

中医定向透药联合中药封包治疗寒湿阻痹型腰椎间盘突出症的疗效观察

陈 琼 蒋谷芬*

湖南中医药大学第二附属医院 湖南长沙 410005

[摘要] **目的** 探讨中医定向透药联合中药封包治疗寒湿阻痹型腰椎间盘突出症的临床疗效。**方法** 选择180例寒湿阻痹型腰椎间盘突出症患者随机分为中医定向透药对照组60例,中药封包对照组60例,中医定向透药联合中药封包治疗组60例,治疗两周后,通过对三组患者分别进行VAS评分, Oswestry评分的比较,判定临床疗效。**结果** 治疗组总有效率明显高于两对照组,且治疗组治疗后VAS评分与Oswestry评分,均明显优于两对照组,差异均有显著性($P<0.05$)。**结论** 中医定向透药联合中药封包在寒湿阻痹型腰椎间盘突出症治疗中有显著优势,值得临床推广。

[关键词] 中医定向透药; 中药封包; 寒湿阻痹型; 腰椎间盘突出症

[中图分类号] R274.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 01-003-02

[Abstract] **Objective** To evaluate the clinical efficacy of traditional Chinese medicine packets Combine with traditional Chinese medicine directional penetration therapy for Lumbar disc herniation which is Cold and wet type. **Methods** Randomly selected 180 cases of patients, they are the lumbar disc herniation which is Cold and wet type. By divided into three groups, traditional Chinese medicine packets therapy have 60 cases, traditional Chinese medicine directional penetration therapy have 60 cases and traditional Chinese medicine packets Combine with traditional Chinese medicine directional penetration therapy have 60 cases. After two weeks of treatment. By comparing the three groups of patients were VAS score and Oswestry score determines clinical efficacy. **Result** Treatment group was significantly higher than the other two groups, the treatment group after treatment VAS score and Oswestry scores were significantly better than the two control groups, the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Traditional Chinese medicine packets Combine with traditional Chinese medicine directional penetration therapy have significant advantage in treatment of Lumbar disc herniation which is Cold and wet type. It is worthy of promotion.

[Key words] Chinese medicine directional penetration therapy; Chinese medicine packets; Cold and wet type; lumbar disc herniation

腰椎间盘突出症(Lumbar Disc Herniation, LDH)是指腰椎间盘发生退行性病变,纤维环破裂,髓核突出,刺激或压迫相邻神经根而引起腰痛或坐骨神经放射痛等症状为特征的腰腿痛疾患^[1]。我国腰椎间盘突出症患者多年来一直呈上升趋势,该病呈反复发作,给患者的工作和生活带来诸多不便。本文选择2013年12月至2016年2月我科收治的180例寒湿阻痹型LDH患者,在其综合治疗与护理的基础上,发挥我院中医特色,创新采用中医定向透药联合中药封包治疗,效果显著,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 对象和纳入标准

1.1.1 一般资料

选择我科2013年12月至2016年2月确诊的寒湿阻痹型LDH患者,共180例,其中男性104例,女性76例,年龄32~62岁,平均年龄 43.13 ± 4.29 岁,病程5个月到37个月,平均为 15.60 ± 3.25 个月。

1.1.2 病例纳入标准

①符合LDH诊断标准^[2]和中医诊断^[3]及辨证分型^[4]; ②自愿接受研究方案; ③治疗前一个月及治疗过程中未使用镇痛药及激素。

1.1.3 排除标准

①不符合LDH诊断标准^[2]和中医诊断^[3]及辨证分型^[4]者; ②孕妇、佩戴心脏起搏器以及有出血倾向的患者; ③对外用中药过敏及牛皮癣、皮炎等皮肤病患者; ④有明显手术指征,需尽早接受手术患者。治疗期间出现过敏性皮炎,一律不纳入统计。

1.2 治疗方法

1.2.1 常规治疗及护理

所有患者均接受脊柱外科常规治法。①口服祛寒除湿中

药汤剂,方剂:独活寄生汤加减。温服,每日一剂,早晚各一次; ②配合本院传统孙氏正脊手法、牵引、针灸、推拿等理疗; ③静滴七叶皂苷钠、单唾液酸四己糖神经节苷脂钠等脱水消肿、营养神经。④遵照国家中医药管理局下发的腰椎间盘突出症中医护理方案^[5]给予常规护理。

1.2.2 治疗分组

采用数字表格法随机分为中医定向透药组(对照1组)、中药封包组(对照2组)以及中医定向透药联合中药封包组(治疗组)。3组病例之间年龄大小、性别组成、病程长短、疼痛评分及功能障碍指数(OSWESTRY DISABILITY INDEX, ODI)^[6]评分差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2.3 治疗方法

中医定向透药治疗方法:由我院骨科中老名医生孙达武教授协定祛湿散寒外敷药处方,方剂组成为:续断、海桐皮、威灵仙、花椒、羌活、三棱、透骨草、白芍、制草乌、独活、淫羊藿、云木香等。将中药制成粉剂,调成膏状涂抹在纱块上,加热后敷于患处,采用中频治疗仪(ZP-100CH型,成都千里电子设备有限公司)进行中频导入。每天一次,每次20分钟,连续治疗两周为一个疗程。

中药封包治疗方法:采用风痛型中药封包(HNJY001C型,湖南省健缘医疗科技有限公司)敷于腰部进行治疗。每天一次,每次20分钟,连续治疗两周为一个疗程。

中医定向透药联合中药封包治疗方法:在进行中医定向透药时,将中药封包置于电极片上方同时进行治疗。每天一次,每次20分钟,连续治疗两周为一个疗程。

1.3 疗效观察

疼痛评分采用VAS评分标准,功能障碍采用ODI评分标准。综合疗效评定标准参照《中药新药临床指导原则》^[7]拟定。临床控制:症状体征消失或基本消失,疗效指数 $\geq 75\%$; 显效:症状体征明显改善,疗效指数50~74%; 有效:症状体征好转,疗效指数25~49%; 无效:症状体征无明显改善,疗效指数 $<25\%$ 。

作者简介:陈琼,女,主管护师,研究方向:中医骨伤科特色护理技术。
*通讯作者:蒋谷芬。

· 论 著 ·

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS19.0 统计学软件包进行统计学处理, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验, 满足正态分布进行多因素方差分析。

2 结果

2.1 综合疗效比较

表 1: 三组患者综合疗效比较 (例)

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	60	21	22	13	4	93.3
对照 1 组	60	13	21	13	13	78.3
对照 2 组	60	11	20	15	14	76.7

注: 与对照 1、2 组比较, $P < 0.05$, 有统计学意义; 对照 1 与对照 2 组比较, $P' > 0.05$, 无统计学意义。

2.2 治疗前后 VAS 评分比较

表 2: 三组患者疼痛 (VAS) 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 2 周
治疗组 (A 组)	60	6.36 ± 1.77	1.04 ± 0.90
对照 1 组 (B 组)	60	6.24 ± 1.43	2.95 ± 1.62
对照 2 组 (C 组)	60	6.27 ± 1.57	2.86 ± 1.78

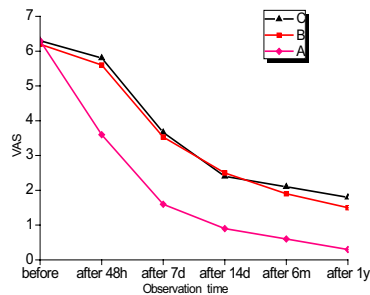


表 2: 治疗组与对照 1 组比较, $P < 0.01$, 有统计学意义; 治疗组与对照 2 组比较, $P < 0.01$, 有统计学意义; 对照 1 与对照 2 组比较, $P > 0.05$, 无统计学意义。

表 3: 三组患者 ODI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 2 周
治疗组 (A 组)	60	64.87 ± 4.63	11.25 ± 3.79
对照 1 组 (B 组)	60	65.15 ± 3.86	30.48 ± 4.12
对照 2 组 (C 组)	60	60.57 ± 4.35	31.13 ± 3.98

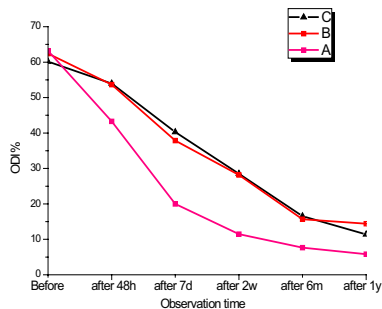


表 3: 治疗组与对照 1 组比较, $P < 0.01$, 有统计学意义; 治疗组与对照 2 组比较, $P < 0.01$, 有统计学意义; 对照 1 与对照 2 组比较, $P > 0.05$, 无统计学意义。

3 讨论

腰椎间盘突出症是临床常见病, 属于祖国医学“痹症”、“腰痛病”范畴, 是指因外感、内伤或闪挫, 导致腰部气血运行不畅, 脉络气血或失于濡养引起以腰部疼痛, 兼或下肢放射性疼痛麻木等为主要症状的一种病证。主要证型有: 气滞血瘀型, 寒湿阻痹型, 肝肾亏虚型, 湿热痹阻型^[8]。《素问》云“其寒者,

阳气少, 阴气多, 与病相益”“痛者, 寒气多也, 有寒故痛”^[9]。现代医学认为腰椎间盘突出症是由于多重因素影响下导致纤维环破裂, 髓核突出, 压迫脊髓及周围神经根, 导致神经根水肿、粘连, 从而引起腰痛、腿麻、坐骨神经痛等症状的一组疾患。有文献指出目前需手术治疗的 LDH 患者不到 20%^[10], 大部分的腰椎间盘突出症患者仍以保守治疗为主。腰椎间盘突出症反复发作的根源是纤维环破裂, 而传统疗法仅能通过缓解局部肌肉紧张, 以减轻患者疼痛, 但不能修复破裂的纤维环, 而采用特色的中药外敷导入法, 不仅可以改善肌紧张, 减轻患者疼痛感, 还可使神经根及其周围无菌性炎症减轻, 使原有症状得到缓解。临床上目前很少采用单一的治疗方法, 多种方法联合应用是治疗腰椎间盘突出症的大趋势^[11]。中医定向透药联合中药封包治法^[12], 是将调制好的中药膏涂抹于纱块上, 加热后敷于患处, 利用中频电流的刺激与推动, 将中药离子导入肌肤腠理。调制的中频电流能靶向作用于腰椎病灶, 有效降低皮肤电阻, 扩张小动脉和毛细血管, 促进局部血液循环, 加速药物渗透吸收。中药封包在中药离子导入的全程, 辅助提供远红外磁热疗, 使治疗部位一直处于恒温热疗状态, 血管进一步扩张、血流加速, 既有利于解除疼痛引起的痉挛, 同时药效与热力同步自体表毛窍透入血脉经络, 起到温经散寒, 祛湿止痛, 消炎利肿的功效。经临床验证, 该综合治法比单纯采用中医定向透药或中药封包疗效更显著。

《理渝骈文》曰: “外治之理即内治之理, 外治之药即内治之药, 所异者法耳”。本治法虽无法在解剖层面解除脊神经根的机械性压迫、使狭窄的椎管扩张^[13], 但其巧妙地将中药外治法与现代医物理学融合, 通过改善腰椎局部微循环, 促进炎症反应物代谢与排出, 平衡力学结构, 调整小关节紊乱, 为腰椎间盘突出康复提供自身修复的有利条件, 同时护理人员全程有计划、有针对性的对患者提供辩证施护, 促使患者形成有利疾病康复的生活习惯, 且充分取得患者的理解配合。综上述临床观察, 表明中医定向透药联合中药封包疗法治效显著, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 鲁玉来. 腰椎间盘突出症 [J]. 中国矫形外科杂志, 2005, 12(23):1901-1904.
- [2] 陈孝平, 汪建平. 外科学第八版 [M]. 人民卫生出版社, 2013: 753-757
- [3] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准 2012 版 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012
- [4] 戴慎. 中医病症诊断标准与方剂选用 [M]. 人民卫生出版社, 2001.
- [5] 姚荷婷. 中医护理方案应用于骨科腰椎间盘突出症的效果分析 [J]. 世界临床医学, 2016, 10(4).
- [6] 刘琦, 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(07):621-624.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 中国医药科技出版社, 2002.
- [8] 仇湘中, 蒋盛昶, 张信成, 等. 腰椎间盘突出症中医证型与血清 TNF- α 水平相关性研究 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2015(6):39-41.
- [9] 山东中医学院. 黄帝内经素问校释 [M]. 人民卫生出版社, 2009.
- [10] 张军. 腰椎间盘突出症手术治疗的研究进展 [J]. 现代诊断与治疗, 2015(11):2424-2426.
- [11] 吴永新. 非手术治疗腰椎间盘突出症的研究进展 [J]. 医药, 2015(5):101-102.
- [12] 张丽莹, 高冰. 调制中频电流加中药热敷治疗颈肩腰腿痛 [J]. 颈腰痛杂志, 1996(03).
- [13] 郑红波. 腰椎间盘突出症保守治疗的临床研究进展 [J]. 世界中西医结合杂志, 2014(11):1186-1188.