

较差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	好转	无效	总有效
对照组	65	26(40.00)	28(43.08)	11(16.92)	54(83.08)
观察组	66	31(46.97)	32(48.48)	3(4.54)	63(95.45)

3 讨论

膝关节炎作为临床常见疾病,主要包括骨关节炎、创伤后关节炎及类风湿性关节炎三种类型^[2]。其主要临床症状为:膝部酸痛不适,关节肿痛、僵硬、功能障碍等,患者的关节黏液变性,软骨面破坏,囊滑膜绒毛增生,且关节腔变窄,导致患者的活动受限^[3]。另一方面,患者的关节面损坏后许多软骨碎屑脱落,促使人体关节囊纤维化或瘢痕化,刺激囊内神经,使得患者出现关节疼痛、僵硬、功能障碍等情况。

超短波疗法是利用超短波高频电能作用于人体膝关节,以电容式电极输入能量,于高频电场作用下,使患者膝关节内组织分子及离子于平衡位置振动、摩擦,产生一定的热效应,从而使得患者关节表层及深层组织受热均匀,改善膝关节血液循环,使关节腔内积液吸收,修复患者关节滑膜损伤^[4]。同时超短波疗法能消除、改善人体关节囊瘢痕化和纤维化,改善患者关节功能及腔内不良病理刺激,降低患者关节腔内压力,缓解患者疼痛,促进膝关节功能恢复。在超短波治疗的基础上加用中药外敷,能更好地提高患者的临床治愈率。本次实验数据显示,采用

超短波联合中药外敷治疗的观察组总有效率为 95.45%,明显高于单纯超短波治疗的对照组(83.08%),差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

膝关节炎属中医学“痹证”范畴,多发于老年人,由于中老年人正气不足、气血运行不畅,易导致肢体关节出现肿胀疼痛等情况。中药外敷药方中透骨草、木瓜、牛膝、伸筋草、桑枝、威灵仙、草乌头、川乌头、续断、甘草、杜仲及五加皮有祛风散寒除湿、舒筋活血止痛及强筋骨之效;鸡血藤、红花能活血通络止痛;陈醋软坚散结,黄酒行气活血,能促进药物吸收。诸药联用有祛风散寒除湿及舒筋活血止痛的功效,对于膝关节炎有较好的临床疗效^[5]。综上所述,对膝关节炎患者进行临床治疗时,单纯超短波治疗及超短波联合中药外敷治疗均有较好的临床治疗效果,但超短波联合中药外敷治疗的临床疗效更显著,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]袁望舒,刘忠良,乔士兴,等.中、西医治疗膝骨性关节炎疗效的临床对比观察[J].中国老年学杂志,2011,31(20):3 931-3 933
- [2]李应峰,葛运贞.中药外敷配合玻璃酸钠注射治疗退行性膝关节炎 107 例[J].按摩与康复医学(中旬刊),2010,1(2):66
- [3]周建全,叶员海,张海林,等.磁疗、按摩配合中药外敷治疗老年膝关节炎临床研究[J].中国民族民间医药,2013,22(5):68-69
- [4]王元元.中药外敷配合频谱照射治疗骨性关节炎的观察与护理[J].医学信息(下旬刊),2011,24(23):570
- [5]曹少玲,许永霞,姚赤红,等.红外线照射配合中药外敷治疗老年骨性关节炎的疗效观察及护理[J].按摩与康复医学(中旬刊),2011,2(26):132

(收稿日期:2014-06-26)

右归丸随症加减配合针刺治疗腰椎间盘突出症 53 例

殷霞¹ 李芳²

(1 江西省南昌市第二医院 南昌 330003; 2 江西中医药大学科技学院 南昌 330000)

摘要:目的:总结右归丸随症加减配合针刺治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:选取我院在 2005 年 12 月~2013 年 12 月收治的 106 例腰椎间盘突出症患者为研究对象,随机分为治疗组和对照组,对照组给予针刺治疗,治疗组在针刺治疗的基础上口服右归丸,随症加减治疗,2 个疗程后,比较两组患者的总有效率。结果:治疗组总有效率为 90.57%,对照组总有效率为 67.92%,两组相比有显著性差异($P < 0.05$)。结论:右归丸随症加减配合针刺治疗腰椎间盘突出症临床疗效显著,值得临床推广。

关键词:腰椎间盘突出症;右归丸;针刺

中图分类号:R618.53

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.016

腰椎间盘突出症系由于椎间盘纤维环退变或外伤发生裂隙,在外力作用下,使髓核等椎间盘组织向后或后外方膨出或突出,刺激、压迫脊髓神经根,进一步导致神经根炎症、神经根营养障碍和传导性损害,出现腰痛、坐骨神经痛,甚至明显的神经功能障碍的一种疾病^[1]。多发于 20~40 岁,男性多于女性,其发病多与性别、年龄、职业特点、外伤史及受寒凉史有关。随着生活节奏加快、电脑普及、学习工作压力增大,人们长期久坐伏案并缺乏锻炼等,临床腰椎间盘突出症患者明显增多^[2]。其典型临床表现为腰

部疼痛并伴有向臀部、大腿及小腿后外侧呈现放射性剧烈疼痛,可伴有足背部、足底部及足趾麻木。本研究对 53 例腰椎间盘突出症患者采用右归丸随症加减配合针刺进行治疗,效果显著。现将治疗情况报道如下:

1 资料与方法

1.1 诊断标准^[1] (1)有腰部外伤、慢性劳损或受寒湿史。大部分患者在发病前有慢性腰痛史。(2)常发生于青壮年。(3)腰痛向臀部及下肢放射,腹压增加(如咳嗽、喷嚏)时疼痛加重。(4)脊柱侧弯,腰生理

1.5 疗效评价 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]制定。痊愈:症状与体征消失,腰椎旁无压痛及放射痛,直脚抬高 70° 以上,腰腿活动自如,功能正常,恢复正常工作;显效:腰腿症状明显减轻,腰部活动明显改善,直脚抬高 50~70° 以上;好转:腰腿症状有所减轻,腰部活动改善,可做一般工作;无效:腰腿症状体征无改善。以痊愈加显效计算总有效率。

1.6 统计学方法 数据处理采用 SPSS17.0 统计学软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{X} \pm S)$ 表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组的治疗效果优于对照组,两组疗效比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效
对照组	53	16(30.19)	20(37.74)	12(22.64)	5(9.43)	36(67.92)
治疗组	53	23(43.40)	25(47.17)	4(7.55)	1(1.89)	48(90.57)

3 讨论

中医学认为腰为肾之府,腰部疼痛的主要病因是禀赋不足,劳伤或久病体虚,或年老精血衰竭,或房劳过度以致肾脏精血亏损。所以,肾虚是本,是发病的关键,外邪、外伤、劳累是主要发病原因或诱发因素,两者相互影响,互为因果。这也是腰部精气不足所致腰肌无力,脊柱韧带弹性不足,腰椎不稳定,椎间盘膨、突出的根本原因。右归丸始载于《景岳全书》,有补肾益气、填精益髓之功。方中附子、肉桂、鹿角胶培补肾中之元阳;熟地、山萸肉、枸杞、当归滋补肝肾之阴;菟丝子、杜仲补肝肾,强腰膝;山药平补后天之本;诸药合用,阴阳兼顾,肝脾肾同补,阴中求阳,使元阳得归。其应用一是对于肾虚有寒象者,用右归丸温补肾阳;二是对于肾虚肾主藏精低下,用之培补元阳,以升命门之火,来恢复肾主藏精的功能。肾主骨、生髓,椎间盘中的髓核正是肾精的一种表现形式。运用右归丸随症加减可明显缓解临床症状,安全可靠,且无并发症及后遗症。并可改善局部血液循环,消除神经根水肿,缓解腰部及臀、腿部肌肉痉挛,还可增强人体免疫力,防止复发。本研究在针刺治疗的基础上加用右归丸随症加减,其总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。综上所述,右归丸随症加减配合针刺治疗腰椎间盘突出症临床疗效显著,值得临床推广。

参考文献

[1]侯树勋.脊柱外科学[M].北京:人民军医出版社,2005.754
 [2]沈彤,张喜林,沈国权.腰椎间盘突出症合并骶髂关节紊乱的临床研究进展[J].按摩与康复医学,2013,4(10):13-16
 [3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.201

(收稿日期:2014-08-20)

弧度消失,病变部位椎旁有压痛,并向下肢放射,腰活动受限。(5)下肢受累神经支配区有感觉过敏或迟钝,病程长者可出现肌肉萎缩。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。(6)X线摄片检查:脊柱侧弯,腰生理前凸消失,病变椎间盘可能变窄,相邻边缘有骨赘增生。CT检查可显示椎间盘突出部位及程度。

1.2 纳入标准 (1)年龄 35~70 岁。(2)无其他严重基础疾患。(3)符合诊断标准。(4)无腰椎间盘突出手术指征。

1.3 一般资料 选取我院在 2005 年 12 月~2013 年 12 月收治的 106 例腰椎间盘突出症患者为研究对象,106 例患者均符合纳入标准,其中男 68 例,女 38 例;年龄 35~69 岁,平均 (50.6 ± 3.8) 岁;病程 5 d~16 年,平均 (16.3 ± 3.4) 个月。病变部位在腰 3~腰 4 者 16 例,腰 4~腰 5 者 36 例,腰 5~骶 1 者 29 例,腰 3~腰 4、腰 4~腰 5 者 4 例,腰 4~腰 5、腰 5~骶 1 者 21 例。将 106 例患者随机平均分为治疗组 53 例和对照组 53 例,两组患者在性别、年龄、病程、病情严重程度、发病部位等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 给予针刺治疗,取腰痛部位或椎间盘病变部位两侧,从其上一椎旁的足太阳膀胱经内侧经穴开始至关元俞,如腰 3 椎间盘突出,需针刺肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞,腰 4 及以下椎间盘突出需另加肾俞,针刺先健侧,后患侧。伴有臀痛者,加环跳;伴有腿痛者,加委中、阳陵泉、阿是穴;伴有足背麻木者,加丘墟、解溪;足心麻木者,加太溪。施以平补平泻手法,留针 30 min,每日 1 次。

1.4.2 治疗组 在对照组的基础上加用中药右归丸口服。药物组成:熟地黄 12 g,山药 15 g,山茱萸 12 g,枸杞子 12 g,杜仲 12 g,当归 12 g,菟丝子 15 g,鹿角胶 10 g,肉桂 6 g,制附子 6 g。加减:临证若伴有臀、腿痛者,可加川、怀牛膝各 15 g,地龙 10 g,木瓜 6 g;疼痛剧烈加制川乌 6 g,制草乌 6 g 或制马钱子 4 g;阴虚火旺明显者,可去制附子、肉桂、鹿角胶,加生地 12 g,麦冬 10 g,知母 10 g;足腿麻木明显者,可加黄芪 30 g,蜈蚣 1 条或土鳖虫 6 g;牵拉痛明显者,可加白芍 30 g,炙甘草 30 g。每日 1 剂,水煎 2 次取汁共 400 mL,分早、晚空腹温服。两组治疗期间,均以卧床休息为主,起床佩戴腰围,根据病情适当腰背核心肌群自我锻炼。

1.4.3 疗程 10 d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程,中间休息 2 d。疗程结束后评价疗效。