

脉冲加温针灸与单纯脉冲治疗腰椎退行性骨关节病的疗效比较分析

曾团平

(重庆市酉阳人民医院 酉阳 409899)

摘要:目的:分析及对比腰椎退行性骨关节病患者分别采用单纯脉冲和脉冲加温针灸治疗的临床疗效。方法:收集 2014 年 1 月~2016 年 6 月本院接收的患腰椎退行性关节病的 80 例患者,采用随机数字表法分成两组:对照组 40 例行脉冲治疗,治疗组 40 例在对照组的治疗基础上加用温针灸治疗。治疗完毕后对两组患者的疗效进行比较分析。结果:治疗后治疗组的总有效率为 97.5%,与对照组(75.0%)相比明显更高($P<0.05$);经治疗后治疗组的 VAS 评分、FFD 较对照组显著降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:腰椎退行性骨关节病患者采用脉冲加温针灸治疗疗效显著,值得临床借鉴推广。

关键词:腰椎退行性骨关节病;脉冲;温针灸

中图分类号:R681.5 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.10.022

腰椎退行性骨关节病是中老年人群发生腰背部疼痛的主要原因,尤其是长时间从事体力劳动患者更容易患病。近年来,中医针灸疗法在慢性退行性骨关节病患者的临床治疗中获得了一定的进展^[1]。本文收集我院收治的腰椎退行性关节病患者 80 例,采用脉冲加温针灸联合治疗,效果较为满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2014 年 1 月~2016 年 6 月本科室接收的患腰椎退行性关节病的 80 例患者,根据随机数字表法将患者随机分成两组。对照组 40 例,男 23 例,女 17 例;最低年龄者 41 岁,最高年龄者 70 岁,平均年龄(53.27 ± 8.62)岁;病程 6 个月~10 年,平均病程(4.12 ± 0.75)年。治疗组 40 例,男 25 例,女 15 例;最低年龄者 42 岁,最高年龄者 72 岁,平均年龄(53.75 ± 9.51)岁;病程 8 个月~11 年,平均病程(4.35 ± 0.82)年。两组基线资料对比差异不显著($P>0.05$),具有可比性。

1.2 选择标准 入选标准:(1)80 例患者均满足腰椎退行性关节病的相关诊断标准^[2];(2)中医辨证属于肝肾亏虚及寒湿痹阻症;(3)经腰椎 X 线与 MRI 等影像学检查明确诊断,均存在椎间隙变窄,腰椎反弓或变直、腰椎生理弧度消失,腰椎关节韧带钙化及不对称;(4)均签署知情同意书,同意参与本研究。排除标准:(1)既往存在腰部外伤史;(2)合并腰部软组织受损、退行性滑脱、腰椎间盘突出症、退行性腰椎失稳及腰椎管狭窄症的患者;(3)合并恶性肿瘤者;(4)合并严重脑、心、肾等器官性疾病者;(5)合并精神疾病的患者。

1.3 治疗方法 对照组 40 例患者单纯行脉冲治疗,仪器选用 LHZT10400 型电脑中频脉冲整体治疗仪,共包含治疗处方 15 个,按照患者的症状选取相应的处方,1 次/d,每周治疗 ≥ 3 次,1 个疗程为 4

周。治疗组 40 例患者确诊后接受与对照组相同的临床治疗,同时给予温针灸疗法进行治疗,先常规对患者的胸腰椎背部,选命门穴、两侧肾俞穴、委中穴、肝俞穴及气海俞等穴,以毫针进行针刺,至患者自觉致电或酸麻胀感为宜,治疗过程中于以上九穴中取三穴施针治疗,选 25 mm $\times$ 40 mm 毫针刺入 20~30 mm,至患者感觉酸沉胀感为宜。针刺完毕后,把温灸以纯艾条切割为 20 mm 的小段且将其插于针柄上,以火把下端点燃,针灸过程中于针下方垫小硬纸,以避免灰烬下落造成皮肤烫伤,连灸 3 炷,待艾段燃尽之后持续留针 10 min。

1.4 观察指标 观察两组治疗前后的视觉模拟评分法(VAS)^[3]、指地距离(FFD)变化。其中 VAS 评分范围 0~10 分,评分越高代表疼痛程度越严重;FFD 指患者下肢合拢站立,膝关节伸直,双手自然下垂,手指尖朝足趾尖往前缓慢弯腰,直至屈曲受限或疼痛时其中指间和地面之间的距离。

1.5 疗效评估标准^[3] 疗效评估标准:(1)治愈:症状及体征全部消失,工作恢复正常;(2)显效:患者的腰腿部疼痛显著缓解,腰部功能显著改善;(3)好转:腰腿疼痛缓解,腰部功能有一定的改善;(4)无效:症状及体征治疗后无显著缓解。

1.6 统计学分析 收集相关数据在 SPSS19.0 统计软件中进行分析,计数资料经 χ^2 检验法分析,计量资料经 t 检验法分析, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗后治疗组的总有效率为 97.5%,较对照组(75.0%)显著更高($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较[例(%)]						
组别	<i>n</i>	治愈	显效	好转	无效	总有效
治疗组	40	21(52.5)	11(27.5)	7(17.5)	1(2.5)	39(97.5)
对照组	40	12(30.0)	3(7.5)	15(37.5)	10(25.0)	30(75.0)
χ^2		10.444 9	13.852 8	10.031 3	21.343 9	21.343 9
<i>P</i>		0.001 2	0.000 1	0.001 5	0.000 0	0.000 0

(下转第 54 页)

复,可加用理气之品以使胸腹气机条达,血脉通畅,原方去桃仁、川芎,加用川楝子 1 袋、枳壳 1 袋,14 剂,水冲服。余治同上。

患者病情一直稳定,原方加减服用近 4 个月。2016 年 2 月 25 日复查 360 排冠脉 CTA 示:(1)前降支近段少许钙斑形成;(2)左旋支近段及右冠状动脉主干近段局部管壁略增厚、毛糙(与 5 个月之前比较冠状动脉狭窄全部消失)。患者未诉明显不适,舌暗,苔薄白,脉略弦,血压 135/97 mm Hg。给予氨氯地平 2.5 mg、1 次/d,冠心舒通胶囊 3 粒、3 次/d,坚持服用以固疗效。

3 分析讨论

本例患者根据其检查结果及舌脉体征,证属胸痹之心血瘀阻证,病因病机为气滞血瘀,胸阳不振。冠脉 CTA 确诊为冠心病,又有高血压病史 3 年,证属肝阳上亢之证,病因病机为肝阳上亢,肝风内动。临床上胸痹者确多有肝脉不调,肝气郁滞甚或肝阳上亢之忧,遂给予“七味三芎汤”为基础方调节,丹参饮、桃仁红花煎、天麻钩藤饮三方化用以行治疗。方中重用檀香温中行气,以减胸痹之绞痛;三七活血化瘀通络;丹参活血祛瘀、养心安神,三药并举,既强活

血化瘀之力,又可祛瘀而不伤正。在此基础上,给予红花、桃仁活血祛瘀,二者合用,效力倍增;川芎既可活血行气,又能祛风止痛;延胡索破血祛瘀,四药相合取桃仁红花煎之意,可解心血瘀阻之心悸不安。又取《中医内科杂病证治新义》之治风名方天麻钩藤饮,用天麻、钩藤、石决明清热平肝潜阳;桑寄生补益肝肾以强本源,总调人体之气机升降平衡。在此基础上,加用虫类药物地龙、全蝎以通周身脉络,增强活血化瘀之力,炙甘草在全方中调和诸药。该患者整个治疗过程可谓中西医结合治疗冠心病合并高血压病之典范,三方化用精髓,合作巧妙,又大胆应用虫类药物条达周身脉络,主次兼顾,效强力专;在此基础上应用西药调脂、稳压协同作用;在急性期用中药针剂快速缓解患者症状,诸法协作,更为可贵的是患者有前后冠脉 CTA 结果进行对比,发现该患者在较短时间内病情好转迅速,临床治愈,疗效确切,可引为荐。

参考文献

[1]毕艳玲,张金花.延续护理干预对冠状动脉粥样硬化性心脏病患者生活方式的影响[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(19):313-314
[2]李国臣,王静敏.谈冠心病从肾论治[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(5):67

(收稿日期:2016-09-28)

(上接第 40 页)

2.2 治疗前后两组的 VAS 比较评分、FFD 变化比较 治疗后两组 VAS 评分、FFD 均降低明显,且治疗组的 VAS 评分、FFD 较对照组显著更低 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 治疗前后两组 VAS 评分、FFD 变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	VAS(分)	FFD(cm)
治疗组	治疗前	7.08± 1.53	35.74± 15.06
	治疗后	2.17± 1.29*	7.86± 3.69*
对照组	治疗前	7.20± 1.56	35.47± 15.37
	治疗后	4.06± 1.89*	12.63± 5.12*

注:与治疗前相比,* $P<0.05$;与对照组相比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

腰椎退行性骨关节病是临床常见的疼痛性疾病,在中老年人群中的发病率较高,随着近年来我国社会人口老龄化进程的逐渐加快,该疾病患者的发病率逐渐增加,对患者的身心健康和生活质量造成了严重的影响。如何采用科学有效的治疗方案对患者进行及时的治疗已成为广大临床医师重点关注的问题。

中医学认为,腰椎退行性骨关节病属于“骨痹、腰痛”范畴,其中又以肝肾亏虚及寒湿痹阻证较为常见,病因为邪实证虚之变,其中邪实主要指外力损伤,瘀血受阻或外感风寒湿邪入侵引发经脉痹阻;正

虚主要指肾虚,肝血不足造成肾府失养^[3]。该疾病的临床治疗目的主要为缓解或消除患者的临床症状,改善患者的腰部功能。温针灸主要是一种结合针刺与艾灸的疗法,能够使热力经毫针透达患者经络,再沿针体扩散,气至病所,从而达到祛瘀活血与散寒温经之效。针刺联合艾灸能够对患者的膀胱经、督脉经气进行调节,通畅气血,促进微循环改善,同时还能够改善机体新陈代谢,获得调肝补肾、温经通络之效^[4]。本研究结果显示,治疗后治疗组的总有效率较对照组显著更高 ($P<0.05$);治疗后治疗组的 VAS 评分、FFD 较治疗前及对照组治疗后显著更低 ($P<0.05$)。由此可见,腰椎退行性骨关节病患者采用脉冲加温针灸治疗疗效显著,可有效缓解患者的疼痛,值得临床借鉴推广。

参考文献

[1]程永.膝痹病经筋病机与针刺治疗探讨[J].实用中医药杂志,2012,28(8):695-696
[2]沈锦坤,林乔龄.膝关节炎的中医药诊疗研究进展[J].实用中西医结合临床,2016,16(1):90-92
[3]杨智强,张晓磊,薛小军,等.针灸结合中药对腰椎退行性骨关节病临床效果观察[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(7):57-59
[4]曹春磊.温针灸治疗腰椎退行性骨关节病的疗效观察[J].中医临床研究,2016,8(19):107-108

(收稿日期:2016-09-28)