

非特异性刺激和臭氧强氧化、消炎镇痛的原理,而且两者能够相互补充。两者结合大大提高疗效,扩大适应证范围,同时不会增加患者创伤,而且标本兼治,减少椎间盘突出症的复发率。

本研究结果显示,经过治疗后,观察组治疗优良率(91.67%)明显高于对照组,且观察组患者不良事件发生率(6.67%)低于对照组,卧床时间(9.27 ± 1.36) d 比对照组患者更短,治疗后的血清 TNF- α 、IL-1 β 水平优于对照组($P<0.05$)。免疫指标与颈腰椎间盘突出症的病症息息相关,TNF- α 、IL-1 β 可刺激炎症因子与递质的释放,使神经根处神经受到刺激,导致下肢出现疼痛症状,因此,血清 TNF- α 、IL-1 β 水平的降低可有效缓解患者的疼痛症状。综

上所述,对于颈腰椎间盘突出症患者,采取自血疗法加臭氧穴位注射治疗,可取得较为显著的临床疗效,适合在临床治疗中广泛推广并借鉴。

参考文献

[1]罗霄,陈信军,李运涛,等.射频联合臭氧治疗颈腰椎间盘突出症的体会[J].颈腰痛杂志,2011,32(2):145-146
[2]马亮,赖采华,邱少琼,等.射频靶点热凝联合臭氧髓核消融术治疗颈、腰椎间盘突出症[J].包头医学院学报,2016,32(1):52-53
[3]刘春光,谢玉山.经皮穿刺臭氧消融联合射频热凝靶点治疗颈腰椎间盘突出症 2000 例报告[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(20):189
[4]李宇卫,姜宏,刘锦涛,等.椎间盘突出后重吸收过程中相关指标的研究进展[J].中国基层医药,2011,18(19):2714-2715
[5]王丽华,吴靖辉,周丹,等.预存式自体输血在腰椎间盘突出手术中的应用疗效研究[J].中国医师进修杂志,2011,34(5):1-3

(收稿日期:2016-07-29)

温针灸联合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症寒湿型的疗效观察

郑康华

(福建省第二人民医院康复科 福州 350011)

摘要:目的:探讨温针灸联合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症寒湿型的临床疗效。方法:选择 2012 年 5 月~2014 年 10 月我科收治的腰椎间盘突出症寒湿型患者 146 例,随机分为观察组和对照组,每组 73 例。观察组给予温针灸联合中药海桐皮汤加味熏蒸治疗,对照组给予中药海桐皮汤熏蒸治疗,两组均治疗 4 周,采用 McGill 疼痛询问量表比较两组患者治疗前、后的疼痛评分,并对比两组的临床疗效。结果:治疗后,两组的疼痛评分均下降,观察组的 McGill 疼痛询问量表的各项评分均优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组的治疗有效率明显高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:温针灸联合中药治疗腰椎间盘突出症寒湿型临床疗效显著,能明显减轻患者的疼痛,改善腰椎功能。

关键词:腰椎间盘突出症;温针灸;海桐皮汤加味;寒湿型

中图分类号:R681.53

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.012

腰椎间盘突出症是指由于外伤等原因导致椎间盘的纤维环破裂,后纵韧带向椎管突出,使邻近的马尾神经、神经根受压迫而引发的腰椎间盘的累积性退变,主要临床表现为腰部僵直、坐骨神经痛、下肢放射痛^[1]。腰椎间盘突出症寒湿型主要发病于中青年群体,发病率较高,病情反复,手术治疗风险大,费用昂贵。腰椎间盘突出症属中医“腰腿痛”、“闪挫腰痛”的范畴,常用的中医治疗方法有针灸、中药、推拿等,可明显减轻症状,预后良好^[2]。本研究采用温针灸联合中药海桐皮汤加味熏蒸治疗腰椎间盘突出症寒湿型,取得了显著疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 5 月~2014 年 10 月我科收治的腰椎间盘突出症寒湿型患者 146 例随机分为观察组和对照组,每组 73 例。其中观察组男 46 例,女 27 例;年龄 22~72 岁,平均年龄(45.21 ± 7.84)岁;病程 3 个月~2 年,平均病程(11.26 ± 4.75)个月;中央型 5 例,L₃₋₄ 突出 24 例,L₄₋₅ 突出 19 例,

L₅~S₁ 突出 18 例,L₃₋₄ 及 L₄₋₅ 复合型 4 例,L₄₋₅ 及 L₅~S₁ 复合型 3 例。观察组男 45 例,女 28 例;年龄 22~73 岁,平均年龄(44.21 ± 7.13)岁;病程 2 个月~2 年,平均病程(10.96 ± 4.81)个月;中央型 6 例,L₃₋₄ 突出 23 例,L₄₋₅ 突出 20 例,L₅~S₁ 突出 17 例,L₃₋₄ 及 L₄₋₅ 复合型 5 例,L₄₋₅ 及 L₅~S₁ 复合型 2 例。两组患者的年龄、突出位置、性别、病程等一般资料比较,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 中医诊断标准 符合我国中医药管理局于 1994 年制定的《中医病症诊断疗效标准》^[3]中关于腰椎间盘突出症寒湿型的诊断标准:腰部重着冷痛,转侧不利,呈逐渐加重趋势;静卧疼痛程度不减,寒湿气候或阴雨天明显加重;苔白腻,舌淡,脉沉而缓。

1.2.2 西医诊断标准 (1)腰椎棘突旁存在明显压痛点,且足部及小腿处有放射性疼痛;(2)腰痛伴有坐骨神经痛,疼感至小腿或足部,直腿抬高试验结果显示阳性;(3)经 X 线平片将其他腰椎病变排除;(4)

伸踇肌力衰退，小腿后外侧或前侧处皮肤感觉及胫后肌腱、跟腱功能减退。

1.3 纳入和排除标准 纳入标准：(1) 临床诊断为腰椎间盘突出症，中医证型为寒湿型；(2) 近 3 个月内未接受其他药物治疗；(3) 年龄<75 岁。排除标准：(1) 腰椎肿瘤、脊柱骨折、脊柱畸形、神经能障碍患者；(2) 合并有肝肾功能不全、严重心脏病、精神疾病、自身免疫疾病者；(3) 妊娠期、哺乳期妇女。

1.4 治疗方法 对照组采取海桐皮汤熏蒸治疗，观察组采取温针灸联合海桐皮汤加味熏蒸治疗。

1.4.1 温针灸治疗方法 施针穴位：肾俞、关元俞、秩边、三焦俞、气海俞、委中、悬钟、昆仑、风市、命门、华佗夹脊穴、阳关。操作方法：患者取俯卧位，碘伏擦拭消毒施针穴位皮肤，用 28 号毫针以捻转平补平泻手法进针，刺激穴位使针下得气，待患者感受到酸麻、触电感，适当退针后留针；在夹脊穴、腰阳关、委中穴处进行温针灸治疗：针柄末端放置一壮约 2 cm 的药用艾柱，点燃后开始施灸，注意艾柱应距离皮肤 2 cm 左右以避免烫伤。治疗 1 次/d，45 min/次，2 周为 1 个疗程，连续治疗 4 周。

1.4.2 海桐皮汤加味熏蒸方法 将海桐皮汤加味方药(伸筋草 15 g、醋乳香 6 g、海桐皮 9 g、醋没药 6 g、当归 6 g、花椒 10 g、川芎 9 g、红花 6 g、威灵仙 9 g、甘草 6 g、防风 6 g、白芷 6 g、白芍 6 g)放入熏蒸床内的电饭煲中，加入适量的水，浸泡 20 min 后，待药水烧开后再调至保温状态。水面距离熏蒸部位约 50 cm，经过测量熏蒸部位的温度大概在 45~48 ℃ 之间，30 min/次，1 次/d，6 d 为 1 个疗程，共治疗 4 个疗程，疗程间观察休息 1 d。

1.5 观察指标判定标准

1.5.1 疼痛评分判定标准 参照 McGill 疼痛询问量表从三个方面进行评价：(1) 视觉模拟评分法(VAS)：患者根据自身的痛感在 10 cm 长的直线上标注 0~10，0 分无疼痛感，1~3 分轻度疼痛，4~6 分重度疼痛，7~9 分重度疼，10 分疼痛剧烈；(2) 疼痛分级指数(PRI)，包含感觉、情绪两个方面，感觉方面包括 11 个感觉相关词，情绪方面包括 4 个情绪相关词，患者对每个相关词进行评价，无此方面感受记 0 分，轻度记 1 分，中度记 2 分，重度记 3 分；将感觉分与情绪分相加，得出 PRI 总分；(3) 当前疼痛强度(PPI)，共分 6 个等级：无痛、轻度不适、不适、难受、可怕的疼痛、极度疼痛，分别记 0、1、2、3、4、5 分^[4]。

1.5.2 疗效判定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》分为：显效：腰部疼痛等症状及体征消失，腰部可正常活动；有效：腰部疼痛等症状及体征有所改善，

腰部活动情况有所好转；无效：疼痛症状及体征均无改善甚至加重^[5]。

1.6 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件统计分析数据，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验。*P*<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后两组的疼痛评分比较 治疗前，两组各项疼痛评分比较，差异无统计学意义，*P*>0.05；治疗后，观察组各项疼痛评分均优于对照组，差异有统计学意义，*P*<0.05。见表 1。

表 1 治疗前后两组的疼痛评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	时间	PRI 总分	VAS	PPI
观察组	73	治疗前	14.96± 3.02	6.69± 1.04	3.76± 0.52
		治疗后	7.92± 1.76* [△]	2.95± 0.29* [△]	1.07± 0.42* [△]
对照组	73	治疗前	15.11± 3.10	6.53± 1.15	3.91± 0.54
		治疗后	11.21± 1.72*	4.81± 0.37*	2.43± 0.53*

注：与本组治疗前相比，**P*<0.05；与对照组治疗后相比，[△]*P*<0.05。

2.2 两组治疗效果比较 治疗 4 周后，观察组的治疗有效率(89.04%)明显高于对照组(69.86%)，差异有统计学意义，*P*<0.05。见表 2。

表 2 两组患者的治疗效果比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
观察组	73	28(38.36)	37(50.68)	8(10.96)	65(89.04)*
对照组	73	16(21.92)	35(47.95)	22(30.14)	51(69.86)

注：与对照组相比，**P*<0.05。

3 讨论

腰椎间盘突出症最基本的原因是腰椎间盘的退行性改变。退行性改变包括髓核和纤维环的变化，其中髓核退变指的是髓核中含水量明显下降，进而引发椎节松动，稳定性不足。纤维环退变是指在外力等因素作用下出现纤维环破裂，纤维环坚韧度下降等。根据病理变化、MRI、CT 表现，腰椎间盘突出症可分为突出型、膨隆型、Schmorl 结节型和脱垂游离型，临床多表现为腰疼、马尾神经症状、下肢放射痛等。采用显微椎间盘摘除术等外科手术治疗虽有一定的疗效，但手术创伤大，往往给患者带来较大痛苦。

中医学认为，腰椎间盘突出症属“痹症、腰腿痛”等的范畴，发病原因为：(1) 肾精虚损，无法有效濡养筋骨，致使椎间盘退化；(2) 意外跌倒、强力负重而使筋骨损伤，腰部经脉气血瘀滞；(3) 感受寒湿邪气，经脉受阻遏，气血运行不畅。其中外感寒湿邪气而形成的腰椎间盘突出症属寒湿型，是由于气血运行受阻，无法驱散寒湿邪气而使其长期积聚于体内形成，患者多感到放射性窜痛，下肢麻木等。对此，中医治疗主张以温经通络、散寒除湿为治疗的基本原则。

本次研究中，观察组采用温针灸联合中药海桐

皮汤熏蒸治疗,对照组给予中药海桐皮汤熏蒸治疗,结果显示观察组患者治疗后疼痛评分明显优于对照组($P<0.05$),治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$),与张国福等^[6]的研究结果类似。这说明温针灸联合中药治疗能明显减轻腰椎间盘突出症寒湿型患者的疼痛症状,提高治疗有效率,治疗效果优于单纯中药治疗。温针灸疗法首次记载于《伤寒论》,结合了传统针刺和艾灸两种常见的中医治疗方法,以针刺为主,将针体连同艾灸的热力传到腧穴,能起到温通经脉、行气活血之效,常被用于治疗气血痹阻证、寒滞经络证等。观察组选取的施针穴位腰阳关可祛寒湿、强腰膝、舒筋活络;腰椎夹脊穴可调节脏腑机能;委中穴是足太阳膀胱经的合穴,能泻热清暑、舒筋活络;肾俞可调节肾气,强腰利水;关元俞能培补元气、化积滞、强腰膝;秩边有舒筋活络、调理下焦之效;三焦俞能利水湿、调三焦;气海俞主补气理气,还能益肾固精;命门穴可培元补肾、强腰健膝;悬钟穴可祛风湿、泻胆火、通经络;昆仑穴可活血止痛、疏风通络;风市有强筋骨、祛风寒之效。所选之穴位均可温经通络、散寒除湿。现代研究认为^[7],夹脊穴有调节植物神经和血管功能、改善血液循环的作用,常被用于治疗肢端感觉异常、下肢麻木等症状,委中穴受到刺激后能促进机体释放出内啡肽,提高痛阈和耐痛程度,有助于减轻疼痛症状。艾灸能行气通络,温经散寒,扶阳固脱,拔毒泄热,升阳举陷,同时还能增加针刺的效果,同时通过艾灸的热辐射,能使热量迅速扩散到深层组织,加强散寒止痛的功效。联合海桐皮汤加味熏蒸治疗,方中伸筋草有舒筋活络、续筋接骨的功效;醋乳香可活血散瘀、调气止痛;海桐皮

能舒筋活络、祛风湿;醋没药味苦性平、可散瘀止痛;当归不仅能补血活血,还可调经止痛;花椒性温,能温中止痛;川芎有活血行气、散风止痛之效;红花性温味辛,能散瘀止痛、活血通经;威灵仙归膀胱经,能通经络、祛风湿,常用于治疗肢体麻木、风湿痹痛等;甘草平和,可调节诸药,有缓急止痛之效;防风归属肝、脾、膀胱经,能祛风胜湿、止痛止痉;白芷性温味辛,可祛风止痛、燥湿生肌;白芍能柔肝止痛、敛阴养血^[8]。诸药合用,散寒、除湿、舒筋活络、止痛效果显著。中药熏蒸法通过蒸汽的热量可促进患处毛细血管扩张,加速血液循环,疏通腠理,使寒湿邪气排出体外,还可使药效聚集,并借助药蒸汽的渗透、转运直达病灶,提高药物的吸收率和有效率。

综上所述,温针灸联合中药治疗腰椎间盘突出症寒湿型,能减轻患者的疼痛,治疗有效率高,值得推广应用。

参考文献

[1]申自权,邵晨,李艳,等.痛血康胶囊联合手术治疗复发性腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J].中医药信息,2016,33(1):78-80
[2]程维,甘宁,戴焱.独活寄生汤对肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者血清炎症细胞因子的影响[J].中医药信息,2016,33(1):88-90
[3]国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.136
[4]林昭众,刘彦舜,陈永全,等.突出物靶点射频热凝复合神经根脉冲射频调节治疗主要表现为神经根炎的腰椎间盘突出症[J].中国疼痛医学杂志,2016,22(2):114-117
[5]沈来华,罗开涛,李蕴文,等.施氏温针治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症临床疗效分析[J].浙江中医杂志,2013,48(4):278-279
[6]张国福,杨阳,李华南.热敏灸疗配合中药内服治疗风寒湿型腰椎间盘突出症[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(7):264-266
[7]宋芙蓉.温肾蠲痹汤联合温针灸治疗寒湿型腰椎间盘突出临床疗效观察[J].中医药学报,2014,42(3):190-192
[8]孙钰,何玲.针灸治疗腰椎间盘突出症的思路和方法[J].中医研究,2012,25(8):48-51

(收稿日期:2016-06-30)

电针+透药疗法治疗腰椎术后神经痛的临床研究^{*}

张加芳 钟继平 聂达荣 林增平
(福建中医药大学附属第二人民医院骨科 福州 350001)

摘要:目的:观察电针配合定向透药疗法促进腰椎术后神经功能恢复的临床效果。方法:选取2014年1月~2015年12月于我科住院行腰椎术后仍残留坐骨神经根疼痛患者60例,将其随机分为电针配合定向药透治疗组与单纯西医治疗对照组,每组30例,比较两组患者疼痛的缓解程度(VAS评分)及治疗有效率。结果:电针配合定向药透治疗组的总体治疗有效率为93.3%,单纯西医治疗对照组的治疗有效率为86.7%,治疗组的治疗总体有效率显著高于对照组($P<0.05$)。治疗组患者在治疗第7、10天时,其VAS评分均显著低于对照组相应评分,表明治疗组患者疼痛改善程度明显优于对照组($P<0.05$)。结论:采用电针配合定向药透治疗腰椎术后腰腿痛疗效明显优于单纯西医治疗,值得临床推广。

关键词:腰椎间盘突出症术后;电针;定向透药;神经根疼痛

中图分类号:R681.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.013

腰椎退变性疾病是导致腰痛的主要原因,近年来因椎间盘退变性疾病接受腰椎手术的患者逐年增加,腰椎手术对腰腿痛的缓解率达到80%以上。然

而,临床上仍常见患者手术后腰腿痛未完全缓解或暂时缓解后亦出现症状甚至加重的现象,影响手术效果。本研究采用电针定向药透治疗腰椎术后残留

^{*} 基金项目:福建中医药大学校管基金(编号:XB2013036)