

基于络病理论运用皮内针埋针联合腰痛宁胶囊治疗 腰椎间盘突出症临床研究*

李运淮

宜宾市第二人民医院 四川 宜宾 640000

摘要:目的:观察基于络病理论的皮内针埋针联合腰痛宁胶囊治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:选择2017年3月至2019年8月本院康复科、骨科收治的腰椎间盘突出症患者129例,按照随机数字表法分为对照组、安慰组、联合组,每组43例。对照组给予腰痛宁胶囊口服及常规对症治疗,安慰组在对照组治疗的基础上给予假皮内针治疗,联合组在对照组治疗的基础上给予皮内针治疗。观察治疗前后三组视觉模拟评分(visual analogue score, VAS)、Oswestry功能障碍指数(Oswestry disability index, ODI)、血清P物质、白细胞介素(interleukin, IL)-6、超敏C反应蛋白(hs-C reactive protein, hs-CRP)变化情况。结果:联合组治疗后VAS评分、ODI评分优于安慰组和对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);联合组治疗后P物质、IL-6和hs-CRP均低于安慰组和对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);对照组显效率为39.53%,安慰组显效率为44.19%,联合组显效率为65.11%,联合组显效率高于安慰组和对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:基于络病理论运用皮内针联合腰痛宁胶囊治疗腰椎间盘突出症,可以有效缓解患者疼痛,改善腰椎功能,提高疗效。

关键词:腰椎间盘突出症;皮内针;络病理论;腰痛宁胶囊

DOI: 10.16367/j.issn.1003-5028.2021.07.0244

中图分类号:R274.981.5⁺3 文献标志码:A 文章编号:1003-5028(2021)07-1071-04

Clinical Study on Treating Lumbar Disc Herniation with Intradermal Needle-Embedding Combined with Yaotongning Capsule Based on Collateral Disease Theory

LI Yun-huai

Yibin Second People's Hospital, Yibin, Sichuan, China 640000

Abstract: Objective: To observe the clinical curative effect of intradermal needle-embedding combined with Yaotongning capsule (腰痛宁胶囊, YTNC) based on collateral disease theory on lumbar disc herniation. Methods: A total of 129 patients with lumbar disc herniation admitted to Department of Rehabilitation and Department of Orthopedics of our hospital from March 2017 to August 2019 were selected and randomly divided into the control group, the placebo group and the combined group, with 43 cases in each group. The control group was given YTNC orally and conventional symptomatic treatment; the placebo group was given false intradermal needle on the basis of the control group, and the combined group was given intradermal needle on the basis of the control group. The changes of visual analog score (VAS), Oswestry dysfunction index (ODI), serum P-substance, interleukin (IL)-6, hs-C reactive protein (hs-CRP) were observed before and after treatment. Results: After treatment, the VAS score and ODI score of the combined group were better than those of the placebo group and the control group, and all the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, P-substance, IL-6 and hs-CRP in the combined group were lower than those in the placebo group and the control group, and all the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The remarkably effective rate was

* 基金项目:四川省中医药管理局科研专项项目(2018QN073);四川省卫生健康委员会适宜技术推广项目(19SYJS34)

39.53% in the control group, 44.19% in the comfort group, and 65.11% in the combination group. The effective rate in the combined group was higher than that in the placebo group and the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: In terms of lumbar disc herniation, intradermal needle-embedding combined with YTNC based on collateral disease theory can effectively relieve the pain of patients, improve the lumbar function and the curative effect.

Keywords: lumbar disc herniation; intradermal needle; collateral disease theory; Yaotongning Capsule(腰痛宁胶囊, YTNC)

腰椎间盘突出症是常见的骨科疾病,是由于腰椎椎间盘退变、突出、压迫神经根或者马尾神经,从而出现相应症状^[1]。而随着现代人类工作、生活方式的改变,导致长期久坐,本病的发病率也逐年上升。本病临床常表现为腰背痛和坐骨神经痛,具有疼痛明显、活动受限明显、缓解后容易复发等特点。该病的治疗方法众多,但是最终效果参差不齐。本研究采用皮内针埋针联合腰痛宁胶囊治疗本病,取得一定的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年3月至2019年8月本院康复科、骨科收治的腰椎间盘突出症患者129例,按照随机数字表法分为对照组、安慰组、联合组各43例。对照组中,男27例,女16例;年龄30~65(46.34 ± 8.45)岁;病程7~36(14.84 ± 8.31)个月;突出部位: L_{3-4} 10例, L_{4-5} 28例, $L_5 \sim S_1$ 5例。安慰组中,男29例,女14例;年龄32~64(45.42 ± 7.43)岁;病程9~48(18.31 ± 8.68)个月;突出部位: L_{3-4} 7例, L_{4-5} 30例, $L_5 \sim S_1$ 6例。联合组中,男25例,女18例;年龄35~63(47.32 ± 6.93)岁;病程6~36(14.92 ± 7.24)个月;突出部位: L_{3-4} 12例, L_{4-5} 28例, $L_5 \sim S_1$ 3例。三组患者一般资料比较,差异无统计学意义,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 西医诊断标准符合《临床骨科学》中腰椎间盘突出症诊断标准^[2];中医诊断标准参照全国高等中医院校教材《中医内科学》(七版)^[3]中腰痛诊断标准,辨证分为寒湿型、湿热型、瘀血型、肾虚型。

1.3 病例纳入标准 符合腰椎间盘突出症中西医诊断标准;接受其他药物治疗的患者必须中断用药2周以上;年龄20~80岁;签署知情同意书者。

1.4 病例排除标准 合并心、脑、肝、肾等严重疾病者;有骨质疏松的患者;妊娠或哺乳期妇女;有认知障碍或精神病患者。

1.5 治疗方法 对照组给予腰痛宁胶囊口服及常规对症治疗,包括嘱咐患者静卧休息,睡硬板床,常规牵引治疗,每次牵引20 min,日1次,1周5次,休息2 d;同时给予腰痛宁胶囊治疗,腰痛宁胶囊(颈复康药业集团有限公司,国药准字:Z13020898),每日1次,每次5粒,睡前0.5 h温开水送服,连续治疗3周。

安慰组在对照组的基础上给予假皮内针治疗。皮内针选用清铃牌揸针(日本SEIRIN株式会社,国械注进:20162271259),埋入前需剥离其不锈钢针体,只剩下胶布(聚乙烯)。埋入患者的腰三针穴位,即肾俞(双侧)、大肠俞(双侧)、委中(双侧),共6穴。嘱咐患者每日早、中、晚各按压1次,每次每穴按压30 s,皮内针2 d换1次,1周治疗3次,休息1 d,共治疗3周。

联合组在对照组的基础上给予皮内针治疗,穴位以及皮内针的选择、治疗流程均同安慰组,区别在于未曾剥离针体,共治疗3周。

1.6 观察指标 采用视觉模拟评分(visual analogue score, VAS)^[4]评价患者疼痛, VAS评分是从0~10分,分数越大疼痛程度越大。

采用 Oswestry 功能障碍指数(Oswestry disability index, ODI)^[5]评估腰椎的相关功能, ODI共有10个项目,每个项目0~6分,总分60分,分数越大功能障碍越大。

治疗前后抽取被检测者空腹外周静脉血5 mL,按照试剂说明书采用酶联免疫吸附法检测血清P物质、白细胞介素(interleukin, IL)-6、超敏C反应蛋白(hs-C reactive protein, hs-CRP)水平。

1.7 疗效判定标准 治愈:患者症状完全消失,生活和工作恢复正常。显效:患者临床症状基本消失,生活基本恢复正常,但有时劳累后仍感腰部酸痛。有效:自觉症状减轻,生活基本能自理。无效:临床症状未见改善^[6]。

1.8 统计学方法 数据应用SPSS 20.0统计学软

件分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组腰椎间盘突出症患者治疗前后VAS评分、ODI评分比较 具体结果见表1。

2.2 三组腰椎间盘突出症患者治疗前后P物质、IL-6、hs-CRP比较 具体结果见表2。

表2 三组腰椎间盘突出症患者治疗前后P物质、IL-6、hs-CRP比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	P物质($\rho/\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$)		IL-6($\rho/\text{pg} \cdot \text{L}^{-1}$)		hs-CRP($\rho/\text{pg} \cdot \text{L}^{-1}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	43	6.17 ± 1.28	4.04 ± 1.02*	11.34 ± 2.83	8.82 ± 2.54*	7.53 ± 1.54	5.87 ± 1.03*
安慰组	43	6.38 ± 1.29	3.93 ± 0.99*	10.43 ± 2.43	8.76 ± 2.68*	7.62 ± 1.50	5.98 ± 0.85*
联合组	43	6.23 ± 1.32	1.89 ± 0.96* # Δ	10.04 ± 2.39	4.39 ± 1.53* # Δ	7.54 ± 1.48	4.34 ± 0.73* # Δ

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,# $P < 0.05$;与安慰组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

2.3 三组腰椎间盘突出症患者临床疗效比较 具体结果见表3。

表3 三组腰椎间盘突出症患者临床疗效比较 例

组别	n	治愈	显效	有效	无效	显效率/%
对照组	43	0	17	22	4	39.53
安慰组	43	1	18	19	5	44.19
联合组	43	6	22	14	1	65.11*

注:与对照组、安慰组比较,* $P < 0.05$

3 讨论

腰椎间盘突出症为临床常见病,主要是由于退行性改变和(或)力学紊乱,导致椎间盘纤维环破裂,髓核突出,神经根遭受压迫或刺激产生不同程度的腰部疼痛、腰椎功能障碍。本病容易反复发作,进行性加重,甚者压迫马尾神经导致二便功能障碍,严重影响患者的日常生活^[7-8]。

本病归属于中医学“痹证”“腰痹”等范畴。多数医家认为,本病为本虚标实,甚至有医家认为“腰痛之虚证十居八九”^[9]。本虚为肝肾不足,盖因肝主筋而肾主骨,肝肾亏虚导致椎间盘退化、纤维环不固,再兼之风寒湿三邪合而为痹之标实,最终导致本病高发。同时,本病病程较长,时好时坏,迁延不愈,《素问·痹论》记载“病久入深,营卫之行涩,经络时疏,故不通。”可见,“久病致虚”“久病入络”,因此,笔者认为应从络病理论论治此病。

表1 三组腰椎间盘突出症患者治疗前后VAS评分、ODI指数比较 ($\bar{x} \pm s$ 分)

组别	n	VAS评分		ODI评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	43	7.85 ± 1.75	4.42 ± 1.43*	48.53 ± 4.88	27.42 ± 4.43*
安慰组	43	7.76 ± 1.67	3.45 ± 0.95* #	46.83 ± 4.98	27.83 ± 4.39*
联合组	43	7.84 ± 1.87	1.46 ± 0.52* # Δ	47.45 ± 5.54	18.53 ± 3.45* # Δ

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,# $P < 0.05$;与安慰组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

腰痛宁胶囊由马钱子粉、土鳖虫、没药、白僵蚕、甘草、全蝎、乳香、川牛膝、苍术等药物组成。其中,马钱子能通络散结、消肿止痛;全蝎能通络止痛,土鳖虫、白僵蚕可以散结止痛,诸虫药共用,印证了张仲景在络病学说中提出的重要观点,“虫蚁飞走诸灵以搜剔络瘀”,以虫类药物治络脉诸证,以虫药来搜剔络瘀^[10]。再配合乳香、没药活血消肿;川牛膝补肝肾、强筋骨;苍术除湿。诸药合用,共奏活血通络、消止痛经之功。本研究结果表明,三组治疗后疼痛评分、功能评分、P物质和IL-6、hs-CRP炎症因子均优于治疗前。现代研究表明,腰痛宁可以有效提高细胞免疫活性,促进软骨细胞增殖,抑制炎症因子生长^[11]。

皮内针属于浅刺法,浅刺之位在于十二皮部,《素问·皮部论》详细描述皮部与经脉的关系,络脉隶属于皮部,“邪客于皮,则腠理开,开则邪入客于络脉,络脉满则注入经脉”等。因此,可以通过皮内针浅刺调节络脉,以络疏经,最终达到经络俱通、气血得调的目的。腰三针穴是治疗腰部疾患的经验穴,包括肾俞、大肠俞、委中。肾俞、大肠俞为局部取穴,肾俞为肾气输注之处,由于“腰为肾之府”,可以起到补肾强骨的作用,大肠俞是足太阳膀胱经在腰背部的重要俞穴,能促进腰部气血流通和缓解腰痛^[12];委中为远端取穴,有研究表明,针刺委中可改

变抗凋亡因子,从而达到缓解腰痛的目的^[13]。

综上所述,基于络病理论采用皮内针埋针联合腰痛宁胶囊,可以“以络疏经”,调和气血,有效缓解腰椎间盘突出症患者疼痛,改善功能障碍,提高疗效。

参考文献:

[1] 易军飞,陈通,刘友军. 腰椎间盘突出手术治疗的进展[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2017, 1(9): 135-137.

[2] 冯传汉. 临床骨科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 1145.

[3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 496-500.

[4] 宗行万之助. 疼痛的估价: 用特殊的视觉模拟评分法作参考(VAS)[J]. 疼痛学杂志, 1994(4): 153.

[5] 刘臻, 邱勇. Oswestry 功能障碍指数在腰痛患者中的国际化应用现状[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2008, 18(7): 550-553.

[6] 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: 201-202.

[7] 仝敬月. 平乐理筋手法联合腰部核心肌力训练对腰椎间盘突出症康复期患者的影响[J]. 中医药信息, 2020, 37(2): 103-106.

[8] 董倩, 秦元梅, 杨静燃, 等. 中医护理技术联合方案在腰椎间盘突出症中的应用进展[J]. 河南中医, 2019, 39(9): 1455-1458.

[9] 张俊锴, 肖斌, 许啸. 独活寄生汤联合针刺治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J]. 世界中医药, 2020, 15(7): 1067-1070.

[10] 罗智超, 王晨阳, 罗会用, 等. 基于络病理论的中药熏洗配合运动揸针疗法治疗顽固性周围性面瘫的临床观察[J]. 四川中医, 2020, 38(4): 202-205.

[11] 倪力军, 朱婷婷, 王南南, 等. 腰痛宁胶囊组方不同有效部位细胞药理活性评价[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2015, 17(5): 963-970.

[12] 王媚, 殷沿莹, 汪莉. 不同强度针刺大肠俞与委中对腰脊痛的疗效对比[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(3): 15-19.

[13] 彭桂艳. 腰脊痛采用中医辨证针灸治疗的临床分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(6): 77.

收稿日期: 2021-02-13

作者简介: 李运淮(1981-), 男, 四川宜宾人, 医学学士, 主治医师。

(编辑: 焦凡)