

补气活血通络汤配合穴位按压对腰腿痛患者 腰腿功能及疼痛程度的影响*

陈怡¹, 马碧涛¹, 金立伦¹, 陈燕², 陈孝萍^{1,△}

(1. 上海交通大学医学院附属新华医院中医科, 上海 200092; 2. 上海交通大学医学院附属新华医院新生儿监护室, 上海 200092)

摘要: 目的: 探讨补气活血通络汤配合穴位按压对腰腿痛患者腰腿功能及疼痛程度的影响。方法: 选取2021年2月~2022年8月在本院收治的126例慢性腰腿痛患者, 简单随机分为对照组($n=63$, 常规西医治疗)和观察组($n=63$, 补气活血通络汤联合穴位按压治疗)。均完成为期2周的治疗, 对比两组临床疗效。观察治疗前后中医证候积分、疼痛程度、疼痛情况(疼痛持续时间、发作频率)、腰腿功能及不良反应。结果: 观察组临床治疗优良率和总有效率分别为84.13%和98.41%, 均高于对照组的68.25%和88.89% (均 $P<0.05$); 治疗后, 观察组中医证候积分和腰腿视觉疼痛评分(VAS)评分均低于对照组($P<0.05$); 观察组疼痛持续时间和发作频率均短(少)于对照组($P<0.05$); 观察组Oswestry功能障碍(ODI)指数低于对照组, 下肢Fugl-Meyer运动功能(FMA)及下腰痛日本骨科协会评估(JOA)分数均高于对照组($P<0.05$)。两组不良反应比较无差异($P>0.05$)。结论: 慢性腰腿痛采用补气活血通络汤联合穴位按压治疗可有效缓解患者疼痛, 改善腰腿功能, 进一步提高临床疗效。

关键词: 补气活血通络汤; 穴位按压; 腰腿痛; 疼痛程度; 腰腿功能

中图分类号: R 255.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 12-0158-04

慢性腰腿痛是临床常见病, 以腰部、腿部活动受限、疼痛为主要临床症状, 有部分患者可伴有腰腿部麻木、肿胀等症状, 发作时轻时重, 易反复发作, 对患者生活和工作不利^[1-2]。其临床发作诱因以腰椎间盘突出、腰肌劳损、慢性炎症、退行性疾病等疾病多见, 而近年因人们工作方式和生活习惯的改变, 疾病发生率呈逐年上升趋势, 慢性腰腿痛的诊断率也急速上升, 且病发趋于年轻, 对社会健康造成了较大的威胁, 故需采取积极有效的治疗。目前临床西医暂无特异性治疗方案, 多以非甾体药物止痛、对症治疗来缓解患者的临床症状, 但非甾体药物有副作用, 不能长期服用, 临床效果不满。中医将慢性腰腿痛归属于“腰腿痛”、“腰痛”、“痹症”等, 认为有内外两因, 外因腰肌慢性劳损而致

筋骨失养气血不荣, 内因肾气亏损而致气血瘀阻不通, 气滞血瘀、肾亏体虚为其主要病机^[3-4], 故治疗以补气活血通络、内外合治为主要原则。基于此, 本研究以补气活血通络汤联合穴位按压治疗腰腿痛, 观察患者腰腿功能及疼痛程度的改善程度, 为临床提供数据参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究病例均为腰腿痛人群, 纳入病例符合血瘀气滞证腰腿痛的诊断标准, 所有患者均完成治疗及随访。共126例。研究获取医院伦理部门审核通过(伦理批号: XHEC-D-2023~061)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断^[5] 符合《实用骨科学》中腰腿痛诊断标准: 有明显诱因, 如腰椎间盘突出, 腰肌劳

*基金项目: 上海市科委项目(NO: 17401931400); 上海市卫健委项目(ZY (2021-2023) -03-02-25)。第一作者: 陈怡, 本科, 研究方向: 中医临床, E-mail: xhshospital2023@163.com。△通讯作者: 陈孝萍, 本科, 主管护师, 研究方向: 中医护理, E-mail: xp1219@yeah.net。

- [10] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 786-787.
- [11] 王永炎, 严世芸. 实用中医内科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2009: 123-124.
- [12] 隋晓琳, 牟善茂, 张孟, 等. 自拟化痰活血解毒汤治疗痰瘀互结兼热毒型后循环缺血性眩晕的临床研究 [J]. 中国中医急症, 2020, 29 (11): 1993-1995.
- [13] 李春香, 马奎军, 凡启涛. 桃夏消眩汤治疗后循环缺血性眩晕痰瘀互结证疗效及可能机制 [J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31 (12): 1693-1696.
- [14] 李勤慧, 杜赞. 针刺配合补中益气汤对气虚血瘀型后循环缺血性眩晕患者的临床疗效观察 [J]. 贵州医药, 2022, 46 (8):

1230-1232.

- [15] 林如意, 吴林, 叶锐. 通络止眩针法结合基础治疗后循环缺血性眩晕临床观察 [J]. 四川中医, 2020, 38 (7): 180-182.
- [16] 张维君, 韩东卫, 李冀. 泽泻的化学成分及药理作用研究进展 [J]. 中国药学报, 2021, 49 (12): 98-102.
- [17] 王依明, 王秋红. 半夏的化学成分、药理作用及毒性研究进展 [J]. 中国药房, 2020, 31 (21): 2676-2682.
- [18] 马聪, 韩莎莎, 刘贤秀. 天麻素胶囊联合氟桂利嗪对椎基底动脉迂曲扩张症合并后循环缺血性眩晕患者血管内皮功能、hs-CRP及FIB的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28 (28): 3163-3166.

(收稿日期 2023-08-16)

损, 关节炎等; 腰部或坐骨神经走行部位疼痛; 腹压增高或腰椎侧弯时疼痛加重; 直角抬高阳性。

1.2.2 中医诊断^[6] 符合中医血瘀气滞证: 痛处固定, 或胀痛不适, 或痛如锥刺, 日轻夜重, 或持续不解; 活动不利, 甚则不能转侧; 痛处拒按; 晦唇暗, 舌质隐青或有瘀斑, 脉多弦涩或细数。病程迁延, 常有外伤、劳损史。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准; 患者及家属对研究内容均知情了解后同意参与并出具书面说明。

1.4 排除标准 因外伤、肿瘤引起的继发性腰腿痛者; 存在心肝肾肺等器质性病变者; 血液系统障碍者; 局部皮肤破损者; 需手术治疗者; 本研究治疗方案禁忌者。

1.5 分组及治疗 简单随机分为观察组和对照组, 各63例。观察组, 男/女(例) = 25/38, 年龄27~72岁, 平均(49.52±10.41)岁; 平均病程(3.34±0.57)年; 诱因: 腰椎间盘突出36例, 腰肌劳损18例, 关节炎7, 其他2例。对照组, 男/女(例) = 27/36, 年龄28~72岁, 平均(49.96±10.19)岁; 平均病程(3.36±0.49)年; 诱因: 腰椎间盘突出35例, 腰肌劳损19例, 关节炎8例, 其他1例。两组患者一般资料相较无差异($P>0.05$)。对照组采用常规西医治疗, 予以双氯芬酸钠缓释片(国药准字国药准字E10980297, 中美天津史克制药有限公司, 75mg/片)口服, 1片次, 1日1次, 最大剂量为150mg(2片)分两次服用或遵医嘱, 对轻度及长期治疗患者, 每日服用75mg, 对夜间及清晨症状较重的患者, 应在傍晚服用75mg, 持续治疗2周。观察组在对照组的基础上予以自拟补气活血通络汤加减联合穴位按压治疗: (1) 补气活血通络汤: 基础组方由黄芪30g, 当归10g, 醋乳香10g, 醋没药10g, 怀牛膝10g, 生牡蛎10g, 防风6g, 细辛3g, 甘草5g组成; 兼外感型加木瓜; 兼肝肾不足型减醋没药, 加独活9g、槲寄生9g、乌梅6g。以水煎服, 每剂300ml, 分两次服用(150ml/次)(早餐前、晚餐前), 7剂为1疗程。持续治疗2疗程。(2) 穴位按压: 患者取俯卧位, 取肾俞、委中、承山、大肠俞、环跳、阿是等穴位, 常规进行清洁后, 操作者使用右手大拇指进行穴位按压, 后以揉旋波动法进行辅助推拿, 力度轻重根据患者反应把控, 每次进行按压推拿30min左右, 连续治疗2周。

1.6 疗效判定 参照MacNab腰腿痛疗效评定标准^[7], 在治疗疗程结束后进行临床疗效评价。分为优(患者腰腿痛感完全消失, 恢复原来的工作和生活)、良(患者腰腿痛感基本消失, 不影响正常工作和生活)、可(患者腰腿痛感减轻, 活动轻微受限)、差(治疗后患者疼痛感未改善或加重)4个等级。计算优良率[(优+良)/总例数]和总有效率[(优+良+可)/总例数]。

1.7 观察指标 (1) 中医证候积分^[6], 对两组患者

治疗前后中医证候积分进行评估, 根据患者症状轻重进行评分, 每项评分0~6分(0分: 无, 2分: 轻度, 4分: 中度, 6分: 重度)。(2) 疼痛程度, 采用腰腿视觉疼痛评分(vision algetic standard, VAS)^[8]对两组患者治疗前后腰腿疼痛程度进行评估, VAS评分0~10, 0分代表无痛, 10分代表痛明显并难以忍受, 影响食欲及睡眠。分值越高, 提示疼痛感越强烈。(3) 疼痛情况, 记录两组治疗前后疼痛持续时间及每月发作频率。(4) 腰腿功能, 采用Oswestry功能障碍(ODI)^[9]指数、下肢Fugl-Meyer运动功能(Fugl-Meyer motor function assessment, FMA)^[10]评估、下腰痛日本骨科协会评估(Japanese Orthopaedic Association, JOA)^[11]分数对两组患者治疗前后腰腿功能进行评估。ODI指数包括患者疼痛程度、日常生活能力、提重物、行走、坐位、站立、睡眠质量、性生活、社会生活和旅游在内的10个方面。依据患者身体感受的轻重, 分别赋予0分至5分, 分值越高代表脊柱功能障碍越严重。下肢FMA包含运动、感觉、膝盖活动、疼痛4方面, 总分34分, 分数越高, 说明下肢活动功能越好。下腰痛JOA中包含主观症状、临床体征、日常活动受限和膀胱功能4方面, 总分29分, 分数越高, 提示患者腰椎状况越好。(5) 记录对比两组患者治疗期间不良反应发生情况。

1.8 统计学分析 采用SPSS 22.0统计学软件分析数据。计数资料, 如性别、诱因、临床疗效等, 组间比较采用 χ^2 检验; 纳入对象的证候积分、疼痛程度、腰腿功能评估等计量资料符合正态分布的以($\bar{x}\pm s$)表示, 行 t 检验, $P<0.05$ 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组临床治疗优良率和总有效率分别为84.13%和98.41%, 均高于对照组的68.25%和88.89%(均 $P<0.05$)。见表1。

表1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	优	良	可	差	优良率(%)	总有效率(%)
观察组	63	35	18	9	1	53(84.13)	62(98.41)
对照组	63	28	15	13	7	43(68.25)	56(88.89)

2.2 两组中医证候积分和疼痛程度比较 治疗前, 两组中医证候积分和VAS评分比较均无差异($P>0.05$), 治疗后, 两组中医证候积分和VAS评分均较治疗前降低($P<0.05$), 且观察组均低于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 两组中医证候积分和疼痛程度比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	中医证候积分		VAS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	63	18.63±2.36	6.23±1.12 ^{*△}	7.79±1.22	1.32±0.49 ^{*△}
对照组	63	18.59±2.68	8.17±1.34 [*]	7.83±1.37	2.18±0.86 [*]

注: 与治疗前比较, $*P<0.05$; 与对照组比较, $^{\Delta}P<0.05$ (下同)

2.3 两组疼痛情况比较 治疗前, 两组疼痛持续时间和发作频率相较无差异 ($P>0.05$); 治疗后, 两组疼痛持续时间和发作频率均较治疗前缩短和减少 ($P<0.05$), 且观察组均短(少)于对照组 ($P<0.05$)。见表3。

2.4 两组腰腿功能比较 治疗前, 两组 ODI 指数、下肢 FMA 及下腰痛 JOA 评分比较均无差异 ($P>0.05$); 治疗后, 两组腰椎 ODI 指数较治疗前降低, 下肢 FMA 及下腰痛 JOA 评分均较治疗前升高 ($P<$

0.05), 且观察组 ODI 指数低于对照组, 下肢 FMA 及下腰痛 JOA 评分均高于对照组 ($P<0.05$)。见表4。

表3 两组疼痛情况比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	疼痛持续时间(次/min)		发作频率(次/月)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	63	15.25±2.58	2.67±0.49* [△]	19.58±4.36	4.49±1.12* [△]
对照组	63	15.37±2.14	4.73±1.12*	19.71±4.98	6.21±1.34*

表4 两组腰腿功能比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	ODI		下肢 FMA		下腰痛 JOA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	63	47.82±2.42	25.63±2.21* [△]	21.12±1.27	29.62±1.13* [△]	9.16±1.24	26.12±1.54* [△]
对照组	63	47.59±3.27	28.71±2.39*	21.26±1.15	27.16±1.21*	9.20±1.16	24.67±1.36*

2.5 两组不良反应比较 治疗期间, 对照组出现1例腹泻, 1例皮肤瘙痒, 发生率为3.17%; 观察组出现2例恶心呕吐, 1例嗜睡, 发生率为4.76%, 两组比较无差异 ($\chi^2=0.208, P=0.648$)。患者反应均较为轻微, 可自行缓解, 对治疗效果未造成影响。

3 讨论

因近年来人们工作和生活模式的转变, 以外力因素导致的腰、脊椎病变越来越多, 慢性腰腿痛的诊断率也呈急剧上升趋势, 且病变分布逐渐趋向年轻化, 对社会健康造成一定的威胁。中医认为此病发作存在内外两因的共同作用, 肾主腰, 肝主筋, 肾气不足、肝失滋养, 则筋骨受损, 引发腰腿痛, 此为内因; 风邪入侵、经脉受阻, 气血不畅, 寒湿堆积而致病症, 且因腰椎为人体负重的主要关节, 腰椎受累过重、体位长期不正, 则易致腰腿筋脉受损, 日积月累则致血瘀气滞引发腰腿疼痛, 此为外因^[12-13]。故治疗以内外结合, 活血行气, 祛风散寒、舒筋通络为主。

本研究补气活血通络汤方与穴位按压进行联合应用, 结果显示, 观察组临床治疗优良率和总有效率均高于对照组, 且中医证候积分低于对照组, 分析其原因可能是, 自拟补气活血通络汤基础方中重用黄芪行补气养元之效, 配以当归活血补血, 且两者相配有补而不滞的效果; 醋乳香、醋没药两味药均可有效活血化瘀镇痛; 怀牛膝具有补肝肾, 通经络、散恶血、引血下行等功效, 朱丹溪大师也曾有云: 筋骨风痛在下者, 牛膝最适, 故在此方中加入怀牛膝增强活血通淤的效果; 生牡蛎有补肾精之效, 可有效补气升阳, 固表培元, 强筋健骨; 防风 and 细辛祛风解表, 除湿止痛, 甘草起调和药性之效。全方起到了补气活血, 疏通经络的作用, 可有效缓解临床症状, 降低中医证候积分。既往《黄帝内经》也提出: 经络不通; 病生于不仁, 治之以按摩, 说明了穴位按压推拿具有疏通经络的作用, 以点按、

揉拿的手法作用于相应穴位, 激发经络之气, 可有效达到推行气血、活血化瘀的疗效^[14], 与汤方合用可起到祛邪扶正、调和机体功能的作用, 进一步缓解患者临床症状, 提高临床疗效。既往周欣等^[15]研究也采用内外合治法, 有效缓解腰腿疼痛, 本研究与其具有异曲同工之妙。研究显示, 经治疗后, 较对照组比较, 观察组 VAS 评分更低, 发作频次更少, 持续时间更短, 且观察组的腰腿功能较对照组恢复的更好, 这些结果均进一步证实了本治疗方案的有效性。本研究对肾俞、委中、承山、大肠俞、环跳、阿是等穴位进行按压刺激, 在有效疏通脉络、散寒解痉的同时, 有效解除肌肉的紧张、缓解患者的疼痛, 降低腰骶部压力, 配合补气活血通络汤更能进一步调理机体功能, 达到缓解疼痛, 促进腰腿功能恢复的目的^[16]。研究显示, 两组不良反应相较无差异, 提示本研究方案具有较好的安全性。

综上所述, 补气活血通络汤联合穴位按压可有效缓解患者疼痛, 改善腰腿功能, 进一步提高临床疗效。

参考文献

- [1] 刘征堂, 苏庆民, 靳冰. 玄驹胶囊治疗33例老年慢性腰腿痛的临床疗效观察 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33 (6): 2690-2692.
- [2] 李知行, 林宝城, 胡成想, 等. 陈小砖针灸治疗慢性腰腿痛经验 [J]. 中医学报, 2019, 34 (1): 73-75.
- [3] 李艳, 胡向东, 李芳. 中医辨证施护联合中药熏洗对腰腿痛患者疼痛症状与生活质量的影响研究 [J]. 四川中医, 2018, 36 (6): 214-217.
- [4] 战美. 养血温经通脉汤结合针灸治疗椎管外慢性软组织损伤性腰腿痛的临床疗效及安全性分析 [J]. 四川中医, 2022, 40 (5): 152-155.
- [5] 田伟. 实用骨科学 [M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 365-366.
- [6] 国家中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则 [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2022: 212-214.

腰痛解凝汤配合穴位针灸对腰椎间盘突出症患者的临床疗效及自身免疫水平的影响*

介思, 赵祥鑫, 蔡立邦, 艾双春[△]
(绵阳市骨科医院康复科, 四川 绵阳 621000)

摘要: 目的: 观察腰痛解凝汤配合穴位针灸治疗腰椎间盘突出症(LDH)的疗效及对症状改善、自身免疫水平的影响。方法: 选取2020年10月~2022年10月本院收治的110例LDH患者, 遵随机数字表法分为55例对照组(常规西医治疗)和55例观察组(对照组基础上+腰痛解凝汤配合穴位针灸治疗)。比较两组间疗效, 中医症状积分, 腰痛程度, 功能障碍程度, T淋巴细胞亚群和免疫因子水平差异, 记录两组不良反应发生情况。结果: 两组治疗有效率分别为98.18%和87.27%, 差异具有统计学意义($P<0.05$); 治疗后, 两组中医症状积分均降低($P<0.05$), 且观察组低于对照组($P<0.05$); 治疗后, 两组JOA评分均升高($P<0.05$), ODI评分均降低($P<0.05$), 且观察组JOA评分高于对照组($P<0.05$), ODI评分低于对照组($P<0.05$); 治疗后, 两组CD3⁺、CD4⁺和CD4⁺/CD8⁺均升高($P<0.05$), 且观察组高于对照组($P<0.05$); 治疗后, 两组IL-6和TNF- α 均降低($P<0.05$), 且观察组低于对照组($P<0.05$); 两组均未出现明显不良反应。结论: 腰痛解凝汤配合穴位针灸治疗LDH患者疗效确切, 能有效改善临床症状, 增强患者自身免疫力。

关键词: 腰痛解凝汤; 穴位针灸; 腰椎间盘突出症; 免疫

中图分类号: R 681.5⁺3 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649(2023)12-0161-04

Effect of Yaotong Jiening Decoction combined with acupoint acupuncture and moxibustion on clinical efficacy and autoimmunity of patients with lumbar disc herniation/JIE Si, ZHAO Xiangxin, CAI Libang, et al// (Department of Rehabilitation, Mianyang Orthopedic Hospital, Mianyang Sichuan 621000, China)

Abstract: Objective To observe the efficacy of Yaotong Jiening decoction combined with acupoint acupuncture in the treatment of lumbar disc herniation (LDH) and its effects on symptom improvement and autoimmunity level. Methods 110 patients with LDH who were treated in the hospital from October 2020 to October 2022 were selected and divided into 55 cases in control group (conventional western medicine treatment) and 55 cases in observation group (Yaotong Jiening decoction combined with acupoint acupuncture on the basis of control group) according to the random number table method. The efficacy, TCM symptoms scores, lumbago degree, degree of lumbago dysfunction, T lymphocyte subsets and immune factors were compared between the two groups. The adverse reactions were recorded in the two groups. Results The effective rates of treatment in the two groups were 98.

* 基金项目: 四川省中医药管理局科学技术研究专项课题(编号: 2020LC0141)。△ 通讯作者: 艾双春, 博士, 主任中医师, 研究方向: 针灸康复, E-mail: aishuangchun@163.com; 作者简介: 介思, 硕士, 副主任中医师, 研究方向: 针灸康复, E-mail: 28527611@qq.com。

- [7] Macnab I. Negative disc exploration. An analysis of the causes of nerve-root involvement in sixty-eight patients [J]. J Bone Joint Surg Am, 1971, 53 (5): 891-903.
- [8] Thong ISK, Jensen MP, Miró J, et al. The validity of pain intensity measures: what do the NRS, VAS, VRS, and FPS-R measure [J]? Scand J Pain, 2018, 18 (1): 99-107.
- [9] Arpinar VE, Gliedt JA, King JA, et al. Oswestry Disability Index scores correlate with MRI measurements in degenerating intervertebral discs and endplates [J]. Eur J Pain, 2020, 24 (2): 346-353.
- [10] 陈瑞全, 吴建贤, 沈显山. 中文版Fugl-Meyer运动功能评定量表的最小临床意义变化值的研究 [J]. 安徽医科大学学报, 2015 (4): 519-521, 522.
- [11] Ishibashi Y, Adachi N, Koga H, et al. Japanese Orthopaedic Association (JOA) clinical practice guidelines on the management of anterior cruciate ligament injury-Secondary publication [J]. J Orthop Sci, 2020, 25 (1): 6-45.
- [12] 徐清平, 宋登峰, 朱晓峰, 等. 中药内服联合中医手法、针灸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效 [J]. 中华中医药学刊, 2018, 36 (3): 765-768.
- [13] 王雷, 付晓芳, 李无阴, 等. 中医综合治疗腰椎间盘突出症术后综合征的临床研究 [J]. 中国中医急症, 2018, 27 (3): 449-451, 468.
- [14] 唐强, 王亮. 雷火灸配合宣氏压痛点强刺激推拿对腿痛患者的治疗作用分析 [J]. 山西医药杂志, 2019, 48 (12): 1483-1484.
- [15] 周欣, 王永莉, 汪妍. 针灸联合益气舒筋汤治疗颈肩腰腿痛效果及对患者疼痛程度、活动功能的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30 (16): 1789-1793.
- [16] 卢焱, 张玮. 穴位按摩结合中药汤剂治疗腰椎间盘突出症临床观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45 (10): 2183-2186.

(收稿日期 2023-06-27)