

神状况有关。目前,西医治疗 FD 以多潘立酮、西沙必利等促胃肠动力药物治疗为主,虽可有效减轻临床症状,提高患者生活质量,但长期治疗效果不明显,停药后复发率较高,整体治疗效果欠佳。中医学将 FD 划分为“胃脘痛、痞满、反胃”等范畴,认为其与饮食不节、情志失调、感受外邪、脾胃虚弱、运化失职等有关,胃为主要病变部位^[4]。脾胃虚寒,故胃痛隐隐;脾虚中寒,水不运化而上逆,故恶心、嗝气。脾胃虚寒,受纳运化失常,故饱胀、食纳较差。治疗应健脾和胃、温中止痛。

温中健脾汤方中,黄芪益气固表、利水消肿;茯苓利水渗湿、宁心健脾;党参补中益气、健脾益肺;蒲公英清热解毒、利尿散结;延胡索行气止痛;炒白芍补气养血、柔肝止痛;香附理气宽中、疏肝解郁;炒白术健脾益气、利水燥湿;浙贝母清热解毒、化痰;炮姜温中止痛;荜茇温中散寒、下气止痛。诸药合用,共奏温中散寒、益气健脾之功效。现代药理学表明^[5-6],香附、延胡索具有抗炎、镇痛的作用;白术、党参可提高胃动素水平,增强胃肠运动功能,改善消化不良症状;茯苓可纠正胃泌素分泌降低状态,改善消化液质

量;浙贝母、蒲公英具有保护胃黏膜的作用;黄芪可增强机体免疫力,加快康复速度。

本研究结果显示,治疗后观察组患者症状积分明显低于对照组,治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$);与贾锐等^[7]研究结果一致。说明温中健脾汤治疗 FD 疗效确切,可有效改善临床症状,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]国家中医药管理局.中医内科病证诊断疗效标准(十六)[J].湖北中医杂志,2003,24(10):F003
- [2]何萍.影响功能性消化不良的危险因素分析[J].中国现代医生,2013,51(7):147-148
- [3]张晓平.健脾疏肝汤治疗功能性消化不良患者疗效观察[J].陕西中医,2013,34(5):534-536
- [4]朱梅儿,王文文,杨群政,等.温中健脾汤治疗功能性消化不良 150 例观察[J].实用中医药杂志,2013,29(2):82-83
- [5]赵瑞丽.自拟健脾温中汤治疗功能性消化不良的临床观察[J].中国中西医结合消化杂志,2016,24(7):545-547
- [6]曹新奎.温中健脾汤治疗功能性消化不良临床观察[J].实用中医药杂志,2015,31(8):720
- [7]贾锐,刘慧梅.温中健脾汤用于功能性消化不良患者治疗的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(42):8445-8445

(收稿日期:2017-08-12)

小针刀松解术联合乌头汤加味治疗腰椎间盘突出症疗效观察

许力勇

(河南省郑州市新城路社区卫生服务中心 郑州 450000)

摘要:目的:观察小针刀松解术联合乌头汤加味对腰椎间盘突出症患者疼痛程度及腰椎功能(JOA)评分的影响。方法:选取 2016 年 3 月~2017 年 3 月我院收治的腰椎间盘突出症患者 134 例,按治疗方案不同分为对照组和观察组,每组 67 例。对照组采用小针刀松解术治疗,观察组采用小针刀松解术联合乌头汤加味治疗。比较两组的治疗效果、治疗前后的疼痛(VAS)评分及 JOA 评分。结果:观察组的总有效率为 92.54%高于对照组的 77.61%,差异有统计学意义, $P<0.05$;治疗前两组的 JOA 评分和 VAS 评分相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗 3 周后观察组的 JOA 评分高于对照组,VAS 评分低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:小针刀松解术联合乌头汤加味治疗腰椎间盘突出症患者,临床效果显著,可明显减轻患者疼痛,有效改善腰椎功能。

关键词:腰椎间盘突出症;小针刀松解术;乌头汤加味;JOA 评分

中图分类号:R681.53

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.082

腰椎间盘突出症是康复科的常见病和多发病,是由于腰椎间盘纤维环、髓核、软骨板出现退行性改变,同时受到外力作用,导致髓核脱出裂口并进入后方或椎管、纤维环破裂等,从而刺激或压迫到邻近神经根,引起的下肢麻木和腰部剧烈疼痛等症状。目前,电针、腰椎牵引和针刀松解术是临床治疗腰椎间盘突出症的主要方法,其中小针刀松解术是介于手术与非手术方法之间的闭合性松解术,具有见效快、疗程短等优势,治疗效果好,但其复发率较高^[1]。本研究选取了 134 例腰椎间盘突出症患者,对小针刀松解术联合乌头汤加味对腰椎间盘突出症患者疼痛程度及 JOA 评分的影响进行了研究。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 3 月~2017 年 3 月我院收治的腰椎间盘突出症患者 134 例,按治疗方案不同分为对照组和观察组,每组 67 例。对照组男 38 例,女 29 例;年龄 26~64 岁,平均年龄(45.63±3.72)岁;病程 1 个月~6 年,平均病程(2.84±1.35)年。观察组中男 39 例,女 28 例;年龄 24~65 岁,平均年龄(43.29±4.54)岁;病程 2 个月~5 年,平均病程(2.31±2.16)年。两组患者的年龄、性别和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 纳入标准 符合《中医病症诊断疗效标准》中

相关腰椎间盘突出症的诊断标准^[2];符合《腰椎间盘突出症》中相关诊断标准^[3];经 MRI 或 CT 确诊为腰椎间盘突出症。

1.3 排除标准 伴有椎体压缩性骨折或腰椎滑脱者;伴有严重心脑血管疾病者;重要器官功能不全者;合并严重骨质疏松、肿瘤及腰椎结核者;精神病者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 采用小针刀松解术进行治疗。患者取俯卧位,常规消毒,在臀部和腰部确认压痛点,每次选 3~6 个痛点进行治疗,取龙胆紫药水作标记;进行局部麻醉,待麻醉生效,取小针刀沿神经走行和肌纤维于痛点刺入,绕过血管与神经,快速穿透至病变处,上下插提,切割剥离,以患者出现酸胀感、医师手下有阻滞感为度,至医师手下有松解感出针。治疗结束后,按压针孔,用创可贴覆盖,稍微用力按压。1 次/周,持续治疗 3 周。

1.4.2 观察组 在对照组基础上加用乌头汤,组方:桑寄生 15 g、制川乌(先煎 30~60 min)9 g、甘草 9 g、麻黄 9 g、当归 12 g、牛膝 15 g、黄芪 15 g、没药 9 g、狗脊 12 g、白芍 15 g。水煎浓缩至 200 ml,1 剂/d,2 次/d。持续治疗 3 周。

1.5 观察指标 (1)治疗效果评定,显效:腰部疼痛、下肢麻木等各项体征与临床症状完全消失,可正常活动;有效:各项体征与临床症状基本消失,活动功能有明显改善;无效:各项体征与临床症状无明显变化。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(2)采用疼痛视觉模拟评定(VAS)评价治疗前和治疗 3 周后的疼痛程度:分数越高表示疼痛越严重。(3)治疗前和治疗 3 周后进行 JOA 评分:分数越高,说明腰椎功能越好。

1.6 统计学方法 采用 SPSS21.0 统计学软件进行数据处理,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

2.1 两组治疗效果比较 对照组显效 27 例,有效 25 例,无效 15 例,总有效率为 77.61% (52/67);观察组显效 32 例,有效 30 例,无效 5 例,总有效率为 92.54% (62/67); $\chi^2 = 5.877$, $P = 0.015 < 0.05$,差异有统计学意义。

2.2 两组患者的疼痛程度与腰椎功能比较 治疗前两组 JOA 评分和 VAS 评分比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$;治疗 3 周后观察组 JOA 评分高于对照组, VAS 评分低于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者的疼痛程度与腰椎功能比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	VAS 评分		JOA 评分	
		治疗前	治疗 3 周后	治疗前	治疗 3 周后
观察组	67	6.34 ± 1.75	2.26 ± 1.21	7.93 ± 2.25	21.63 ± 4.57
对照组	67	5.82 ± 2.24	3.78 ± 1.67	8.34 ± 2.76	18.31 ± 3.84
t		1.497	6.033	0.943	4.553
P		0.137	0.000	0.348	0.000

3 讨论

腰椎间盘突出症的主要病因是急慢性损伤或长期弯腰工作,造成脊柱的生物力学改变,导致局部软组织损伤或痉挛,引起乏能、缺氧、供血不足以及代谢产物堆积,最终导致乏能性肌软或缺血性肌痛。因此,改善软组织损伤有利于平衡腰椎受力,缓解腰部疼痛。

小针刀松解术是在切开性手术的基础上结合针刺方法形成的,针刀较小,操作方便,且创伤较小;可在痛点刺入病变处轻松切割剥离损伤组织,改善腰部疼痛与下肢麻木;该法可刺激软组织,游离神经末梢,增加脊髓闸门抑制性张力,缓解疼痛;还可促进创伤性炎症修复反应,有利于局部微循环重建^[4]。

腰椎间盘突出症在中医中属于“痹症、腰痛”等范畴,是由于湿热风寒等外邪侵入人体,闭阻经络,引起气血运行不畅而致。乌头汤药方中乌头有祛寒散湿的作用;麻黄可通阳、散邪、开痹着;牛膝具有强筋骨、补肝肾之功效;芍药可收阴之正;白术可祛湿邪;甘草、黄芪可固表培中,开痹着;诸药合用,共奏活血通络、祛风除湿、散寒止痛之功效,可促进炎症消退,缓解下肢麻木,减轻腰部疼痛^[5]。本研究结果显示,观察组的总有效率为 92.54% 高于对照组的 77.61%,差异有统计学意义, $P < 0.05$;治疗前两组的 JOA 评分和 VAS 评分相比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$;治疗 3 周后观察组的 JOA 评分高于对照组, VAS 评分低于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

综上所述,小针刀松解术联合乌头汤加味治疗腰椎间盘突出症患者,临床效果显著,可明显减轻患者疼痛,有效改善腰椎功能。

参考文献

- [1]李绍军, 谯智泉, 戚秩铭. 臭氧射频消融小针刀松解三联疗法治疗腰椎间盘突出症的临床应用研究[J]. 中国中医急症, 2016, 25(1): 25-27
- [2]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: 9-24
- [3]胡有谷. 腰椎间盘突出症[M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 145-146
- [4]叶肖琳, 黄雪莲, 叶新苗. 小针刀对腰椎间盘突出症治疗效果的 Meta 分析[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(7): 2784-2788
- [5]钟华发, 刘永辉, 黄丽燕. 乌头汤结合针刺治疗正虚寒凝型腰椎间盘突出症临床观察[J]. 中医临床研究, 2015, 7(29): 66-68

(收稿日期: 2017-05-08)