

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.04.016

艾箱灸联合神经干刺激疗法治疗寒湿痹阻型 腰椎间盘突出症的临床观察

刘明阳 李洁清 谢丽娜 罗劭涵

广东省清远市慢性病防治医院康复科, 广东清远 511500

关键词 腰椎间盘突出症; 艾箱灸; 神经干刺激疗法

中图分类号 R681.53; R246.9 **文献标识码** A

腰椎间盘突出症是指腰椎间盘突出发生退行性改变以后, 在外力作用下导致椎间盘纤维环破裂、髓核突出, 进而压迫神经根, 造成以腰痛、腿痛或坐骨神经痛为主要症状的疾病^[1]。根据临床表现, 可归属于中医学“腰痛”、“痹症”等范畴, 笔者经多年临床观察发现, 临床患者以寒湿痹阻型最为多见。研究^[2]表明, 中医外治治疗腰椎间盘突出症具有不错的临床疗效。基于此, 本课题组采用艾箱灸联合神经干刺激疗法治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症患者, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 4 月—2020 年 6 月本院诊治的寒湿痹阻型腰椎间盘突出症患者 80 例, 按照随机数字表法分为观察组和对照组, 每组各 40 例。观察组, 其中男 17 例, 女 23 例; 年龄 (48.65 ± 2.84) 岁, 年龄范围为 45~52 岁; 病程 (4.31 ± 0.53) 年, 病程范围为 3~5 年。对照组, 其中男 14 例, 女 26 例; 年龄 (49.29 ± 2.12) 岁, 年龄范围为 46~52 岁; 病程 (4.23 ± 0.59) 年, 病程范围为 3~5 年。2 组患者性别、年龄、病程比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

符合《外科学(第 9 版)》^[1]中相关诊断标准: 既往有受寒湿史、慢性劳损或有腰部外伤史; 腰椎两侧或单侧疼痛, 可有棘突处压痛, 腰部向臀部及下肢放射痛, 增加腹压时疼痛加重; 腰椎侧凸、腰部活动受限、压痛及骶棘肌痉挛; 直腿抬高试验及加强试验阳性, 神经支配区域皮肤感觉异常; 腰椎 X 线、CT 或 MRI 等影像学表现与临床症状相符。

符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中寒湿证相关辨证标准: 腰腿冷痛, 酸麻沉重, 转侧不利, 活动受限;

静卧痛不减, 受寒及阴雨天加重, 肢体发凉; 舌质淡, 苔白或腻, 脉沉紧或濡缓。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准: 符合上述诊断标准; 年龄 20~70 岁; 精神正常, 能理解、配合治疗及填写调查问卷; 签署知情同意书, 经过伦理委员会批准。

排除标准: 合并脊柱骨折、结核、肿瘤者; 椎体滑脱、脊髓病变及明确手术指征者; 合并严重感染及严重心脑血管、血液系统疾病者; 精神障碍、老年痴呆、中风偏瘫, 无法配合完成治疗者。

1.4 治疗方法

对照组患者予以常规电针治疗。患者取俯卧位, 常规消毒后, 采用一次性无菌针灸针进行针刺, 选穴腰夹脊、肾俞、大肠俞、环跳、委中、阳陵泉、悬钟、丘墟及局部阿是穴; 进针后行提插捻转, 待患者出现酸麻胀“得气”感后, 接华佗牌 SDZ-II 型电针仪, 连续波, 频率 2 Hz, 电流强度以 0.5 mA 起始, 逐渐加大至患者最大可耐受程度, 通电 20 min; 同时予以特定电磁波谱疗法照射。

观察组患者予以艾箱灸联合神经干刺激疗法治疗。(1)神经干刺激疗法 患者取俯卧位, 常规消毒后, 采用一次性无菌针灸针进行针刺, 取神经干及分支走行区域分布穴位(腰夹脊、秩边、环跳、委中、阳陵泉); 进针后上下左右试探, 待患者出现大腿、小腿肌肉跳动并向下传播的触电感后, 接华佗牌 SDZ-II 型电针仪, 连续波, 频率 2 Hz, 电流强度以 0.5 mA 起始, 逐渐加大至患者最大可耐受程度, 通电 20 min; 同时予以特定电磁波谱疗法照射。(2)艾箱灸 先予以中药外敷后, 再进行艾灸; 外敷中药组成为制川乌 10 g、酒制牛膝 20 g、透骨草 10 g、威灵仙 10 g、肉桂 15 g、当归 10 g、丁香 5 g、皂角刺 5 g, 粉碎后过 80 目筛网;

另取生姜 200 g,加少许水打制成姜蓉,以糊状、无流动性为度;患者取俯卧位,暴露腰部及臀上部,将药粉涂抹于患者腰臀部后,上覆姜蓉,厚度约 0.5 cm。再将木制艾箱放置于患者腰臀部,取点燃艾条置入艾箱方格内固定,调节艾箱风门控制温度,以患者可以耐受为度;嘱患者注意皮肤有无烧灼感、刺痛感,避免灼伤皮肤或发生过敏反应。所有患者均治疗 1 次/d,30 min/次,连续治疗 14 d。

1.5 观察指标及疗效判定标准

比较 2 组患者治疗前后视觉模拟评分(VAS)及日本矫形外科协会(JOA)腰腿痛评分,VAS 分数越低,代表疼痛程度越轻;JOA 评分越高,代表腰部功能越好。

参考文献[3]制定临床疗效判定标准:显效 腰腿疼痛症状及体征消失,功能活动正常;有效 腰腿疼痛症状及体征改善,功能活动有所提高;无效 未达到上述标准。临床治疗总有效率=[(显效+有效)例数/总例数]×100%。

1.6 统计学处理

采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用成组 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 JOA 及 VAS 评分比较

治疗前,2 组患者 JOA 及 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2 组患者 JOA 评分均明显升高,VAS 评分均明显降低,且观察组改善情况显著优于对照组($P < 0.05$)。

表 1 2 组患者 JOA 及 VAS 评分比较($n=40$,分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	JOA	VAS
对照组	治疗前	11.14±2.08	7.43±1.56
	治疗后	18.97±1.98*	4.21±1.66*
观察组	治疗前	10.89±2.16	7.05±1.67
	治疗后	23.95±2.37* [△]	0.93±0.74* [△]

与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,[△] $P < 0.05$

2.2 临床疗效比较

治疗后,观察组患者临床治疗总有效率为 97.5%,对照组为 85.0%;组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者临床疗效比较($n=40$,例,%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组	22	12	6	34(85.0)
观察组	32	7	1	39(97.5) [△]

与对照组比较,[△] $P < 0.05$

3 讨论

《景岳全书·腰痛》言:“腰痛证……遇阴雨或久坐痛而重者,湿也;遇诸寒而痛,或喜暖而恶寒者,寒也”,指出寒湿为腰痛常见诱因。《临证指南医案·腰腿足痛》记载:“外因治法,寒湿伤阳者,用苦辛温以通阳泄浊”,指出治疗寒湿腰腿痛,重在辛温以温肾助阳、驱寒化湿、通经活络。故散寒除湿、温通经络是本病重要治则^[4]。

本研究选用中药方中,川乌祛风湿、温经止痛,牛膝补肝肾、强筋骨、引火引血下行,透骨草祛风除湿、舒筋活血、散瘀消肿、解毒止痛,威灵仙祛风湿、通络止痛,肉桂补火助阳、散寒止痛、温经通脉、引火归原,当归补血调经、活血止痛,丁香散寒止痛、温肾助阳,皂角刺消肿托毒、排脓,配以生姜解表散寒、艾叶温经散寒,全方共奏祛风湿、散寒凝、通经络、止痹痛的功效。

神经干刺激疗法是将传统针灸疗法和现代神经解剖知识相结合而产生的康复治疗手段,通过电针刺激局部神经来改善神经支配区域功能,从而实现镇痛、治疗疾病目的的一种方法^[5]。腰夹脊穴位于第 1 腰椎至第 5 腰椎棘突下两侧,后正中线旁开 0.5 寸,深部布有腰脊神经根;秩边穴平第 4 骶后孔,于骶正中嵴旁开 3 寸,位于臀下神经、股后皮神经附近,外侧邻坐骨神经;环跳穴位于股骨大转子最高点与骶管裂孔连线的中外 1/3 交点处,处于臀大肌、梨状肌下缘,布有臀下皮神经、臀下神经,深部有坐骨神经;委中穴位于膝后区,腘横纹的中点,在腘窝正中,有腘筋膜,分布有股后皮神经,深层正当胫神经处;阳陵泉穴在小腿外侧,当腓骨头前下方凹陷处,当腓总神经分为腓浅及腓深神经处。本研究结果显示,采用艾箱灸联合神经干刺激疗法治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症患者,可显著改善腰腿疼痛、提高临床疗效;这与胡小丽等^[6]的研究结果相一致,提示神经干电刺激疗法在改善患者疼痛方面,疗效优于常规针刺治疗。

综上所述,采用艾箱灸联合神经干刺激疗法治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症患者,可显著改善腰腿疼痛、提高临床疗效,值得推广应用。

(下转第 268 页)

补兼施,寒而不凉,热而不燥,攻不伤正,补而不腻。功效和少阳、运枢机、宣通内外,利三焦、致津液、调达上下,协左右、调升降,疏肝理肺。少阳在六经中位居半表半里,为表里之枢纽,亦为阴阳、气机之枢机,故外证得之,疏散以和少阳;内证得之,宣通以畅气液,同时可阻止疾病向里加重,防止病邪内陷太阴、厥阴^[6]。

研究^[7]显示,小柴胡汤中活性成分可有效阻断 2019-nCoV 入侵,并可抑制病毒复制,同时对免疫系统具有良好的双向调节作用,能够调节淋巴细胞、NK 细胞、巨噬细胞以及相关免疫因子,减少病毒诱发机体产生失调的、过度的免疫应答,从而弱化患者体内炎症因子过度表达而出现的“细胞因子风暴”,避免多器官功能障碍综合征的发生。对 NK 细胞有丝分裂刺激作用可促进抗体产生,使疾病尽快康复。本研究结果发现,该病发病以男性中年人群多发,可能与自身工作压力大、正气日益亏虚、外出活动频繁有关;以小柴胡汤加减治疗新冠肺炎,患者临床症状缓解较快,治疗 1~2 周后临床治疗总有效率为 96.43%,早期治疗可使轻中症患者病情完全缓解,避免轻中症转重症、重症转危症,提高了治愈率,降低了病死率,获得较好临床疗效。

综上所述,采用小柴胡汤加减,分型辨治治疗新冠肺炎,切合中医病因病机,具有不错临床疗效。以上个人愚见,若有不当之处,敬请同道斧正。

参 考 文 献

[1] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第五版修正版)[J]. 中国中西医结合杂志,2020,40(2):136-138.

[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:58-60.

[3] 焦莹莹,林子琦,姚放鸣,等. 新型冠状病毒肺炎与温疫关系的探讨[J]. 广东药科大学学报,2020,36(2):169-173.

[4] 李晓凤,张少强,丛紫东,等. 新型冠状病毒肺炎中医诊断及辨证治疗思考[J]. 中华中医药学刊,2020,38(5):21-24,262.

[5] 郝万山. 郝万山伤寒论讲稿[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:90,175.

[6] 汪瑶,胡珂. 胡珂运用小柴胡汤临床经验[J]. 江西中医药,2018,49(7):27-28.

[7] 孙凯滨,张新雨,刘静,等. 小柴胡汤治疗早期新型冠状病毒肺炎(COVID-19)邪热郁肺、枢机不利证功效网络分析与机制预测[J]. 中草药,2020,51(7):1750-1760.

(收稿日期:2020-06-15)

(上接第 265 页)

参 考 文 献

[1] 陈孝平,汪建平,赵继宗. 外科学[M]. 9 版. 北京:人民卫生出版社,2018:731-735.

[2] 王鹏. 推拿疗法联合中药外敷对腰椎间盘突出症患者功能康复的影响[J]. 中西医结合研究,2019,11(4):202-203.

[3] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,

1994:201-202

[4] 薛博瑜,吴伟. 中医内科学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2016:371-375.

[5] 杨再春. 神经干刺激疗法[M]. 沈阳:辽宁人民出版社,1978:2-5.

[6] 胡小丽. 针刺坐骨神经干治疗腰椎间盘突出症所致坐骨神经痛临床随机对照试验[D]. 成都:成都中医药大学,2015.

(收稿日期:2020-06-18)