛,以通为用,达到祛瘀生新、调和气血、通络止痛的疗效。再者,药罐法是拔罐与中药相结合的一种外治方法,其将竹罐和中药同煮后,趁热吸拔于所选穴位。竹罐内产生的负压作用于机体的经络和穴位处引起局部皮肤充血,从而疏通经络、扶正祛邪,起到了活血、行气、止痛、散结、祛风、除湿等作用^[10]。本研究药物罐选取小竹罐放在中药配方中煮沸,所含中药中,川芎、细辛、桑白皮可祛湿散寒,天麻祛风通络止痛,大腹皮、鸡血藤、乳香、没药、路路通可活血行气散瘀。电针配合刺血药罐疗法发挥了针、药、罐三者的作用,以温通之药罐加强了刺血排瘀的作用,从而达到祛除疼痛的目的。

本研究结果显示,治疗组的临床疗效、VAS 评分及 JOA 评分均优于对照组。说明电针结合刺血药罐疗法治疗寒湿型腰椎间盘突出症效果显著。但是,本研究样本量较少,具有一定的局限性,尚有待于进一步研究。

参考文献

- [1] 王华兰. 推拿治疗学[M]. 上海:科学技术出版社,2011:120.
- [2] DILLANE JB,FRY J,KALTON G. Acute back syndrome—A study from general practice [J]. Br Med J, 1966, 2 (5505): 82–84.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:201.
- [4] 胡有谷. 腰椎间盘突出症[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:370.
- [5] 国家中医药管理局医政司. 22 个专业 95 个病种中医临床诊疗方案[M]. 北京:国家中医药管理局医政司,2010:150–151.
- [6] KERSTEN P,KUCUKDEVECI AA,TENNANT A. The use of the visual analogue scale (VAS) in rehabilitation outcomes[J]. J Rehabil Med,2012,44(7):609–610.
- [7] NORIAKI Y,HIDEKI M,SATORU D, et al. Japanese orthopaedic association (JOA) scoring system for the evaluation of cervical myelopathy[J]. J Jpn Orthop Assoc,1994(68):490–503.
- [8] 李林,詹红生,高宁阳,等. 电针治疗腰椎间盘突出症临床随机对照试验系统评价[J]. 中华中医药杂志,2010,25(12):1949–1952.
- [9] 李具宝,熊启良,屈尚可,等. 近 10 年针灸治疗腰椎间盘突出症选穴规律的探讨[J]. 中国针灸,2013,33(7):668–672.
- [10] 牛燕霞,李建萍,张慧,等. 不同剂型特色水药罐治疗椎间盘源性腰痛疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2015,34(9):873–875.

(收稿日期:2019-12-08)