

· 论 著 ·

益气通络方联合针刺治疗腰痹病临床观察

范为民, 李 艳

[摘要] **目的** 观察益气通络方联合针刺对腰痹病的治疗效果。 **方法** 将 40 例腰痹病患者随机化分为益气通络方联合针刺组(观察组)和对照组,每组 20 例。对照组采用单纯针刺疗法,选取肾俞、大肠俞、承山、环跳、委中、腰阳关、命门、腰夹脊等腧穴,每天治疗 1 次。7 d 为 1 疗程,连续治疗 2 个疗程。观察组在针刺疗法的基础上,联合益气通络方加减服用,每次服用 200 mL,早晚各 1 次。7 d 为 1 疗程,连续治疗 2 个疗程。2 组治疗前后分别测定视觉模拟评分指数(VAS)、Oswestry 功能障碍指数(ODI),并进行疗效评价。 **结果** 观察组和对照组治疗后较治疗前 VAS、ODI 评分明显降低($P<0.01$);与对照组治疗后比较,观察组治疗后 VAS 评分[(3.66±0.75)分 vs (2.10±0.22)分]、ODI 评分[(13.76±3.95)分 vs (9.10±2.22)分]均下降($P<0.05$)。且观察组总有效率(95%)高于对照组总有效率(70%),差异具有统计学意义($P<0.05$)。 **结论** 益气通络方联合针刺疗法对腰痹病具有较好的临床疗效。

[关键词] 腰痹病;益气通络方;中医药疗法

[中图分类号] R255.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1672-271X(2017)04-0337-04

[DOI] 10.3969/j.issn.1672-271X.2017.04.001

Clinical observation on Yiqi-Tongluo prescription combined with acupuncture treatment of low-back bi syndrome

FAN Wei-min, LI Yan

(Department of Traditional Chinese Medicine, Yijishan Hospital of Wannan Medical College, Wuhu 241001, Anhui, China)

[Abstract] **Objective** To observe the clinical effect of Yiqi-Tongluo recipe combined with acupuncture on palsy disease.

Methods The clinical patients were randomly divided into two groups: Yiqi-Tongluo combined acupuncture group (the experimental group) and the control group, each group had 20 cases. The control group was treated with acupuncture therapy, selected Shenshu points, Dachang points, Yaoyangguan points, Mingmen points, Yaojiaji points, Chengshan points, Huantiao points, Weizhong points, daily treatment 1 times. 7 for a course of treatment, continuous treatment of 2 courses. The treatment group on the basis of acupuncture therapy, combined with the benefits of meridian side plus or minus taking. Each taking 200 mL, daily morning and evening each taking 1 times. 7 for a course of treatment, continuous treatment of 2 courses. The pain visual analogue score index (VAS) and Oswestry dysfunction index (ODI) were measured before and after treatment, and the curative effect was evaluated. **Results** Both the experimental group and the control group were able to significantly reduce VAS, ODI score ($P<0.01$). Compared with the control group after treatment, the experimental group VAS[(3.66±0.75) vs (2.10±0.22)], ODI[(13.76±3.95) vs (9.10±2.22)] score significantly decreased after treatment ($P<0.05$). And the total effective rate (95%) in the test group was higher than that in the control group (70%), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Yiqi-Tongluo prescription combined with acupuncture treatment of low-back bi syndrome has a good clinical effect on the disease.

[Key words] Low-back bi syndrome; Yiqi-Tongluo prescription; Therapy of traditional Chinese medicine

基金项目: 国家中医药管理局重点学科建设项目(国中医药人教发[2012]32号);安徽省卫生计生委科研计划项目(全科医学临床科研课题)(2016QK010);皖南医学院重点科研项目培育基金(WK2015ZF06)

作者单位: 241001 芜湖,皖南医学院弋矶山医院中医科

引用格式: 范为民,李 艳.益气通络方联合针刺治疗腰痹病临床观察[J].东南国防医药,2017,19(4):337-340.

腰痹病是指由于腰部骨节退行性改变、腰周部分神经组织被挤压造成的,以腰和腿部麻疼为主要表现的病症,归于中医学“痹证”范畴。本病包括西医学椎间盘、椎骨骨质等疾病(如腰椎间盘突出症、骨质增生、退行性变等)。本病病程日久容易形成

骨节变形,致残率较高,较大程度影响着患者的生活质量。中医治疗包括中药内服、敷贴、熏蒸、针刺、火灸等方法,疗效显著^[1-2]。我们以中药效方益气通络方内服,联合针刺外治疗法在腰痹治疗方面取得了满意的效果。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院 2015 年 1 月至 2017 年 3 月门诊和病房符合研究标准的 40 例腰痹病患者,将其随机分成 2 组:益气通络方联合针刺组(观察组)和单纯针刺组(对照组),每组 20 例。2 组患者在性别、年龄、病程等方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$,表 1),具有可比性。本研究经过本院伦理委员会批准[批准号:(2014)伦审研第(19)号],患者均签订知情同意书。

表 1 2 组腰痹病患者一般资料比较

组别	<i>n</i>	性别 (男/女)	年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	病程 ($\bar{x}\pm s$,年)
对照组	20	14/6	34.66 \pm 6.86	0.89 \pm 0.19
观察组	20	12/8	35.15 \pm 7.21	1.02 \pm 0.25

1.2 诊断标准 中医诊断标准参照中医药行业标准修改制定^[3]。①有腰部扭、挫伤等外伤史,或感受风寒湿外邪,或有慢性劳伤病史,大多数患者有长期慢性腰部疼痛病史;②发病人群多为青壮年;③腰部疼痛引起臀部、下肢放射性痛,在喷嚏、剧烈咳嗽等增强腹压时加重疼痛;④脊柱生理曲度出现变化(如侧弯、前凸变直等),病变位置可出现压痛,下肢有放射痛,影响腰部正常活动;⑤下肢神经区域出现感觉迟钝或过敏,久则肌肉萎缩,直腿抬高试验阳性,膝反射、跟腱反射减弱,拇趾背伸力异常;⑥影像学检查:脊柱生理弧度消失,椎间盘间隙变窄,有骨赘形成。CT 或核磁共振检查出现腰椎间盘突出或椎管狭窄等。西医诊断标准参照《实用骨科学》修改制定^[4]。①腰部疼痛合并坐骨神经痛,常放射至下肢及足部,体格检查时出现直腿抬高试验阳性;②腰部棘突两侧有压痛点,并出现下肢放射痛;③双脚拇趾肌力减弱,小腿两侧皮肤敏感性减退,胫后肌腱或跟腱反射减弱;④X 线平片排除其他腰椎疾病;⑤CT 或核磁共振检查结果支持临床。纳入标准:①符合上述腰痹病断标准;②年龄 18~70 岁者;③发病 2 年以内者。排除标准:①患有其他心、肺等严重疾病者;②有脊椎压缩性骨折、肿瘤、

结核等不适宜进行保守治疗者;③在妊娠或哺乳期妇女,或有精神疾病史者;④有严重皮肤病等不适宜针刺或针刺过敏反应病史者。

1.3 治疗方法 对照组采用针刺疗法,选取肾俞、大肠俞、承山、环跳、委中、腰阳关、命门、腰夹脊等腧穴,取 0.35 mm \times 40 mm 毫针刺入穴位,以酸胀、麻重、触电现象为得气,每 5 min 行针 1 次(行针方法:采用平补平泻法,捻针范围在 90~120°之间,速率在 50~70 次/min,提插的幅度在 0.2~0.5 cm 范围内,频率 45 次/min),连行 3 次,然后留针 20 min,每天治疗 1 次。7 d 为 1 疗程,连续治疗 2 个疗程。

观察组在针刺治疗的基础上,联合益气通络方加减服用。益气通络方(由黄芪 30 g、当归 15 g、川芎 15 g、鸡血藤 20 g、活血藤 20 g、蜈蚣 1 条组成)。临床根据症候辨证加减:瘀阻筋脉严重者加土元、地龙;脾虚湿盛者加生、炒薏苡仁;肌肤麻木、背部痠挛者加粉葛根、川桂枝、宣木瓜;疼痛较重者加制玄胡索、制乳香、制没药。我院煎药机代煎,每次服用 1 袋(200 mL),每天早晚各 1 次。禁食辛辣、肥甘厚味之品。7 d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

1.4 观察指标 ①疼痛视觉模拟评分法(VAS)^[5]:画有 11 个刻度的横线(约 10 cm),从 0~10 共有 11 个数值提示疼痛程度。横线的左端以“0”标注,表示无痛;横线的右端以“10”标注,表示剧痛;中间部分表示不同程度的疼痛。患者根据自我感觉疼痛程度在刻度上标上对应数字。0 分表示无痛;1~3 分代表能够忍受的轻微疼痛;4~6 分代表尚能忍受影响睡眠的疼痛;7~10 分代表影响食欲和睡眠,疼痛难忍的剧痛。治疗前后各记录 1 次。②Oswestry 功能障碍指数评分法(ODI)^[6]:ODI 评分量表由 10 个方面问题组成,包括腰腿疼痛情况、个人自理情况、提举重物情况等。每个问题含 6 个选项,分别为:无痛、轻微、一般、中等、严重、剧痛。第 1 个选项得 0 分,依次递增 1 分,最后选项为 5 分。ODI 评分=[实际评分/(5 \times 回答的问题数)] \times 100%。治疗前后各记录 1 次。

1.5 疗效评价标准 根据国家中医药行业标准修改制定^[7]。①临床控制:改善率 $\geq 75\%$,腰腿相关症状消失,直腿抬高试验阴性,能够正常工作。②显效:改善率 $\geq 50\%$ 且 $<75\%$,腰腿症状基本消失,直腿抬高试验阴性,基本能够正常工作。③有效:改善率 $\geq 25\%$ 且 $<50\%$,腰腿症状减轻,直腿抬高试验

可疑阳性,部分能够工作,但停止治疗后有复发。
④无效:改善率<25%,腰腿症状体征无改善,直腿抬高试验阳性。

1.6 统计学分析 采用 SPSS19.0 统计学软件进行分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验,组内治疗前后比较采用配对 *t* 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 VAS 评分比较 观察组和对照组治疗前后 VAS 评分比较差异具有统计学意义($P<0.01$);与对照组治疗后比较,观察组治疗后 VAS 评分下降($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组腰痹病患者 VAS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	20	5.99±1.12	3.66±0.75*
观察组	20	6.15±1.08	2.10±0.22**

与同组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,** $P<0.05$

2.2 ODI 评分比较 观察组和对照组治疗前、后 ODI 评分比较差异具有统计学意义($P<0.01$);与对照组治疗后比较,观察组治疗后 ODI 评分下降($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组腰痹病患者 ODI 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	20	20.11±10.01	13.76±3.95*
观察组	20	21.15±9.18	9.10±2.22**

与同组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,** $P<0.05$

2.3 疗效评价比较 观察组总有效率显著高于对照组($P<0.05$)。见表 4。

表 4 2 组腰痹病患者临床疗效比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	临床控制	显效	有效	无效	总有效
对照组	20	1(5)	6(30)	7(35)	6(30)	14(70)
观察组	20	4(20)	9(45)	6(30)	1(5)	19(95)*

与对照组比较,* $P<0.05$

3 讨论

腰痹病是以腰部出现麻胀、疼痛、酸楚等症状,甚则出现屈伸不利、骨节变形等,常累及一侧或双

侧下肢。本病病机常为肾中精气不足,不能濡养腰府;或跌打损伤、感受外邪引起气机失常,经脉痹阻不通。本病包含现代医学椎间盘突出症、骨质增生、腰肌劳损等相关疾病。其中以椎间盘突出、骨质增生压迫腰脊神经,或后纵韧带钙化、黄韧带增厚引起腰部疼痛多见。主要病理改变有继发性炎性反应、免疫反应和物理性压迫反应等^[8-9]。中医认为“腰痹”致病因素为虚实夹杂。正气不足,肾虚脊弱为虚证;感受外邪,跌打外伤为实证。现代医学对于本病治疗以抗炎、止痛药物以及手术治疗为主,在一定程度上可以缓解病情、改善生活质量,但术后不良反应、生活质量低等问题也较为突出^[10-12]。中医药治疗本病当分清虚实,或从瘀、从痰、从湿等论治^[13-15],前期临床观察到,腰痹病多存在气血亏虚,脉络失养,湿瘀互结之证。以虚为本,以瘀为标。临床中逐步形成治疗腰痹病的益气通络方,配合熏蒸、针灸等外治疗法取得了较好的疗效。

益气通络方是我科治疗腰痹的有效方剂。方中黄芪益气养血,偏重于补气;当归养血活血,侧重于补血;二者共为主药。鸡血藤养血舒筋、行血通络,偏重于养血;活血藤活血祛瘀、养血止痛,偏重于活血;二者共用补血不滋腻,活血不伤正。蜈蚣祛风散结、通经活络,主治经脉不通、瘀阻痹痛之症。全方共奏益气养血、通络止痛之效。腧穴中,肾俞补益肾气、通经止痛;大肠俞通利强脊,承山舒筋通络,环跳祛风湿、利腰腿,委中具有通络止痛,“腰背委中求”,是治疗腰痹的要穴。腰阳关温下元、强腰膝、祛寒湿,命门培元固本、温阳补肾,腰夹脊主治腰部局部病症。全方配伍具有补肾活血、舒筋通络之效^[16]。

本研究结果表明,益气通络方联合针刺疗法能够明显降低疼痛视觉模拟评分指数、Oswestry 功能障碍指数,其作用机理可能是改善腰部骨质的代谢,促进腰部微循环,减轻腰周神经受压状况,从而缓解腰痹病患者临床症状。而且益气通络方联合针刺疗法优于单纯针刺疗法,表明益气通络方可能具有阻断相关离子通道、调节相关因子表达、营养神经细胞等机制^[17]。这需要进一步的药理学研究。总之,益气通络方联合针刺疗法对腰痹病具有较好的临床疗效,临床可以推广应用。

【参考文献】

- [1] 马秀连. 痛痹 1 号联合针刺缓解腰椎间盘突出症疼痛 54 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(9): 75.
- [2] 黄健, 郑忠东. 贴敷疗法配合腰痹方治疗退变性腰椎不稳短期临床疗效评价[J]. 安徽中医药大学学报, 2016, 35(2): 33-36.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 214-215.
- [4] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎, 等. 实用骨科学[M]. 3 版. 北京: 人民军医出版社, 2005: 1687.
- [5] 张清, 王红东, 齐越峰, 等. 弯腰挺立法对腰骶关节紊乱性腰痛及活动度的影响[J]. 国际中医中药杂志, 2014, 36(8): 690.
- [6] 刘绮, 麦明泉, 肖灵君, 等. 中文版 Oswestry 功能障碍指数评定慢性腰痛患者的反应度研究[J]. 中国康复医学杂志, 2010, 25(7): 621-624.
- [7] 国家中医药管理局医政司. 24 个专业 105 个病种中医诊疗方案(试行)[S]. 北京: 人民军医出版社, 2011: 146-151.
- [8] 娄玉铃. 中医风湿病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 202-210.
- [9] 刘棚豪, 余洋, 钟雷, 等. 杵针腰阳关八阵、河车命强段治疗腰痹病 31 例[J]. 中国针灸, 2016, 36(3): 295-298.
- [10] 闫韵飞, 赵建宁, 许斌. 腰椎间盘突出术椎前血管损伤并发病的文献分析[J]. 医学研究生学报, 2013, 26(6): 610-614.
- [11] 刘佳, 李志强. 鲍铁周教授治疗腰椎退行性疾病经验总结[J]. 中医正骨, 2014, 26(7): 68-69.
- [12] 唐宏智, 唐流刚, 范华英, 等. 电针结合郑氏手法治疗腰椎小关节退变的临床随机对照研究[J]. 成都中医药大学学报, 2016, 39(1): 44-46.
- [13] 李满意, 张子扬, 娄玉铃. 腰痹的源流及相关历史文献复习(上)[J]. 风湿病与关节炎, 2016, 5(5): 39-46.
- [14] 李满意, 张子扬, 娄玉铃. 腰痹的源流及相关历史文献复习(下)[J]. 风湿病与关节炎, 2016, 5(6): 51-59.
- [15] 葛慧琰. 中医、物理疗法治疗腰椎间盘突出症 86 例临床分析[J]. 医学研究生学报, 2009, 22(6): 632-633.
- [16] 蒋宗伦, 许清华. 针刺结合腰痹通胶囊治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(2): 492-493.
- [17] 刘清珍, 朱四海, 李伟彦. 葛根素治疗慢性疼痛的作用机制[J]. 东南国防医药, 2015, 17(2): 179-181.

(收稿日期: 2017-03-29; 修回日期: 2017-05-20)

(本文编辑: 叶华珍; 英文编辑: 王建东)