

加味消髓化核汤联合苍龟探穴法针刺治疗气滞血瘀证椎间盘突出症的临床研究[△]

邓辉^{1*}, 乔红^{2#} (1. 安徽医科大学附属宿州医院中药科, 安徽 宿州 234000; 2. 安徽医科大学附属宿州医院中医科, 安徽 宿州 234000)

中图分类号 R932

文献标志码 A

文章编号 1672-2124(2022)10-1172-03

DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2022.10.004



摘要 目的:探讨加味消髓化核汤联合苍龟探穴法针刺治疗气滞血瘀证椎间盘突出症(LDH)的临床疗效。方法:将2020年2月至2022年1月在该院就诊的100例气滞血瘀证LDH患者随机分为对照组、观察组,各50例。对照组患者口服中药加味消髓化核汤治疗,观察组患者口服中药加味消髓化核汤联合苍龟探穴法针刺治疗。比较两组患者临床疗效、视觉模拟评分(VAS)、Oswestry功能障碍指数(ODI)和中医证候积分,以及血清炎症因子水平[肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、超敏C反应蛋白(hs-CRP)和降钙素原(PCT)]的差异。结果:观察组患者的治疗总有效率高于对照组[96.00%(48/50) vs. 76.00%(38/50)],差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,观察组患者的VAS评分、ODI指数和中医证候积分, TNF- α 、hs-CRP和PCT水平明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:加味消髓化核汤联合苍龟探穴法针刺治疗气滞血瘀证LDH的效果较好,可减轻患者的腰腿疼痛症状,改善腰椎功能障碍,降低炎症反应。

关键词 加味消髓化核汤;苍龟探穴法针刺;椎间盘突出症

Clinical Study of Jiawei Xiaosui Huahe Decoction Combined with Acupuncture Method of Cangui Tanxue in the Treatment of Lumbar Disc Herniation with Qi Stagnation and Blood Stasis Syndrome[△]

DENG Hui¹, QIAO Hong² (1. Dept. of Traditional Chinese Medicine Pharmacy, Suzhou Hospital Affiliated to Anhui Medical University, Anhui Suzhou 234000, China; 2. Dept. of Traditional Chinese Medicine, Suzhou Hospital Affiliated to Anhui Medical University, Anhui Suzhou 234000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To probe into the clinical efficacy of Jiawei Xiaosui Huahe decoction combined with acupuncture method of Cangui Tanxue in the treatment of lumbar disc herniation (LDH) with Qi stagnation and blood stasis syndrome. METHODS: A total of 100 LDH patients with Qi stagnation and blood stasis syndrome admitted into the hospital from Feb. 2020 to Jan. 2022 were randomly divided into the control group ($n=50$) and the observation group ($n=50$). The control group was given oral Jiawei Xiaosui Huahe decoction, while the observation group received oral Jiawei Xiaosui Huahe decoction combined with acupuncture method of Cangui Tanxue. The clinical efficacy, visual analogue score (VAS), Oswestry dysfunction index (ODI) and TCM syndrome scores, inflammatory factors such as tumor necrosis factor- α (TNF- α), high sensitivity C-reactive protein (hs-CRP) and procalcitonin (PCT) were compared between two groups. RESULTS: The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group [96.00%(48/50) vs. 76.00%(38/50)], the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the VAS scores, ODI, TCM syndrome scores, TNF- α , hs-CRP and PCT levels in the observation group were significantly lower than those in the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). CONCLUSIONS: The efficacy of Jiawei Xiaosui Huahe decoction combined with acupuncture method of Cangui Tanxue in the treatment of LDH with Qi stagnation and blood stasis syndrome is significant, which can significantly improve the symptoms of back and leg pain and lumbar dysfunction, and reduce inflammatory reaction.

KEYWORDS Jiawei Xiaosui Huahe decoction; Acupuncture method of Cangui Tanxue; Lumbar disc herniation

腰背痛是骨科常见疾病,我国腰背痛的年患病率为

20.88%~29.88%,已成为重要的公共卫生问题。椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)属于特异性腰背痛疾病,多见于中老年群体^[1]。现阶段治疗LDH有手术和非手术2种方案,非手术治疗是目前治疗LDH的首选,非手术治疗如针刺、中药等方案可有效控制病情,受到国内骨科医师和患者的认

[△] 基金项目:安徽省中医药传承创新科研项目(No. 2020ccyb23)

* 主管中药师。研究方向:中药汤剂。E-mail: fly1573@126.com

通信作者:副主任中医师。研究方向:椎间盘突出症治疗。

E-mail: 45059357@qq.com

可^[24]。中医认为,LDH 属于“腰痹病”“腰痛”等范畴,外伤、劳损、气血衰弱、肾气亏损、筋脉失养和风寒邪气入侵等原因致使经络运行受阻,不通则痛,气滞血瘀为常见证型,局部形成瘀血,疼痛加剧^[5]。本研究旨在探讨加味消髓化核汤联合苍龟探穴法针刺在气滞血瘀证 LDH 患者中的应用疗效。

1 资料与方法

1.1 资料来源

研究对象来自我院 2020 年 2 月至 2022 年 1 月收治的 100 例气滞血瘀证的 LDH 患者作为本研究对象。纳入标准:(1)年龄≥18 岁;(2)气滞血瘀证 LDH 患者,LDH 诊断标准参考《临床诊疗指南·骨科分册》^[6]中 LDH 的诊断标准;气滞血瘀证参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]中气滞血瘀证的描述,如腰腿痛、腰部僵硬、舌暗紫/瘀斑、舌苔薄白/薄黄、脉沉涩/弦等;(3)无手术且近期末使用中药、针灸治疗者;(4)研究的开展均获得患者同意,且签署知情同意书。排除标准:合并免疫功能紊乱及近期存在感染者;精神障碍者;存在严重心、肝、脑、肾等疾病者或严重外伤、结核及恶性肿瘤者;妊娠期及哺乳期妇女;有中药过敏史者。

将 100 例研究对象按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 50 例。观察组中,患者年龄 27~91 岁,平均(53.30±15.98)岁;男性患者 19 例(占 38.0%);病程 1~10 年,平均(6.52±1.55)年。对照组中,患者年龄 29~86 岁,平均(53.60±15.31)岁;男性患者 23 例(占 46.0%);病程 1~11 年,平均(6.65±1.48)年。两组患者一般资料具有可比性,研究通过我院伦理批准(批准号为 2021037)。

1.2 方法

对照组患者采用加味消髓化核汤治疗。加味消髓化核汤:黄芪 50 g,威灵仙 20 g,川芎 15 g,防己 10 g,当归 10 g,白术 10 g,地龙 10 g,木瓜 10 g,水蛭 6 g,白芥子 6 g;每次煎煮时加水 400 mL,煎至药液剩余约 300 mL,每次口服 100 mL,1 日服用 3 次;全蝎、蜈蚣、土鳖虫和乌梢蛇各 1 g 研磨成粉,分成 3 份热水冲服或倒入中药同服,1 个月为 1 个疗程,连续服药 3 个疗程。患者在疾病急性发作期间,应绝对卧床休息,进行对症处理。

观察组患者在对照组的基础上联合苍龟探穴法针刺治疗,具体操作如下:穴位选取双侧夹脊穴、环跳穴、阿是穴和阳陵泉穴;患者取俯卧位,对上述穴位进行常规碘伏消毒,选用一次性针灸针(0.25 mm×40 mm,苏州医疗用品有限公司)进针,进针深度根据患者病情捻转,通气后退针至皮下,然后对针刺方向进行调整,依次向进针点周围一圈进行斜刺,并不断加大进针深度,正中处针保留,行针调气后,接与灸针配套的针刺手法诊疗仪,选取苍龟探穴电针模式,电针强度选取患者能承受范围内为宜,治疗 30 min 后取针,每日针刺治疗 1 次,每 6 次为 1 个疗程,疗程间隔 1 d,共治疗 2 个疗程^[8]。

1.3 观察指标

(1)疼痛评估和 Oswestry 功能障碍指数(ODI 指数)评估:疼痛程度评估采用视觉模拟评分法(VAS),将疼痛的程度用 0~10 共 11 个数字表示,分数越高表示疼痛越强烈;采用 ODI 指数对患者疼痛强度、社会生活、生活自理和性生活等 10 项进行综合评估,总评分 0~100 分,分值越高,患者功能障碍越

显著^[9]。(2)血清炎症因子水平:血清炎症因子[肿瘤坏死因子 α(TNF-α)、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)和降钙素原(PCT)]水平采用酶联免疫吸附试验进行检测。(3)中医证候总积分:中医证候积分包括患者腰腿冷痛、肢体活动障碍、舌质胖淡、苔白腻及脉弦紧、弦缓或沉紧 5 项,单项指标分值为 0~3 分,总评分为 0~15 分,患者评分越高,相应的症状越严重^[10]。

1.4 疗效评定标准

治疗效果评定标准:治疗后,患者腰痛、腿痛等临床症状显著改善或基本消失,且直腿抬高试验接近或>70°为显效;腰痛、腿痛等临床症状有所减轻,且直腿抬高试验接近<70°,轻度活动功能受限,但不影响正常生活工作为有效;临床症状无明显改善或加重为无效^[11]。总有效率=(显效病例数+有效病例数)/总病例数×100%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行统计分析,符合正态分布的 VAS 评分、ODI 指数和 TNF-α 水平等计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用独立样本 *t* 检验;治疗效果等计数资料采用率(%)表示,比较采用 χ^2 检验;*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

观察组患者的总有效率为 96.00%(48/50),明显高于对照组的 76.00%(38/50),差异有统计学意义($\chi^2 = 8.31, P = 0.00$),见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较

Tab 1 Comparison of clinical efficacy between two groups					
组别	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/例	总有效率/%
观察组(<i>n</i> =50)	20	28	2	48	96.00
对照组(<i>n</i> =50)	12	26	12	38	76.00

2.2 两组患者治疗前后 VAS 评分、ODI 指数比较

治疗前,对照组、观察组患者的 VAS 评分[(6.89±1.51)分 *vs.* (6.96±1.21)分]和 ODI 指数[(67.99±5.78)分 *vs.* (68.23±5.22)分]比较,差异均无统计学意义(*t* = 0.26 和 0.16, *P* 均>0.05);治疗后,对照组、观察组患者的 VAS 评分[(3.42±0.52)分 *vs.* (2.11±0.49)分]和 ODI 指数[(26.32±3.54)分 *vs.* (15.85±3.12)分]比较,差异均有统计学意义(*t* = 12.96 和 15.96, *P* 均=0.00)。

2.3 两组患者治疗前后血清炎症因子比较

治疗后,观察组患者 TNF-α、hs-CRP 和 PCT 水平明显低于对照组,差异均有统计学意义(*P*<0.05),见表 2。

2.4 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前,观察组、对照组患者的中医证候积分分别为(10.21±2.23)、(10.19±2.42)分,差异无统计学意义(*t* = 0.04, *P* = 0.97);治疗后,观察组、对照组患者的中医证候积分分别为(2.98±1.02)、(3.95±0.99)分,观察组明显低于对照组,差异有统计学意义(*t* = 4.83, *P* = 0.00)。

3 讨论

随着人们生活习惯的改变及人口老龄化现象加剧,LDH 的发病率居高不下,严重威胁人们的健康^[3]。疼痛是 LDH 患者较为常见的症状,目前中医治疗的思想主要是以病机为基础,针对性地舒畅血脉,打通瘀血通道,疏通经络,从而达到消

表 2 两组患者治疗前后血清炎症因子水平比较 ($\bar{x}\pm s$)Tab 2 Comparison of serum inflammatory factor levels between two groups before and after treatment ($\bar{x}\pm s$)

组别	TNF- α /(pg/mL)		hs-CRP/(mg/L)		PCT/(ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组($n=50$)	54.02 $\pm$ 7.36	28.88 $\pm$ 5.45	6.88 $\pm$ 1.05	2.55 $\pm$ 0.45	25.08 $\pm$ 0.35	11.05 $\pm$ 3.25
对照组($n=50$)	53.89 $\pm$ 8.01	35.12 $\pm$ 5.21	6.92 $\pm$ 1.11	3.65 $\pm$ 0.77	24.98 $\pm$ 0.47	13.62 $\pm$ 3.34
t	0.08	5.85	0.19	8.72	1.21	3.90
P	0.93	0.00	0.85	0.00	0.23	0.00

除疼痛的目的^[12]。

消髓化核汤是南京中医药大学附属苏州中医院的江苏省名医姜宏教授继承石氏伤科“以血为主,以气为先”思想的经验方,借鉴于古籍《金匱要略》的防己黄芪汤和《医林改错》的补阳还五汤。方中以黄芪为君药,补益旺血,祛瘀不伤正;以防己、当归和白芥子为臣药,祛风除湿,利水消肿;以川芎、木瓜、水蛭、地龙、威灵仙和白术为佐药,舒经活络;诸药配伍,有外宣内达、益气利水除湿、活血祛瘀、舒筋活络、益气逐瘀和消髓化核之功效^[13]。加味消髓化核汤在原消髓化核汤的基础上,配合全蝎、蜈蚣、土鳖虫和乌梢蛇4味虫药,合用可消髓化核、益气逐瘀^[14]。药物活血通络,同时辅以针刺促进血气通畅可提高药物在病灶的利用率和代谢,改善局部微循环。苍龟探穴针法缓解疼痛的效果显著,被广泛应用于内外科诸多疾病中,《金针赋》记载“苍龟探穴,如入土之象,一退三进,钻剔四方”,即苍龟探穴法针刺治疗增加针刺强度,其搜气、催气、行气手法,能够松懈挛缩的筋肉,疏通壅滞经气,激发经气,散寒除湿,刺激受损部位组织细胞新陈代谢^[15]。苍龟探穴法针刺阿是穴可以提高痛阈,直接改善疼痛反应^[16]。现代医学研究结果认为,针刺镇痛机制是来自穴位处的感觉传入冲动抑制了来自痛源部位的感觉传入冲动;改善神经递质(内源性阿片肽、5-羟色胺)释放量,阻断神经异常放电或者切断疼痛传导,使机体痛阈提高,强化机体对疼痛的耐受程度^[17]。本研究中,经过治疗,两组患者的VAS评分、ODI指数均降低,表明两组治疗方案均能够缓解疼痛,改善患者功能障碍,但观察组患者治疗后的临床总有效率、VAS评分和ODI指数均优于对照组,可能与苍龟探穴法针刺与加味消髓化核汤产生了加成作用有关。

TNF- α 、hs-CRP作为局部炎症反应的常见因子,与神经性疼痛有关,其通过诱导细胞凋亡进而导致神经元的损伤,在LDH发病过程中具有重要意义^[18]。刘小刚等^[19]研究结果显示,PCT在LDH早期诊断中具有一定的诊断价值,且与患者病程、腰椎功能恢复状况存在一定的相关性。本研究中,治疗后,两组患者血清炎症因子水平均降低,但观察组患者的TNF- α 、hs-CRP和PCT水平较对照组更低,提示加味消髓化核汤联合苍龟探穴法针刺能够调节机体炎症因子水平,改善神经性疼痛症状。这可能与加味消髓化核汤活血化瘀,改善神经血液微循环,增强炎症因子及致痛物质的代谢有关;同时,苍龟探穴法针刺可增强炎症反应部位内源性物质水平,降低血清疼痛物质及炎症反应递质(TNF- α 、hs-CRP)水平,改变局部血管通透性,此与局部产生镇痛效应有关。本研究结果显示,观察组患者治疗后的中医证候积分明显低于对照组,与樊红霞等^[20]的研究结果相似,表明加味消髓化核汤联合苍龟探穴法针刺治疗能够有效改善腰椎功能及活动度。

综上所述,加味消髓化核汤联合苍龟探穴法针刺治疗气滞血瘀证LDH的效果较好,能显著改善患者腰腿疼痛症状与腰

椎功能障碍,调节血清炎症因子水平。

参考文献

- [1] 顾蕊,王岩,陈伯华.中国非特异性腰背痛临床诊疗指南[J].中国脊柱脊髓杂志,2022,32(3):258-268.
- [2] 王岩,相宏飞,海涌,等.老年腰椎间盘突出症诊疗指南[J].中华老年骨科与康复电子杂志,2021,7(3):132-139.
- [3] 中华医学会骨科学分会脊柱外科学组,中华医学会骨科学分会骨科康复学组.腰椎间盘突出症诊疗指南[J].中华骨科杂志,2020,40(8):477-487.
- [4] 赵宏,刘志顺,谢利民,等.《腰痛针灸临床实践指南》解读[J].中国针灸,2015,35(10):1065-1068.
- [5] 高宏伟,李守超,吕邵娃.中药治疗腰椎间盘突出症临床研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(3):98-102.
- [6] 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,2009:97-99.
- [7] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:145-146.
- [8] 王奕祺,尚秀葵.古今医家苍龟探穴针法对比分析[J].上海针灸杂志,2016,35(10):1248-1250.
- [9] 田大胜,刘建军,朱斌,等.单边双通道内镜技术治疗腰椎间盘突出症和腰椎椎管狭窄症[J].中华骨科杂志,2020,40(17):1155-1164.
- [10] 于志国,关睿,李同军,等.五段拔伸法联合中药热敷治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的疗效观察[J].中医药学报,2022,50(3):58-61.
- [11] 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,1994:201-202.
- [12] 高群兴,张盛强,郭志彬,等.推拿结合化瘀消痛汤治疗腰椎间盘突出症的临床分析[J].颈腰痛杂志,2020,41(4):482-484.
- [13] 王志强,姜宏.姜宏教授中药治疗破裂型腰椎间盘突出症临床经验总结[J].颈腰痛杂志,2017,38(6):528-530.
- [14] 刘建军,李士民,刘相英.加味消髓化核汤配合康复锻炼治疗老年腰椎间盘突出症疗效分析[J].内蒙古医学杂志,2021,53(11):1363-1364,1367.
- [15] 闫冰,蒋海琳,王富春.基于现代教材的苍龟探穴针法探析[J].中华中医药杂志,2018,33(10):4589-4591.
- [16] 李晓宇,孙晶,李荣荣,等.浅谈苍龟探穴针法在腰痛治疗中的应用[J].浙江中医药大学学报,2018,42(3):251-254.
- [17] 马芊,高昆.“苍龟探穴”针法治疗筋骨痛的理论与实践探讨[J].环球中医药,2017,10(2):182-185.
- [18] 卢旭晖,曹罗元,郑秀霞.腰椎间盘突出症血清TNF- α 、MMP-2表达水平及其与中医证型的关系[J].湖北中医药大学学报,2020,22(6):94-97.
- [19] 刘小刚,尹兰芳,邓强.血清降钙素原、白细胞介素6在腰椎间盘突出症患者早期诊断与预后评估中的意义[J].中国基层医药,2015,22(18):2744-2746.
- [20] 樊红霞,吴牵峰,朱黎明.活血通络汤联合温针灸治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J].颈腰痛杂志,2019,40(5):657-659.

(收稿日期:2022-05-10 修回日期:2022-06-29)