

- 较[J].中国骨与关节损伤杂志 2020,35(2):205-207.
- [2] 中华医学会.临床诊疗指南·骨科分册[M].北京:人民卫生出版社,2009:1654.
- [3] Ibrahim T,Beiri A,Azzabi M,et al.Reliability and validity of the subjective component of the American Orthopaedic Foot and Ankle Society clinical rating scales[J].J Foot Ankle Surg,2007,46(2):65-74.
- [4] 陈斌,张焱,穆帅,等.经皮与切开复位内固定治疗 Sanders Ⅰ型跟骨骨折的对比[J].中国矫形外科杂志,2019,27(14):1274-1278.
- [5] 陈海宁,崔学文,江红卫,等.经跗骨窦小切口在跟骨骨折手术中的应用[J].创伤外科杂志,2019,21(11):842-846.
- [6] 帅永明,李骥,涂淑强,等.闭合撬拨复位经皮空心螺钉内固定结合 3D 打印技术治疗跟骨骨折[J].创伤外科杂志,2019,21(10):774-778.
- [7] 曹吉烈,李虎,张军,等.机器人辅助经皮撬拨复位空心螺钉内固定治疗跟骨骨折[A].中国中西医结合学会骨伤科专业委员会.2019 楚天骨科高峰论坛暨第二十六届中国中西医结合骨伤科学术年会论文集[C].中国中西医结合学会骨伤科专业委员会:中国中西医结合学会,2019:1.
- [8] 罗兵,杨家福,瞿刚波,等.经跗骨窦入路和外侧 L 形切口入路内固定治疗跟骨骨折[J].临床骨科杂志,2020,23(3):443-446.

(收稿 2020-11-04 修回 2021-03-04)

县域医共体框架下揞针联合中药热奄包治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症临床疗效观察

张迎春 孙 益 吴闻洁

关键词 腰椎间盘突出症;揞针;中药热奄包;气滞血瘀;县域医共体

腰椎间盘突出症(LDH)是骨科常见病,多发生于青、中年男性,特别是从事重体力劳动者^[1]。LDH 中医辨证分为寒湿痹阻、湿热痹阻、气滞血瘀、肝肾亏虚四种证型,其中又以气滞血瘀型最为常见^[2],治疗以疏通经络、活血祛瘀为原则。浙江省余姚市中医医院医共体通过揞针联合中药热奄包治疗气滞血瘀型 LDH 患者,取得较为显著的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究选取 2019 年 3 月—2020 年 9 月浙江省余姚市中医医院县域医共体框架下收治的气滞血瘀型 LDH 患者 160 例,男 86 例,女 74 例。采用随机数字表法分为对照组、揞针组、中药热奄包组、揞针+中药热奄包组,每组 40 例。本研究取得我院医学伦理委员会审核,批准号 2019 伦审第(14)号,患者知情同意自愿参与本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入标准 (1)符合《中医病证诊断疗效标准》中气滞血瘀型 LDH 相关标准^[3],且病程<1 个月;(2)经本院腰椎 X 线片、CT 或 MRI 等医学影像学检查确诊者;(3)年龄 18~65 岁,性别不限。

1.3 排除标准 (1)有易出血倾向及严重心、肺、肾等功能不全者;(2)患有腰椎肿瘤、结核等;(3)有手术指征者;(4)妊娠或哺乳期妇女;(5)患有精神类疾患或认知功能障碍者。

1.4 剔除与脱落标准 (1)依从性较差,未能严格按照治疗方案执行者;(2)临床研究过程中使用其他方法治疗者;(3)临床研究过程中出现严重并发症,或病情变化导致不能继续接受治疗者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 参考 2014 年北美脊柱外科学会制订的《腰椎间盘突出症伴神经根病诊疗指南》^[4]及 2005 年中国中医药出版社出版的《中医骨伤科学》^[5],采用常规治疗方案。

1.5.2 揞针组 对照组基础上选用清铃牌揞针(医疗器械注册证编号:国械注进 20162271259),规格(直径 0.2mm,针长 1.2mm),选择阿是穴、肾俞、委中、阳陵泉、腰阳关、秩边穴为埋针穴位,对刺入部位皮肤进行酒精消毒,将揞针刺入针体,每次留针 48~72h,若夏季出汗较多,每次留针 24h,14 天为 1 个疗程。

1.5.3 中药热奄包组 对照组基础上选取当归、红花、桂枝、桃仁、牛膝、威灵仙、桑寄生、独活、透骨草、赤芍各 20g,共 10 味中药制成热奄包,药包温度加热

基金项目 浙江省中医药科技计划项目(No.2020ZT006)
作者单位 浙江省余姚市中医医院护理部(余姚 315400)
通信作者 张迎春,Tel:13305846210,E-mail:64180961@qq.com

至 60℃,干毛巾包裹并热敷于患者腰部,每天早晚各热敷 1 次,每次约 20min,14 天为 1 个疗程。

1.5.4 揞针+中药热奄包组 对照组基础上在揞针治疗后进行中药热奄包热敷,方法及治疗时间同上。

1.6 观察指标 采用视觉模拟评分量表(visual and analogue scale,VAS)^[6]、日本矫形学会下腰痛评分量表(Japanese orthopaedic association-scores,JOA)^[7]及 Oswestry 功能障碍指数问卷调查表(Oswestry disability index,ODI)^[8],分别于治疗前及治疗后进行疗效观察,并及时记录相关资料。

1.6.1 视觉模拟评分量表 评分尺的两端标记有“0”和“10”分值,“0”分表示无痛,“10”分则表示疼痛难忍。

1.6.2 日本矫形学会下腰痛评分量表 包括自觉症状、临床症状、日常生活三部分,最高分为 29 分,最低为 0 分,分数越低表示功能障碍越严重。

1.6.3 Oswestry 功能障碍指数问卷调查表 包括疼痛的强度、生活自理、提物等 10 个项目,每个项目计分 0~5 分,以各项目得分总和/50 为 ODI 最终结果,分值越高表明功能障碍越严重。

1.7 疗效标准 根据 1994 年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[3]:治愈:患者腰腿痛症状消失,直腿抬高试验阴性,恢复日常生活和生活;显效:患者腰腿痛症状基本消失,无明显压痛,直腿抬高试验阴性,腰部功能明显改善,不影响日常生活和生活;有效:患者腰腿痛症状减轻,直腿抬高试验可疑阳性,腰部活动功能部分改善,对日常生活和生活有一定影响;无效:患者症状、体征无改善,直腿抬高试验阳性,不能进行原有日常工作及生活。

1.8 统计学方法 本研究所有数据采用 Excel 进行数据建库及录入,应用 SPSS 22.0 进行数据统计。计数资料采用[例(%)]表示,两组间比较采用 χ^2 检验;计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)形式表示,组内比较采用配对样本 *t* 检验,两组间比较采用独立样本 *t* 检验,多组间比较采用单因素方差分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 四组气滞血瘀型 LDH 患者一般资料比较 所有病例都顺利完成研究,无中途退出或剔除。四组患者年龄、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。见表 1。

2.2 四组气滞血瘀型 LDH 患者 JOA、VAS 及 ODI 评分比较 四组患者治疗前 JOA、VAS 及 ODI 评分

表 1 四组气滞血瘀型 LDH 患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁 $\bar{x}\pm s$)	病程 (天 $\bar{x}\pm s$)
		男	女		
对照组	40	22	18	43.2±18.9	14.5±7.3
揞针组	40	21	19	41.9±19.7	13.2±6.3
中药热奄包组	40	23	17	44.2±20.0	13.1±5.8
揞针+中药热奄包组	40	20	20	43.7±17.9	11.5±4.8
$F\chi^2$ 值		0.503		0.053	0.807
<i>P</i> 值		0.918		0.983	0.494

注:对照组予常规治疗;揞针组在常规治疗基础上予揞针治疗;中药热奄包组在常规治疗基础上予中药热奄包治疗;揞针+中药热奄包组在常规治疗基础上予揞针联合中药热奄包治疗;LDH 为腰椎间盘突出症

比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。经过 14 天治疗后,四组患者 JOA、VAS 及 ODI 评分均有明显改善($P<0.05$)。其中,揞针组、中药热奄包组及揞针+中药热奄包组三种治疗评分明显优于对照组($P<0.05$),揞针+中药热奄包组的疗效要明显优于各单独治疗组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 四组气滞血瘀型 LDH 患者治疗前后 JOA、VAS、ODI 评分比较(分 $\bar{x}\pm s$)

组别	JOA	VAS	ODI
对照组			
治疗前	18.4±2.5	5.4±0.3	40.5±1.6
治疗后	21.0±2.1 ^a	3.8±0.1 ^a	33.2±1.8 ^a
揞针组			
治疗前	19.1±1.6	5.5±0.4	40.1±2.1
治疗后	24.3±2.3 ^{ab}	2.9±0.2 ^{ab}	29.2±1.4 ^{ab}
中药热奄包组			
治疗前	18.5±1.1	5.4±0.2	40.9±1.8
治疗后	23.9±1.3 ^{ab}	3.0±0.2 ^{ab}	29.4±1.6 ^{ab}
揞针+中药热奄包组			
治疗前	18.5±2.1	5.5±0.3	39.9±1.5
治疗后	28.3±1.5 ^{abcd}	2.2±0.1 ^{abcd}	23.6±1.0 ^{abcd}
<i>F</i> 值	104.000	497.400	258.200
<i>P</i> 值	0.000	0.000	0.000

注:对照组予常规治疗;揞针组在常规治疗基础上予揞针治疗;中药热奄包组在常规治疗基础上予中药热奄包治疗;揞针+中药热奄包组在常规治疗基础上予揞针联合中药热奄包治疗;LDH 为腰椎间盘突出症;JOA 为日本矫形学会下腰痛评分;VAS 为视觉模拟评分;ODI 为 Oswestry 功能障碍指数问卷调查表;与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$;与揞针组治疗后比较,^c $P<0.05$;与中药热奄包组治疗后比较,^d $P<0.05$

2.3 四组气滞血瘀型 LDH 患者治疗总有效率比较 各组治疗总有效率比较,揞针组、中药热奄包组、揞针+中药热奄包组明显优于对照组($P<0.05$)。见表 3。

2.4 不良反应 各组患者治疗期间无皮肤溃疡、感

表 3 四组气滞血瘀型 LDH 患者治疗总有效率比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效
对照组	40	0(0.0)	8(20.0)	20(50.0)	12(30.0)
揸针组	40	7(17.5)	13(32.5)	20(50.0)	0(0.0)
中药热奄包组	40	6(15.0)	15(37.5)	19(47.5)	0(0.0)
揸针+中药热奄包组	40	15(37.5)	20(50.0)	5(12.5)	0(0.0)
χ^2 值			69.696		
P 值			0.000		

注:对照组予常规治疗,揸针组在常规治疗基础上予揸针治疗,中药热奄包组在常规治疗基础上予中药热奄包治疗,揸针+中药热奄包组在常规治疗基础上予揸针联合中药热奄包治疗,LDH 为腰椎间盘突出症

染等不良事件发生。

3 讨论

LDH 属中医“腰痛”“腰腿痛”“痹证”或“腰痛连膝”范畴,病因病机在于肝肾不足,筋骨不健,复受扭挫,或感风寒湿邪,经络痹阻,气滞血瘀,不通则痛。病延日久,则气血益虚,瘀滞凝结而缠绵难已。

针灸为主的中医外治法是针对 LDH 重要且行之有效的非手术治疗手段。本研究采取揸针、中药热奄包、揸针联合中药热奄包治疗气滞血瘀型 LDH。经 14 天治疗后,根据 JOA、VAS 及 ODI 评分,揸针组、中药热奄包组及揸针+中药热奄包组疗效均优于对照组,进一步比较显示,揸针+中药热奄包组的疗效要明显优于揸针组、中药热奄包组。而且揸针+中药热奄包组的治疗有效率最显著。揸针疗法根据“以痛为腧”^[9]的取穴原则,局部可取阿是穴,针刺阿是穴可以通经活络,促进局部气血运行。肾俞穴为治疗腰腿痛之经典穴,针刺肾俞穴具有滋补肾脏,通经止痛的作用。“腰背委中求”,委中属足太阳膀胱经腧穴,针刺委中穴可疏通腰背部膀胱经气血。阳陵泉为治疗腰腿痛之常用穴,针刺阳陵泉具有活血祛瘀、舒筋活络的作用。同时结合临床经验取穴腰阳关、秩边等穴,均有利于疏通腰背部以及下肢经络,从而达到疏

经络、畅气血、止痹痛、利腰腿之功效。中药热奄包中当归、红花、桃仁、赤芍活血化瘀、舒筋活络,桑寄生、牛膝、独活补益肝肾、强筋健骨,透骨草、威灵仙、桂枝祛寒除湿、行气活血。全方共奏活血通经、祛瘀止痛之效。

综上所述,在常规治疗基础上予以揸针联合中药热奄包治疗气滞血瘀型 LDH 有显著疗效,疼痛缓解效果明显,并能有效提高患者活动强度。而且本方法使用方便、安全,患者依从性好,副作用少。

参 考 文 献

- [1] 周谋望,岳寿伟,何成奇,等.“腰椎间盘突出症的康复治疗”中国专家共识[J].中国康复医学杂志,2017,32(2):129-135.
- [2] 何云鹏.昆明地区腰椎间盘突出症中医证型与“二分、二至”节气相关性的临床观察[D].昆明:云南中医学院,2016.
- [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:206.
- [4] Kreiner DS, Hwang SW, Easa JE, et al. An evidence-based clinical guideline for the diagnosis and treatment of lumbar disc herniation with radiculopathy[J]. Spine J, 2014, 14(1):180-191.
- [5] 施杞.中医骨伤科学[M].北京:中国中医药出版社,2005:406-412.
- [6] 庞德,周智梁,徐嘉营,等.针药结合治疗带状疱疹后遗神经痛 28 例的临床观察[J].浙江中医药大学学报,2013,37(11):1340.
- [7] 王志峰,沈建新,刘文宝.腰痛通胶囊治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].新中医,2017,49(6):69-71.
- [8] Son KM, Lee SM, Lee GW, et al. The impact of lumbosacral transitional vertebrae on therapeutic outcomes of transforaminal epidural injection in patients with lumbar disc herniation[J]. Pain Pract, 2016, 16(6):688-695.
- [9] 郭秋蕾,贾文睿,孙启胜,等.《内经》腰痛之经络辨治[J].中国针灸,2017,37(6):658-662.

(收稿 2020-12-16 修回 2021-02-23)