

· 最新临床研究 ·

通络祛痛膏联合针刺治疗腰椎间盘突出症的临床疗效

王静, 王彬*, 钱必忠, 董一文

(重庆市南岸区中西医结合医院, 重庆 400000)

摘要:目的 探讨通络祛痛膏联合中医针刺治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法 选取符合纳入标准的 100 例腰椎间盘突出症患者, 按随机数字表法分为观察组 52 例, 对照组 48 例, 两组患者均进行中医针刺治疗, 观察组患者同时给予外敷通络祛痛膏治疗。两组治疗 15 天后比较 2 组临床疗效, 治疗前后疼痛视觉模拟评分 (VAS)。结果 观察组总有效率 (90.0%) 高于对照组 (70.2%) ($P < 0.05$), 治疗后观察组 VAS 评分明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 通络祛痛膏联合中医针刺治疗能更有效改善腰椎间盘突出症患者临床症状, 在临床中值得推广。

关键词: 腰椎间盘突出症; 中医针刺治疗; 通络祛痛膏

中图分类号: R245

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.028.008

本文引用格式: 王静, 王彬, 钱必忠, 等. 通络祛痛膏联合针刺治疗腰椎间盘突出症的临床疗效 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(028):35-37.

Clinical Efficacy of Tongluo Qutong Plaster with Acupuncture Treatment of Lumbar Disc Herniation

WANG Jing, WANG Bin*, QIAN Bi-zhong, DONG Yi-wen

(Chongqing Nanan Traditional Chinese and Western Hospital, Chongqing 400000)

ABSTRACT: Objective To explore the clinical effect of Tongluo Qutong Plaster with Acupuncture on lumbar disc herniation. **Methods** 100 eligible patients with lumbar disc herniation were randomly and by the order of treatment divided into experimental group 52 cases and control group 48 cases. Both of them were given Acupuncture treatment. The experimental group was given Tongluo Qutong Plaster externally. After 15 days compared the clinical efficacy of the two groups. The treatment of pain visual analog scale (VAS) score were compared and analyzed. **Results** The total efficiency of experimental group was (90.0%), the control group was (70.2%) ($P < 0.05$). After treatment the VAS score of the experimental group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Tongluo Qutong Plaster with Acupuncture treatment of lumbar disc herniation have definite clinical effect. Worthy of promotion.

KEY WORDS: acupuncture; lumbar disc herniation; tongluo qutong plaster

0 引言

腰椎间盘突出症西医病理是椎间盘发生退行性变, 在外力、自身免疫以及炎性反应作用下, 纤维环破裂, 髓核突出, 刺激或压迫神经根, 而出现腰痛, 下肢放射痛为主要症状的腰腿痛疾病。椎间盘突出, 中医概为“腰痛”“痹症”根据病因病机, 分型有“血瘀、寒湿、湿热、肾虚”^[1]。治法有手术治疗和非手术治疗, 目前以非手术治疗为主, 祖国医学在该病的治疗中占有重要地位, 因中医治疗疗效好副作用小, 近现代医家在治疗此病时有丰富的经

验和报道, 有中药外敷^[2], 中药口服^[3], 牵引治疗, 拔罐^[4], 刮痧, 针刺^[5], 针灸, 推拿手法治疗等。本文观察针刺治疗联合中药膏药外敷治疗腰椎间盘突出症的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 8 月至 2021 年 10 月在我院门诊和住院收治的腰椎间盘突出症患者 100 例, 按照随机数字表法分为观察组 52 例和对照组 48

作者简介: 王静 (1986-), 女, 汉族, 籍贯: 重庆, 研究领域: 中医学, 中医内科, 硕士研究生, 主治医师。

通信作者*: 王彬, 男, 汉族, 籍贯: 重庆, 单位: 重庆市南岸区中西医结合医院 研究领域: 肝胆普外科, 职称: 副主任医师。

例,治疗结束时观察组丢失2例,对照组丢失1例。观察组男性28例,女性22例,年龄40至80岁,平均(58.32±11.75)岁,病程5到108个月,平均(32.56±27.62)个月。对照组男性25例,女性22例,年龄38到79岁,平均(57.45±12.69)岁,病程6到120个月,平均(34.62±28.13)个月,两组在性别、年龄和病程上差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

腰椎间盘突出症西医诊断参照《临床疾病诊断与疗效判断标准》^[6]和2020年《腰椎间盘突出症诊治指南》中诊断标准^[7]。患者具有腰椎间盘突出症相应的病史、症状、体征及影像学表现。中医证型参照《中医内科学》腰痛部分^[1],分为“寒湿腰痛”“湿热腰痛”“瘀血腰痛”“肾虚腰痛”。

1.3 纳入标准

(1)符合上述西医诊断标准;(2)中医证型为“寒湿”“湿热”“瘀血”证型;(3)年龄18-80岁;(4)同意接受本试验研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准

(1)伴有严重的心、脑血管疾病或其它严重内科疾病,妊娠期,不能进行中医针刺治疗者;(2)合并腰椎结核、腰椎滑脱和其它传染疾病;(3)腰部皮肤破损或对外用膏药皮肤容易过敏者;(4)近1周内服用过非甾体抗炎药、类阿片类、糖皮质激素类药物者;(5)拒签知情同意书及不能够准确叙述病情者;(6)精神疾病者;(7)符合西医诊断但中医证型经过3名主治以上中医师认定为“肾虚腰痛”者。

1.5 退出标准

(1)依从性差,不能坚持治疗者;(2)治疗期间有严重不良反应,难以忍受,需要停止或做特殊处理者;(3)其它原因中途中断治疗者。

1.6 治疗方法

1.6.1 对照组

患者施行中医针刺疗法,选取华佗夹脊穴中腰椎1-5椎体部位,肾俞、阿是穴、阳陵泉、大肠俞、小肠俞,伴有下肢放射痛加殷门、委中、环跳。针选用一次性无菌针(东帮针灸针,苏州东邦医疗器械有限公司)0.3mm×50mm毫针。使用平补平泻法得气以后,针体链接脉冲针灸治疗仪(英迪KWD-808 I型,常州英迪电子医疗器械有限公司),频率选择100-300Hz连续波,留针30min,隔日一次,总共治疗15天,整个过程均正规无菌操作。

1.6.2 观察组

在对照组中医针刺疗法基础上同时给予“通络祛痛膏”(河南羚锐制药股份有限公司生产),规格是7cm×10cm×10贴。外贴于腰部4-5椎体部位正中,每日控制贴敷时间6-8小时,防治局部皮肤瘙痒过敏。总共治疗15天。

1.7 观察指标

(1)临床疗效判断标准:治疗15天后,患者的临床症状消失,腰椎功能恢复正常,日常工作生活不影响为显效;治疗后患者临床症状、腰部不适感明显减轻,日常生活工作轻度受限为有效;治疗后临床症状无明显改善甚至加重,严重影响日常生活和生活为无效。总有效率=(显效+有效)/本组总例数×100%;(2)疼痛程度评分:两组治疗前后均进行疼痛视觉模拟评分(VAS)^[8],0代表不痛,10代表疼痛剧烈,数字越大疼痛越剧烈。

1.8 统计学方法

采用Excel 2007软件录入数据,使用SPSS 20.0软件进行数据分析,剂量资料采用 t 检验,计数资料采用卡方检验, $P<0.05$ 则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较

观察组总有效率和显效率,明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 2.415, 5.623, P<0.05$),见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	有效率
观察组	50	29(58.0)	16(32.0)	5(10.0)	45(90.0%)
对照组	47	18(38.3)	15(31.9)	14(29.7)	33(70.2%)

2.2 疼痛视觉模拟评分(VAS)

两组治疗前后VAS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后两组VAS评分均明显低于治疗前,而且治疗后两组差异有统计学意义($P<0.05$),具体见表2。

表2 两组治疗前后VAS评分比较(例, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
对照组	47	7.43±1.52	4.29±1.95	14.845	0.000
观察组	50	7.51±1.39	2.46±1.52	19.194	0.000
t 值		0.423	4.953		
P 值		0.627	0.000		

3 讨论

随着科学技术的发展人类体力劳动逐渐被电

子设备机器替代,运动时间劳动时间减少,腰椎间盘突出症的发病逐渐增加并且年轻化,其临床症状主要表现为腰痛、下肢放射痛、下肢麻木、大小便异常等等,给人们带来了极大的困苦。其手术治疗风险和副作用大,非手术治疗中医中药占有极大优势。中医牵引治疗、拔罐、刮痧、针刺、针灸、推拿手法治疗等均有很好的效果。本研究中治疗腰椎间盘突出症针刺所选取的穴位均为治疗腰痛的常用穴位,并为我院临床实践治疗腰椎间盘突出症有效穴位,针刺治疗可以改善气血循环,疏通经络,调节气血,散寒祛湿,行气止痛被历代医家灵活运用^[10]。本研究中使用的“通络祛痛膏”是一种外敷中成药,针对骨性关节炎有很好效果^[11-14]。“通络祛痛膏”被收入国家基本药物临床应用指南^[15]。主治功能是活血通络,散寒除湿,消肿止痛。可以用于腰部、膝部关节病、颈椎病。方中当归补血活血,通脉止痛,川芎行气活血、祛风止痛,红花通经活血,祛瘀止痛,共为君药。方中山奈除湿止痛,花椒、胡椒、肉桂、干姜、萆薢温经散寒,通络止痛,丁香温中暖肾,行气止痛,共为臣药,辅助君药祛经脉筋骨之寒湿邪气。大黄逐瘀通经,凉血止痛,佐制臣药的辛热温燥,薄荷、冰片、樟脑三药走窜外达肌表,内透筋骨。诸药合用达到活血通络,散寒除湿,消肿止痛的功能,对颈椎病有很好疗效。

腰椎间盘突出症的传统中医治疗方法往往会占据患者较多时间,给年轻工作忙碌的患者带来了不便,而通过本次研究,“通络祛痛膏”作为一种外敷中成药,能够有效改善腰椎间盘突出症患者不适症状,减轻疼痛,同时使用方法简便,在临床中值得推广。

参考文献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007, 496-501.
- [2] 曹志宏. 推拿结合中药定向透药治疗腰椎间盘突出症的临床观察 [J]. 中医临床研究, 2021, 13(25): 56-59.
- [3] 陈妙. 针刺结合中药治疗腰椎间盘突出症临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(8): 1288-1289.
- [4] 梁爽, 李巨骅, 田咏, 等. 中药离子导入联合拔罐推拿治疗腰椎间盘突出临床观察 [J]. 光明中医, 2021, 36(16): 2772-2774.
- [5] 任超, 鞠露, 陈士炯, 等. 针刺背俞穴、夹脊穴治疗老年腰椎间盘突出症的临床观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(6): 1147-1150.
- [6] 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: 592.
- [7] 中华医学会骨科学分会脊柱外科组, 中华医学会骨科学分会骨科康复学组. 腰椎间盘突出症诊疗指南 [J]. 中华骨科杂志, 2020, 40(8): 477-487.
- [8] 严广斌. 视觉模拟评分法 [J]. 中华关节外科杂志, 2014, 8(2): 273.
- [9] 刘志雄. 骨科常用诊断分类方法和功能结果评定标准 [M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2005: 79-80.
- [10] 陈广辉, 李波霖. 针刺治疗腰椎间盘突出症的作用机制研究进展 [J]. 广西中医药大学学报, 2017, 20(2): 88-90.
- [11] 陈薇, 张晨. 通络祛痛膏治疗膝关节骨性关节炎风湿瘀阻证临床观察 [J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(2): 355-357.
- [12] 陈鹏. 中成药联用治疗腰椎间盘突出症 [J]. 中国民间医疗, 2017, 25(4): 70.
- [13] 覃艳梅. 探究通络祛痛膏治疗膝关节骨性关节炎风湿瘀阻证的疗效 [J]. 中医中药, 2016, 19: 169-170.
- [14] 严玲, 刘堃, 董建龙, 等. 祛瘀通痹方熏洗联合通络祛痛膏外用治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效评价 [J]. 河北中医药学报, 2019, 34(5): 23-25.
- [15] 国家基本药物临床应用指南和处方编委会. 国家基本药物临床应用指南 (中成药) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 225-226.

(上接第 24 页)

- [17] 王宁. 急性心肌梗死 PCI 术后患者出院准备度的相关因素研究 [J]. 临床护理杂志, 2020, 19(01): 41-44.
- [18] 徐蓊卉, 高霞, 许晓玉, 等. 经皮冠状动脉支架置入术术后患者出院准备度现状及其影响因素分析 [J]. 天津护理, 2020, 28(03): 257-261.
- [19] Nurhayati N, Songwathana P, Vachprasit R. Surgical Patients' Experiences of Readiness for Hospital Discharge and Perceived Quality of Discharge Teaching in Acute Care Hospitals [J]. J Clin Nurs, 2019, 28(9-10): 1728-1736.
- [20] 李娟, 田冰洁, 余姝彦, 等. 肝胆外科患者出院准备度与出院指导质量的相关性研究 [J]. 护理学杂志, 2019, 34(15): 28-31.