

# 针灸联合中药外敷治疗腰椎间盘突出症疗效评价

胡春兰 夏雪碧露 姚绮霞 陈国英 陈玲

上海市金山区石化社区卫生服务中心中医科 200540

**〔摘要〕**目的 观察针灸联合中药外敷治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法 将 60 例腰椎间盘突出症患者随机分为 2 组，每组 30 例。对照组 (n=30) 采用针灸治疗；治疗组 (n=30) 治疗方法为针灸与中药外敷联合治疗，评价临床效果。结果 治疗组 JOA 评分高于对照组、治疗组 VAS 评分低于对照组；治疗组临床疗效为 93.33% (28/30)，明显高于对照组 86.67% (26/30)，差异具有统计学意义 (P < 0.05)。结论 在针灸的基础上联合中药外敷治疗腰椎间盘突出症，能够有效改善患者的临床症状，减轻疼痛，疗效明显，值得临床推广。

**〔关键词〕** 腰椎间盘突出症；针灸；中药外敷；临床疗效

**〔中图分类号〕** R681.53 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 04-001-02

**〔基金项目〕** 上海市中医药特色示范社区卫生服务中心 (2018 年—2020 年) 项目 ZY(2018—2020)-JCTS-1002-N18；金山区卫生和计划生育委员会项目 (JSKL-KTZY-2018-03)

腰椎间盘突出症可发生在任何年龄群体，是一种骨科常见疾病，主要是因为外伤、椎间盘发生退行性改变等因素导致髓核突出，最终压迫马尾神经或者神经根，引起腰痛、下肢麻木等症状<sup>[1]</sup>。目前治疗腰椎间盘突出症更多的是采用保守疗法，手术治疗可以在一定程度上减轻疼痛，改善关节功能，但术后患者仍然存在活动受限等问题，采取有效的保守治疗方法显得尤为重要。祖国医学中，腰椎间盘突出症属于“痹症”、“腰脊痛”的范畴<sup>[2]</sup>，通常是因劳伤损耗、风寒湿邪引起的，导致经脉阻塞、瘀血凝滞，诱发疼痛。本课题组对腰椎间盘突出症患者采用针灸与中药外敷联合治疗方法，取得了较好疗效，现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

选取 2019 年 1 月—12 月本院中医科门诊收治的 60 例腰椎间盘突出症患者，经 CT、MRT 等影像学检查，并结合临床症状均予以确诊。排除恶性肿瘤、骨性感染、重大器官功能不全、合并椎管狭窄的患者。对照组 30 例，男性 18 例、女性 12 例；年龄 32—68 岁，平均年龄 (46.37 ± 1.85) 岁；病程最短 5 个月，最长 7 年，平均病程 (4.43 ± 0.26) 年。治疗组 30 例，男性 16 例、女性 14 例；年龄 31—66 岁，平均年龄 (45.98 ± 1.73) 岁；病程 6 个月—7 年，平均 (4.28 ± 0.74) 年。两组患者的基本资料比较，差异无统计学意义 (P > 0.05)。

### 1.2 方法

针灸治疗：取夹脊穴、阿是穴、肾俞与委中作为主穴。取腰阳关、风府、膈俞、次髎、命门、太溪作为配穴。患者俯卧位，局部消毒后，针灸手法为提插补泻法，要求患者出现酸、麻、胀针感反应。留针时间为 20min。隔天一次，一个疗程 10 次，连续治疗 1 个疗程。

中药外敷：川芎 15g、红花 6g、桑枝 12g、威灵仙 15g、

透骨草 15g、独活 15g、桑寄生 15g、续断 15g、狗脊 15g、牛膝 15g、桂枝 12g。把中药分别装入一个 15cm × 15cm 的纱布袋内，在锅内蒸 20min，冷却到 40℃ 左右，在患者腰部进行热敷。每天一次，20min/次，每副中药使用 2d，一个疗程 10d，连续治疗 2 个疗程。

### 1.3 观察评定标准<sup>[3]</sup>

① 采用日本骨科学会 (JOA) 制订的腰椎疾患评分量表，评估患者的临床症状改善情况，总分 29 分，评分越高说明症状越轻；采用视觉模拟评分法 (VAS)，评价患者的疼痛程度，评分越低说明疼痛越轻。

② 疗效标准：痊愈：VAS 评分 0 分，直腿抬高 > 70°。显效：疼痛显著减轻，直腿抬高 50—70°。有效：疼痛有一定程度的改善，直腿抬高 30—50°。无效：疼痛依然严重，直腿抬高 < 30°。

### 1.4 统计学方法

本研究应用 SPSS19.0 统计学软件进行处理，计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，组间比较采用 t 检验，计数资料以率 (%) 表示，组间比较进行  $\chi^2$  检验，P < 0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者的 JOA 与 VAS 评分比较，见表 1

表 1：两组患者的 JOA 与 VAS 评分比较 (分， $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	JOA 评分	VAS 评分
治疗组 (n=30)	治疗前	10.28 ± 1.37	7.02 ± 1.08
	治疗后	23.18 ± 2.25 <sup>①②</sup>	4.13 ± 0.39 <sup>①②</sup>
对照组 (n=30)	治疗前	10.43 ± 1.56	6.98 ± 1.12
	治疗后	17.32 ± 2.84 <sup>①</sup>	2.51 ± 0.47 <sup>①</sup>

注：与本组治疗前比较，<sup>①</sup>P < 0.05；与常规组治疗后比较，<sup>②</sup>P < 0.05

2.2 两组患者的临床疗效比较，见表 2

表 2：两组患者的临床疗效比较 (n, %)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
实验组	30	3 (10.0)	12 (40.0)	13 (43.33)	2 (6.67)	93.33%
常规组	30	0 (0.00)	8 (26.67)	18 (60.0)	4 (13.33)	86.67%

## 3 讨论

腰椎间盘突出症是引起腰腿痛最常见的疾病，无菌性炎症、机械性压迫、自身免疫等因素是腰椎间盘突出症的主要病理机制，针灸取夹脊穴、阿是穴、肾俞、委中穴为主穴。寒湿加腰阳关、风府穴；劳损加膈俞、次髎穴；肾虚加命门、太溪穴。通过针刺穴位来调整血管的通透性，促进淋巴循环，更好地清除致病物质，

以达到缓解肌肉痉挛、调节神经和体液、促进神经功能恢复的效果。中药组成：川芎、红花、桑枝、威灵仙、透骨草、独活、桑寄生、续断、狗脊、牛膝、桂枝，具有活血通络、散寒止痛、补益肝肾的作用，药包加热后进行外敷治疗。热敷是通过药力与热力的共同作用来扩张局部血管，加速血液循环，药物经皮肤能够直达膜 (下转第 5 页)

穿刺取卵术作为临床常见取卵方法，是经刺针透过阴道刺入女性卵巢获取卵子的一种人工取卵方式，受手术流程影响，被取卵者术中伴随有程度不一的疼痛症状，由此所致的机体不适感不仅影响患者治疗体验，更会增加其术中因疼痛所致的异动风险，不利取卵手术正常进行<sup>[4]</sup>。对此，术中予以患者科学的麻醉方案干预，是保障患者手术顺利进行的必要前提。

研究结果显示，实验组术后疼痛、不良反应优于对照组，两组麻醉有效率差异不明显。临床将丙泊酚联合布托啡诺应用于手术患者的镇痛护理中早有报道，如杨林等<sup>[5]</sup>在老年患者胆管造影术中选择此麻醉方案，获得显著麻醉成效，患者不良反应可控。究其原因，丙泊酚系临床常用的静脉麻醉药物，但实际镇痛药效弱，因此需要加大使用剂量以满足手术镇静基本需求，但大剂量易引发诸如呼吸抑制等不良反应。作为临床一类混合型阿片类受体激动拮抗剂，布托啡诺可在安全剂量下完成高效镇静，药效持久且给药安全性高；其联合丙泊酚给药，既兼顾了丙泊酚起效快、易唤醒的优势，又兼具布托啡诺高镇静的优势，协同作用可减少丙泊酚剂量而保障麻醉效果，降低患者各不良反应风险，保障更加稳定的血流动力学，综合麻醉效果更佳<sup>[6]</sup>。

表 3：两组不良反应比较 n (%)

组别	恶心	呕吐	呼吸抑制	兴奋躁动	发生率
实验组 (n=263)	5 (1.90)	3 (1.14)	4 (1.52)	6 (2.28)	18 (6.84)
对照组 (n=237)	11 (4.64)	5 (2.11)	17 (7.17)	13 (5.49)	46 (19.41)
$\chi^2$	6.929				
P	0.008				

(上接第 1 页)

理<sup>[4]</sup>，以起到温经通络、祛除风湿、缓解痹痛之功。本研究表明治疗组 JOA 评分高于对照组，治疗组 VAS 评分低于对照组，治疗组临床疗效为 93.33% 明显高于对照组 86.67%，差异具有统计学意义 (P < 0.05)。针灸联合中药外敷治疗腰椎间盘突出症，能够有效改善患者的临床症状，缓解疼痛，疗效明显，值得临床推广。

[参考文献]

[1] 孙健. 中药外敷联合针灸治疗腰椎间盘突出术后患者的

临床观察 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(17):11-12.

[参考文献]

[1] 杨秉融, 牟洪勇, 郭贵有, 等. 布托啡诺复合依托咪酯在子宫输卵管造影术中的麻醉效果及安全性 [J]. 中国病案, 2017, 18(5):109-112.  
 [2] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学 [M]. 第 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013:80-82.  
 [3] 于海, 马欣, 宋琳, 等. 丙泊酚复合瑞芬太尼用于经阴道取卵术麻醉的药效学 [J]. 临床麻醉学杂志, 2017, 33(6):562-566.  
 [4] 黄萍, 周仁龙, 蒋茹, 等. 不同剂量瑞芬太尼复合丙泊酚在取卵手术中的应用 [J]. 临床麻醉学杂志, 2019, 35(4):398-400.  
 [5] 杨林, 孙德峰, 吴越, 等. 布托啡诺经鼻给药复合静脉输注丙泊酚在老年患者经内镜逆行胆管造影术中的应用 [J]. 中国现代医学杂志, 2015, 25(30):72-76.  
 [6] 王刚, 杜洪印, 丁梅, 等. TAP 阻滞联合布托啡诺 PCIA 用于全麻剖宫产术后镇痛的效果 [J]. 中华麻醉学杂志, 2019, 39(2):189-191.

临床观察 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(17):11-12.

[2] 王鹏. 推拿疗法联合中药外敷对腰椎间盘突出症患者功能康复的影响 [J]. 中西医结合研究, 2019, 11(4):202-203.  
 [3] 陈婷婷, 曾宛敏, 李安洪. 推拿联合针灸治疗腰椎间盘突出症的疗效及对相关炎性因子影响的临床研究 [J]. 贵阳中医学院学报, 2019, 41(1):36-41, 46.  
 [4] 刘莉, 张传志. 腰椎间盘突出症患者治疗依从性的影响因素分析 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17(7):942-945.

(上接第 2 页)

综上所述，治疗创伤性胸腰椎压缩骨折的患者可以选择经皮微创椎弓根钉内固定术进行，不仅能够所患手术时间和住院时间，还能减少术中的出血量，患者切口短，因此恢复较快，建议将该方法广泛推广。

[参考文献]

[1] 唐仕良, 彭新军. 经皮微创椎弓根钉内固定治疗创伤性胸腰椎压缩骨折患者的疗效 [J]. 医疗装备, 2019, 32(20):98-99.  
 [2] 曹兵, 魏兵. 研究经皮微创椎弓根钉内固定治疗创伤性胸

腰椎压缩骨折的临床效果 [J]. 世界复合医学, 2019, 5(11):80-83.

[3] 刘旭, 张进. CT 及三维重建在胸腰椎骨折患者椎弓根宽度测量研究中的应用 [J]. 实用骨科杂志, 2019, 25(7):607-610, 615.  
 [4] 中国医师协会骨科学分会脊柱创伤专业委员会. 急性症状性骨质疏松性胸腰椎压缩骨折椎体强化术临床指南 [J]. 中华创伤杂志, 2019, 35(6):481-489.  
 [5] 何鱼, 何睿, 方森. 单侧穿刺椎体成形术治疗胸腰椎内固定术后临近节段骨质疏松压缩骨折疗效观察 [J]. 海南医学, 2019, 30(11):1394-1397.

(上接第 3 页)

由此说明输尿管硬镜联合软镜可有效治疗上尿路结石。

综上所述，输尿管硬镜联合软镜在上尿路结石治疗的应用效果是非常显著的，可作为理想治疗方式进行推广应用。

[参考文献]

[1] 刘全. 输尿管硬镜联合软镜激光碎石术治疗复杂上尿路结石的临床效果分析 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24(01):36-38.  
 [2] 乐克平, 顾懿宁, 刘春林, 等. 输尿管硬镜联合输尿管软镜激光碎石术治疗复杂上尿路结石疗效及术后生活质量研究 [J].

河北医学, 2016, 22(12):1985-1987.

[3] 张家彬, 陈光炳, 林宁锋, 等. 输尿管硬镜联合软镜激光碎石术治疗复杂上尿路结石的临床研究 [J]. 中外医疗, 2016, 35(20):44-47.  
 [4] 李明峰, 张磊. 输尿管软镜联合输尿管硬镜激光碎石术治疗复杂性输尿管上段结石效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(05):143-144.  
 [5] 艾克拜尔·玉素甫, 侯刚剑, 秦建琴. 输尿管硬镜联合输尿管软镜治疗嵌顿性输尿管上段结石的临床分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(35):33-34.