

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0078-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.033

中医骨伤手法、活血通络汤联合温针灸 在腰间盘突出症中的应用

金 锋 梁久安 唐京伟

(新郑市中医院, 河南 新郑 451100)

〔摘要〕 **目的:** 对腰椎间盘突出症治疗中, 中医骨伤疗法、活血通络汤和温针灸联合应用的价值。**方法:** 选取新郑市中医院 2015 年 7 月至 2017 年 7 月期间收治的 87 例腰椎间盘突出症患者, 按照随机图表法分为对照组 (43 例) 和观察组 (44 例), 对照组用常规疗法进行治疗, 观察组实施中医骨伤疗法、活血通络汤和温针灸三联疗法, 比较两组患者治疗总有效率, 视觉模拟评分法 (VAS) 评分、日常生活活动能力 (ADL) 评分及生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74) 评分情况。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 95.45%, 高于对照组的 76.74%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的 VAS 评分、ADL 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组患者的 VAS 评分、ADL 评分均有不同程度改善, 且观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 经治疗, 观察组患者的各项 GQOLI-74 评分均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 联合应用中医骨伤手法、活血通络汤和温针灸, 治疗腰椎间盘突出症效果理想, 可促进患者活动能力和生活质量的提升。

〔关键词〕 腰椎间盘突出症; 中医骨伤疗法; 活血通络汤; 温针灸

〔中图分类号〕 R 246; R 274 〔文献标识码〕 B

腰椎间盘突出症是常见且多发的一种骨科疾病, 通常是由腰椎间盘突出使得神经根被压迫, 在此基础上引发腰背和坐骨神经痛等一系列表现, 期间可有血管与神经损伤等并发症, 严重时可导致患者大小便失禁、下肢瘫痪等并发症, 对患者生活质量有着极大影响^[1]。保守方案和外科手术均可用来治疗此病, 可有效缓解各项症状, 防止疾病进一步发展。中医学认为^[2], 此病受风寒侵袭、血气瘀滞和肾阳亏虚的影响较大, 进行治疗时应遵照活血通络这一原则。为促进疾病治疗效果的提升, 笔者对收治的部分腰椎间盘突出症患者实施中医骨伤疗法、活血通络汤联合温针灸方案, 成效明显, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2015 年 7 月至 2017 年 7 月期间收治的 87 例腰椎间盘突出症患者, 按照随机图表法分为对照组 (43 例) 和观察组 (44 例)。对照组 24 例男性, 19 例女性, 平均年龄 (50.21 ± 1.65) 岁, 平均发病时长 (3.25 ± 0.21) 年, 发病部位: 18 例为 L4~L5, 15 例为 L5~S1, 10 例为 L4~L5 和 L5~S1; 观察组 22 例男性, 22 例女性, 平均年龄 (50.54 ± 1.72) 岁, 平均发病时长 (3.28 ± 0.24) 年, 发病部位: 20 例为 L4~L5, 16 例为 L5~S1, 8 例为 L4~L5 和 L5~S1。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义

($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 经影像学检查确诊为腰椎间盘突出症, 符合该疾病西医诊断标准^[3]; (2) 年龄不低于 18 岁; (3) 无研究中所用药物和方案禁忌证; (4) 患者知情同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 重要脏器功能异常, 生命体征波动明显者; (2) 合并其他类型关节类病变者; (3) 处于妊娠或哺乳阶段的女性; (4) 精神状态不佳, 配合度受限者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 用常规疗法进行治疗, 协助指导患者绝对卧床休息, 予以解热镇痛药, 同时对神经根水肿情况予以缓解, 根据患者体质量和身体可承受范围调整牵引重量; 待患者病情稳定后, 予以个性化的康复训练措施, 以恢复患者受损肢体功能, 治疗 14 d。

1.3.2 观察组 接受中医骨伤疗法、活血通络汤和温针灸三联疗法, 具体方式如下, (1) 中医骨伤手法, ①骨伤复位: 患者平坐, 并拢下肢, 指导患者左转, 若只有躯体旋转时可予以滚揉法, 对患侧腰椎、骶椎等部位进行推拿; 指导患者侧卧, 伸直下肢, 后仰上肢, 对腰椎错位情况予以纠正, 随即调整为俯卧位按揉, 医护人员双手重叠按压患者病变部位, 经下胸椎按压至骶椎, 充分进行。②松肌疗法: 患

〔收稿日期〕 2021-04-07

〔作者简介〕 金锋, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医骨伤。

者俯卧于病床，对腰背、臀等部位进行掌推手法按压，每日进行 2 次，使得患者腰背部和臀部肌肉处于放松状态。③穴位按摩：在患者侧卧时对膀胱经阿是穴、肾俞等穴位予以点按，每次按摩 15 min，上下午各进行 1 次。（2）活血通瘀汤，药物构成：鸡血藤 20 g，丹参、当归、川牛膝、威灵仙各 15 g，红花、三棱、制草乌、制川乌、炙甘草、木瓜、橘络、青皮、莪术、石菖蒲各 10 g。临证加减：若患者存在肝肾亏虚之证，去莪术、三棱、红花，加桑寄生 20 g、独活 20 g；若患者为风寒阻络证，加桂枝 10 g、麻黄 10 g；湿热瘀滞证患者，加苍术、薏苡仁、黄柏各 10 g。1 剂·d⁻¹，水煮取汁 400 mL·剂⁻¹，200 mL·次⁻¹，分早晚 2 次温服，连续用药 2 周。（3）温针灸，主穴包括腰部夹脊穴和委中穴，辅穴为昆仑、阳陵泉、承山、风市、环跳等穴，对上述穴位进行消毒处理后，选择大小粗细适当的毫针缓慢进针，均行提插捻转补泻手法，直至进针处出现明显酸胀感；将长约 1.5 cm 的艾段点燃后插入针柄，灸三壮，取针后拔罐，时长在 10~15 min，每日灸治 1 次。治疗 14 d。

1.4 观察指标

（1）临床疗效：经治疗，患者各项临床症状和体征表现消失，无疼痛感，生活自理能力恢复，可独立工作为痊愈；相比于治疗前，各项症状表现缓解明显，偶有疼痛感，日常生活和工作能力基本不受影响为显效；各项症状表现同治疗前相比有所缓解，疼痛感明显，日常生活能力有限为有效；未达到上述标准或病情恶化为无效^[4]。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。（2）依据视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 和日常生活活动能力 (activity of daily living, ADL) 评分进行两组治疗前后疼痛感和活动能力得分的比较^[5]。VAS 评分在 0~10 之间，0 表示无痛，10 为剧烈疼痛，分数越高，提示患者疼痛感越明显。ADL 评分最低和最高分数分别为 0 分和 100 分，患者活动能力与得分为正相关性。（3）根据生活质量综合评定问卷 (generic quality of life inventory 74, GQOLI-74) 进行两组

生活质量的判定，内容由物质生活、躯体功能、社会功能和心理功能组成，分数越高，提示生活质量越好。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 95.45%，高于对照组的 76.74%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n(%))

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	43	8(18.60)	11(25.58)	14(32.56)	10(23.26)	33(76.74)
观察组	44	10(22.73)	14(31.82)	18(40.91)	2(4.55)	42(95.45) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后 VAS 评分、ADL 评分比较

治疗前两组患者的 VAS 评分、ADL 评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后两组患者的 VAS 评分、ADL 评分均有不同程度改善，且观察组优于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 VAS 评分、ADL 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	VAS	ADL
对照组	43	治疗前	6.21 ± 0.54	58.42 ± 2.56
		治疗后	4.65 ± 0.21 ^b	70.12 ± 3.45 ^b
观察组	44	治疗前	6.27 ± 0.51	58.75 ± 2.42
		治疗后	2.84 ± 0.15 ^{bc}	82.69 ± 1.36 ^{bc}

与同组治疗前比较，^b*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05
注：VAS 一视觉模拟评分法；ADL 一日常生活活动能力

2.3 两组患者的 GQOLI-74 评分比较

经治疗，观察组患者的各项 GQOLI-74 评分均优于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者的 GQOLI-74 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	物质生活	躯体功能	社会功能	心理功能	生活质量
对照组	43	48.72 ± 1.64	47.96 ± 2.52	48.36 ± 2.18	47.56 ± 1.78	196.66 ± 4.06
观察组	44	54.24 ± 1.08 ^d	54.08 ± 1.12 ^d	55.20 ± 0.96 ^d	54.16 ± 1.20 ^d	219.86 ± 2.18 ^d

与对照组比较，^d*P* < 0.05

注：GQOLI-74 一生活质量综合评定问卷

3 讨论

腰椎间盘突出症通常在椎间盘退行性改变后出现，加之外力作用的影响，使得邻近血管、神经或脊髓等组织受髓核压迫，导致腰痛和坐骨神经痛的出现^[7]。该疾病多发于 L4~L5，其次为 L5~S1。该疾病通常出现在青壮年群体中，男性发病率相对较高，体力劳动时是引发此病的一项重要因素，此病以椎间盘血运能力不足、修复能力有限和下腰部严重劳损为病机，也受椎间盘自身病变、损伤和风寒侵袭的影

响，多经 X 线和计算机体层摄影检查予以确诊。

临床根据突出方向的不同将此病分为椎管内型和椎管外型两类。患者发病时以腰痛、下肢放射痛为主要表现，疼痛感在行走、站立和过度用力的状态下加重，腰部活动受限，行走不便，不利于患者日常生活良性运行。中医学将此病归为“腰痛”“痹症”范畴，常由风、寒、湿入体或跌仆损伤、气血不畅、经脉阻滞所致，应以活血化瘀，疏经通络为治疗原则。

中医骨伤手法对椎间关节错位有着较好的改善作用，可

使经络通畅,它以正骨为主要治疗方式,通过对复位、松肌和穴位按摩等不同方式的合理运用来复位腰椎,对腰椎关节紊乱和肌肉紧张状况有着明显的调节作用^[8]。滚揉、按压等复位手法的应用,可使肌肉处于放松状态,促进局部正常代谢,松肌可在改善血液循环的同时缓解疼痛感;穴位按摩利于局部血液循环,对交感神经兴奋有着明显的抑制效果。活血通瘀汤中的红花、丹参与当归可消肿止痛、活血调经,川牛膝有去除风湿、活血利水之效;鸡血藤可在风湿痹痛症的治疗中发挥活血舒筋之效,木瓜强健筋骨、莪术和炙甘草可行气止痛、补脾益气,联合用药,共同发挥除湿止痛、活血化瘀之效^[9]。有学者在研究中发现^[10],针刺穴位可产生应激反应,对受损脊髓功能进行改善,促进局部微循环,缓解水肿程度。本研究对委中、阳陵泉等穴位予以针刺,有行气止痛、疏通经络的作用;用艾段来温灸,加之拔罐方案,可活血化瘀、祛除寒气、消肿止痛、活血通络。本研究结果表明,观察组临床疗效、活动能力和生活质量高于对照组,疼痛感低于对照组,提示三联疗法在腰椎间盘突出症治疗中效果好。

综上所述,中医骨伤手法、活血通瘀汤和温针灸三联疗法可在腰椎间盘突出症的治疗中取得较好的效果。

〔参考文献〕

- (1) 范胜利,吴健.经皮椎间孔镜下髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症(J).临床骨科杂志,2017,20(4):401.
- (2) 钟超雄,王云鹏,李风琴,等.中医体质辨识理论干预下对腰椎间盘突出症的复发情况观察(J).内蒙古中医药,2017,36(10):39.
- (3) 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.
- (4) 王锋.针灸配合中药外敷治疗老年腰椎间盘突出症疗效分析(J).中国临床医生杂志,2018,46(1):112-114.
- (5) 许振凯,方浩,石宇雄,等.艾灸联合温经通络推拿手法治疗瘀血阻络型腰椎间盘突出症临床研究(J).世界中医药,2018,13(1):170-174.
- (6) 胡竹芳,甘佳,李荣莲,等.二乌清风藤鸡血藤散剂外敷治疗类风湿关节炎的疗效(J).南昌大学学报(医学版),2017,57(2):74-75.
- (7) 李忠海,刘谟震,赵彦涛,等.三种植骨材料在腰椎后路椎间融合中的应用比较(J).中国骨与关节杂志,2018,7(3):230-235.
- (8) 刘中涛.中医骨伤手法结合独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症的临床效果(J).现代中西医结合杂志,2017,30(1):57-59.
- (9) 徐攀峰,李宏杰,张文斌,等.自拟活血通瘀汤治疗急性腰椎间盘突出症的疗效观察.(J).中国中医急症,2018,27(2):317-319.
- (10) 祁红艳.腰部夹脊穴加用温针灸治疗腰椎间盘突出症临床分析(J).中外医疗,2017,36(1):161-164.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0080-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.034

西医常规治疗与中医辨证治疗急诊眩晕的临床疗效

朱力权 胡经航 揭英彪

(江门市五邑中医院恩平分院,广东 江门 529400)

〔摘要〕 目的:分析和探讨常规治疗与中医辨证治疗急诊眩晕的临床效果。方法:选取江门市五邑中医院恩平分院2018年6月至2019年12月期间收治的80例急诊眩晕患者,采用随机数字表法分为对照组与观察组,各40例。对照组采用常规治疗,观察组采用中医辨证治疗,比较两组患者的治疗前后眩晕发作频率及生活质量评分、治疗总有效率以及不良反应发生率。结果:治疗前两组患者眩晕发作频率及生活质量评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后观察组患者眩晕发作频率及生活质量评分均优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者治疗总有效率为92.50%,高于对照组的72.50%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者不良反应发生率为5.00%,低于对照组的22.50%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中医辨证治疗急诊眩晕的临床效果显著,不仅能够降低患者发生眩晕的次数,大大提升临床治疗效果,还能够降低不良反应发生率,提升患者的生活质量。

〔关键词〕 眩晕;天麻钩藤饮;归脾汤;杞菊地黄汤

〔中图分类号〕 R 255.3 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-03-16

〔作者简介〕 朱力权,男,主治中医师,主要研究方向是中医内科。