

程度,从而能较好地应对腹膜松弛及腹膜活动度大的问题;同时可使腹膜形成斜幕状而增强结扎部位对抗腹腔内容物及腹腔压力的效果,从而达到降低术后复发率的目的^[10]。

参考文献:

- [1] 刘琳,李索林.腹腔镜技术诊治小儿腹股沟疝的演化[J].中华小儿外科杂志,2016,37(10):796-800.
- [2] HELAL A A. Laparoscopic single instrument closure of inguinal hernia in female children: A novel technique[J]. J Pediatr Surg, 2015, 50(9):1613-1616.
- [3] 刘扬,王春燕,邱云,等.腹腔镜下单孔完全腹膜外结扎法与单切口腹内缝扎法治疗小儿腹股沟疝并发的比较[J].中国微创外科杂志,2020,20(8):691-695.
- [4] 罗晓峰,王振龙,何涛,等.小儿腹股沟斜疝单孔腹腔镜手术中用大圆针行疝囊高位结扎术的疗效[J].广东医学院学报,2016,34(3):318-321.
- [5] 尚培中,李晓武,苗建军.腹股沟疝相关解剖学标志与腹腔镜手术规范化操作要点[J].解放军医药杂志,2015,27(5):1.
- [6] 曾江东,张艺萍,莫健文,等.腹腔镜下脐内侧襞联合脐耻束修补小儿巨大腹股沟疝的体会[J].腹腔镜外科杂志,2019,24(12):957-959.
- [7] 王小艳,李权林,李阳,等.腹腔镜小儿斜疝疝囊高位结扎术后复发相关因素分析[J].中华小儿外科杂志,2016,37(10):758-761.
- [8] 黄惠,陈新岐,饶智,等.预防腹腔镜小儿腹股沟疝术后复发的手术策略[J].中华小儿外科杂志,2018,39(7):534-538.
- [9] ILONZO N, GRIBBEN J, NEIFERT S, et al. Laparoscopic inguinal hernia repair in women: Trends, disparities, and post-operative outcomes[J]. Am J Surg, 2019, 218(4):726-729.
- [10] 黄文,何惠玲.腹腔镜下拉幕状修复内环口治疗小儿巨大腹股沟斜疝43例[J].临床小儿外科杂志,2009,8(4):74,76.

舒肝健脾汤联合电针治疗肝郁脾虚型腰椎间盘突出症的效果观察

甘有忠,王 涛,余 纳 (广东医科大学附属第三医院、佛山市顺德区龙江医院,广东佛山 538218)

摘要: 目的 观察舒肝健脾汤联合电针治疗肝郁脾虚型腰椎间盘突出症的临床疗效。方法 108例肝郁脾虚型腰椎间盘突出症患者随机分为对照组和观察组,分别采用电针联合腰痹通胶囊或电针联合舒肝健脾汤治疗。比较两组疗效、疼痛评分(VAS)、Oswestry 功能障碍指数问卷表(ODI)评分、日本骨科学会下腰痛评定量表(JOA)评分。结果 观察组疗效、JOA 评分高于对照组($P<0.01$),而VAS、ODI评分低于对照组($P<0.05$ 或 0.01)。结论 舒肝健脾汤联合电针治疗肝郁脾虚型腰椎间盘突出症疗效确切。

关键词: 腰椎间盘突出症;肝郁脾虚;舒肝健脾汤;电针

中图分类号: R 681

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2022)01-02-03

Efficacy of combined ShuGanJianPi decoction and electropuncture in lumbar disc herniation with liver stagnation and spleen deficiency

GAN You-zhong, WANG Tao, YU Na (Third Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, Longjiang Hospital of Shunde District, Foshan 538218, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of combined ShuGanJianPi decoction (SGJPD) and electropuncture in lumbar disc herniation with liver stagnation and spleen deficiency (LDH-LSSD). **Methods** A total of 108 LDH-LSSD patients were randomly treated with electropuncture plus SGJPD (observation group) or Yaobitong capsules (control group). Clinical efficacy, Visual Analogue Scale (VAS), Oswestry Disability Index (ODI), and JOA scores were compared between two groups. **Results** Compared with control group, clinical efficacy and JOA scores were higher ($P<0.01$), while VAS and ODI scores were lower ($P<0.01$ or 0.05) in observation group. **Conclusion** Combined SGJPD and electropuncture are effective for patients with LDH-LSSD.

Key words: lumbar disc herniation; liver stagnation and spleen deficiency; ShuGanJianPi decoction; electropuncture

基金项目: 广东医科大学科研基金自然科学基金面上项目(No.GDMUM2019031)

收稿日期: 2021-05-17; 修订日期: 2021-08-29

作者简介: 甘有忠(1986-),男,学士,主治医师

腰椎间盘突出症是我国中老年人常见的慢性下腰痛疾病之一^[1]。其临床表现为腰痛不适或单侧下肢疼痛和麻木,两者可以同时存在,严重者甚至不能直立行走,当腹部压力升高时疼痛症状更加明显^[2]。西医认为,在椎间盘退变的基础上,结合外界因素的作用,可使纤维环破裂,髓核组织向外突出,压迫邻近的神经根和脊髓,刺激周围组织,引起炎症反应^[3]。中医认为,腰椎间盘突出症属于“腰腿痛”“痹症”的范畴,多与劳动姿势不当、抬物过重、外力压迫、牵拉和扭转等慢性劳损及其他综合因素相关。临床研究表明,采用中药治疗腰椎间盘突出症确有疗效,尤其是精确辨证后的中药组方往往效果极佳。以往的临床治疗常采用补肾强腰、活血化瘀、散寒止痛、清热燥湿的方法,均有较好的疗效,但针对肝郁脾虚型的腰椎间盘突出症的预后仍较差。本研究以舒肝健脾汤联合电针对肝郁脾虚型病腰椎间盘突出症患者进行治疗,取得了较好的效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2019年9月至2020年9月我院康复医学科的肝郁脾虚型腰椎间盘突出症患者108例。排除腰椎间盘突出骨折或腰椎手术史患者;患有系统性疾病,如恶性肿瘤或自身免疫性疾病者;患有严重肝、肾、心脏、脑疾病、严重传染病和精神疾病者;骨质疏松性骨折、强直性脊柱炎、类风湿性关节炎和腰椎管狭窄症者;无法按照医生的规定定期服药以及不能配合电针的患者;对本项研究药物过敏者;妊娠及哺乳期女性。108例随机分为对照组和观察组,每组54例。对照组男28例,女26例;年龄30~65岁,平均 (45.5 ± 10.1) 岁;病程3个月~5.5 a,平均 (3.2 ± 1.5) a;患病段L3-4 10例,L4-5 25例,L5-S1 19例;单纯性下腰痛10例,合并单侧腿痛的下腰痛24例,下腰痛合并单侧下肢麻木20例。观察组男26例,女28例,年龄28~63岁,平均 (43.7 ± 11.1) 岁,病程5个月~5 a,平均 (3.2 ± 2.2) a;患病段L3-4 8例,L4-5 24例,L5-S1 22例;单纯性下腰痛15例,下腰痛合并单侧腿痛25例,下腰痛合并单侧下肢麻木14例。两组年龄、性别、临床表现、病程等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究经过我院伦理委员会批准,且患者签署知情同意书。

1.2 诊断标准

西医诊断标准:参照《脊柱外科》腰椎间盘突出症的诊断标准^[4]。中医辨证标准:参考文献的诊断

标准^[5-6]。

1.3 治疗方法

对照组接受电针治疗和口服腰痹通胶囊。患者俯卧,以大肠腧、秩边、委中、阿是穴为主要穴位,对下肢外侧关节痛的患者增加环跳、阳陵泉;伴有下肢后侧牵涉痛的患者可使用承扶、承筋、承山和昆仑。使用华拓牌品牌毫针(苏州医疗器械有限公司,规格 0.25×50 mm及 0.25×70 mm)。行针得气后,打开电针设备并选择“变频”治疗,频率为70~100 Hz,连续刺激15 min后,将其更改为2~5 Hz,持续15 min。强度达到患者可以忍受,受刺激部位有轻微肌肉跳动和节律性收缩为度。留针时间30 min,每天治疗1次,7 d为1个疗程,连续治疗3个疗程。口服腰痹通胶囊(江苏康缘药业股份有限公司,国药准字Z20010045规格0.42 g/粒),3粒/次,3次/d,温水吞服,连续服用1个月。观察组给予常规针刺,方法同对照组,同时给予疏肝健脾、补气益血辨证组方治疗。处方:白芍30 g,炙甘草6 g,白术18 g,茯苓12 g,干姜9 g,黄芪30 g,当归6 g,川芎9 g。中药冲剂,每天1剂,分2次服用,7 d为1个疗程,连续治疗3个疗程。

1.4 疗效评估

标准参照“中医病证诊断标准”制定疗效评估标准^[7]。痊愈:临床症状和阳性体征均消失,腰部活动功能显著改善,日常活动和工作不受影响;显效:下腰痛及下肢疼痛麻木主要临床症状减轻,腰部弯腰活动等得到改善,能够进行简单低强度的工作;有效:临床症状已减轻,劳累后可能会出现腰背和腿部疼痛;无效:患者临床表现和体征均未有明显好转,甚者加重,不能从事正常生产活动。总有效率=痊愈+显效+有效/总数 $\times 100.0\%$ 。

1.5 观察指标

(1)比较两组治疗前后临床症状的(下腰痛、下肢牵涉痛与麻木、行走活动能力、工作生活能力)改善情况^[4]。(2)采用视觉模拟评分(VAS)^[8]评估患者的腰腿疼痛程度。(3)采用Oswestry功能障碍指数问卷表(ODI)^[9]评分评估患者的疼痛强度、坐位、站立、提物、步行、干扰睡眠、性生活、生活自理、社会活动、旅行等方面的功能障碍情况。(4)采用日本骨科学会下腰痛评定量表(JOA)^[10]评估患者腰椎功能的变化,并根据患者的临床主要表现(下腰痛、下肢牵涉痛或麻木、行走活动能力)、体征(感觉障碍、运动障碍、直腿抬高试验)、日常生活能力、膀胱功能4个方面的总积分进行评价,分数越低提示功能越差。

1.6 统计学处理

采用SPSS 19.0统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用(配对) t 检验;有序分类资料采用秩和检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

观察组的总有效率为94.4%,对照组为68.5%,观察组的临床疗效明显优于对照组($P<0.01$),见表1。

表1 两组临床疗效的比较					(例)
组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效
观察组	54	34	12	5	3
对照组	54	14	7	16	17

两组疗效比较: $Hc=21.40, P<0.01$

2.2 临床症状改善情况

治疗后两组患者各临床症状均有改善,且以观察组改善更明显($P<0.01$),见表2。

2.3 VAS、ODI及JOA评分

治疗后两组患者VAS、ODI评分均明显降低($P<0.01$),JOA评分明显上升($P<0.01$),且以观察组变化更显著($P<0.05$ 或 0.01),见表3。

3 讨论

腰椎间盘突出症的主要病因多由于衰老、慢性劳损或创伤引起椎间盘发生变性、纤维环破裂、髓核突出,压迫或刺激周围的神经根、血管所表现的一系列临床病症,常导致剧烈疼痛,病变椎间盘周围的组织发生粘连、钙化、肌化、纤维化,压迫腰神经根、脊髓等神经组织,产生腰部和下肢疼痛麻木、腰椎活动受限等。从中医学的角度来看,寒性凝滞、收引、湿性重浊、黏滞,风寒湿邪犯腰部,使局部肌肉痉挛、气血凝滞、筋脉失养,不通则痛,故而犯病。在长期的临床实践中,中医在治疗腰椎间盘突出症方面积累了丰富的经验,治疗方法独特,不仅能显著减轻患者的症状,而

且可以进一步提高患者的生活质量。大量临床研究已经证明,针灸治疗对腰椎间盘突出症有较好疗效。电针可以刺激周围的局部神经,加速淋巴和血液循环,减轻腰痛的症状,增强患者的局部免疫力。腰痹通胶囊具有活血化瘀、通痹止痛的功效,是治疗腰椎间盘突出症的常用药。中医强调整体观念和辨证施治。腰椎间盘突出症与脏腑、经络功能失调以及督脉生理功能联系密切,根据不同证型和个体差异进行辨证施治常能取得较好的效果。

中医理论认为肝五行属木,主疏泄,喜条达,恶抑郁。《景岳全书·腰痛》有详细记载:“跌仆伤而腰痛者,此伤在筋骨而血脉凝滞。”肝主筋,肾主骨,肝肾亏虚,气血不足,不能濡养机体筋脉,运化乏力,痰湿凝滞,不通则痛。木郁克土,影响脾主运化水谷、化生气血,因此肝郁脾虚型腰痛在临床中亦常见,是LDH发病关键之一,以往临床常采取单纯的补肾、活血治疗,但并不能达到治疗效果,而肝郁脾虚者应以舒肝健脾与补气益血为基本疗法。本研究采用的临床经验方(舒肝健脾汤)由芍药、甘草、当归、黄芪、白术、茯苓、干姜、川芎八味组成。方中芍药性平、酸甘,具有舒筋柔肝、缓急止痛之效,重用为君药;白术、茯苓、黄芪、干姜健脾益气为臣药;川芎性温味辛,有活血行气、祛风止痛之效,当归性温味甘、辛,有补血活血止痛功效为佐药;炙甘草性温味甘,具有缓急止痛、调和诸药功效为使药;芍药和甘草配合使用有协同功效,缓急止痛效果更强、更持久。根据现代药理研究,芍药和炙甘草均具有抗炎、镇静镇痛、解痉作用,可改善局部血液供应;川芎中的生物碱川芎嗪具有抑制血小板聚集、抗血栓形成、改善微循环、抗炎镇痛及增强机体免疫功能的作用;当归的现代药理作用类似于川芎,有促进局部血液循环、血肿吸收、减轻周围水肿,防止神经根粘连,从而改善神经根的缺血、缺氧和神经功能恢复^[1];黄芪具有调节免疫力、抑制血小板凝聚、改善微循环灌注和清除氧自由基等作用^[12]。方从芍药甘草汤、甘姜茯苓汤加减化裁而来,全方配伍共奏疏肝健

表2 两组患者临床症状的改善情况					($\bar{x}\pm s$, 分, $n=54$)
组别		下肢牵涉痛、麻木	下腰痛	行走活动能力	工作生活能力
观察组	治疗前	2.35±1.08	2.56±1.05	2.46±1.36	2.70±1.21
	治疗后	0.67±0.48 ^{ab}	0.86±0.44 ^{ab}	0.61±0.53 ^{ab}	0.75±0.79 ^{ab}
对照组	治疗前	2.34±1.03	2.52±1.19	2.49±1.25	2.66±1.38
	治疗后	1.82±0.79 ^a	1.68±0.69 ^a	1.47±0.76 ^a	1.67±0.87 ^a

与同组治疗前比较:^a $P<0.01$;与对照组治疗后比较:^b $P<0.01$

表3 两组患者VAS、JOA及ODI评分的比较

($\bar{x} \pm s$, 分, $n=54$)

组别		VAS	JOA	ODI
观察组	治疗前	6.78±1.53	17.78±2.08	67.43±5.03
	治疗2周后	2.44±1.23 ^{ab}	21.16±1.24 ^{ab}	47.16±3.57 ^{ab}
	治疗3周后	2.26±1.09 ^{ac}	25.68±1.12 ^{ab}	16.64±2.35 ^{ab}
对照组	治疗前	6.69±1.21	17.06±2.21	66.92±4.58
	治疗2周后	4.35±1.21 ^a	18.08±1.06 ^a	55.76±3.76 ^a
	治疗3周后	2.72±1.11 ^a	21.68±1.14 ^a	27.68±2.74 ^a

与同组治疗前比较:^a $P<0.01$;与同一时间的对照组比较:^b $P<0.01$,^c $P<0.05$

脾、补气益血之功,又兼活血通络、缓急止痛之用,适用于肝郁脾虚型腰椎间盘突出症的治疗。

研究表明,舒肝健脾与补气益血不但能够拮抗炎性因子、疼痛介质的释放,而且能够拮抗炎性因子在椎间盘关节组织上的侵蚀,减少炎性因子在神经根周围聚集,避免神经根受到周围炎症刺激,防止组织粘连、改善局部血液循环,最终达到减轻疼痛的目的^[13]。本研究结果显示,观察组患者的临床疗效明显优于对照组($P<0.01$);治疗后两组患者的临床症状均有改善,VAS、ODI评分明显降低,JOA评分明显升高,且观察组变化更显著($P<0.05$ 或 0.01),提示舒肝健脾汤联合电针治疗肝郁脾虚型腰椎间盘突出症可以进一步缓解患者的疼痛,改善临床症状,提高疗效,值得临床推广应用。

参考文献:

[1] 杨公博,朱立国,何佩珊,等.中药补肾活血汤治疗老年肾虚型腰椎间盘突出[J].中华中医药杂志,2017,32(2):604-606.

[2] 彭果然,薛晓,等.身痛逐瘀汤联合艾灸在老年腰椎间盘突出中的应用及疗效观察[J].中华中医药学刊,2019,37(9):2260-2262.

[3] 孙杰,马勇,郭杨.扶阳宣痹汤治疗腰椎间盘突出术后残留症状的临床观察[J].时珍国医国药,2019,30(3):638-640.

[4] 任博文,杨豪,杨氏草,等.分清饮和桂枝加葛根汤加减治疗寒湿型腰椎间盘突出症临床观察[J].风湿病与关节炎,2015,4(6):13-23.

[5] 陈昌义.葛根汤联合穴位埋线治疗神经根型颈椎病疗效观察[J].中华中医药学刊,2017,34(4):934-936.

[6] 谢斌,李慧,傅金汉,等.桂枝加葛根汤治疗颈型颈椎病的临床观察[J].中华中医药学刊,2017,35(3):622-623.

[7] 张坡,王运涛,洪鑫,等.经皮内窥镜下腰椎间盘突出切除术治疗腰椎间盘突出症后再手术的危险因素分析[J].中国脊柱脊髓杂志,2019,29(4):319-323.

[8] 王大力,樊炜骏,杨凤妮,等.加味葛根汤联合正脊手法治疗颈椎间盘突出症疗效及对患者血清细胞炎性因子、疼痛介质的影响[J].中国实验方剂学杂志,2018,24(9):179-183.

[9] 胡文雄,蒋家正,韩宏德,等.髓核摘除联合棘突间动态稳定内固定系统治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J].西部医学,2019,31(8):1242-1246.

[10] 钟润芬,尹旭辉,曹玉华,等.不同时间间隔针刺治疗腰椎间盘突出症的疗效对比[J].中国针灸,2019,39(5):457-461.

[11] 毕春娟,冯利琴,王晓妮,等.补气活血汤联合康复锻炼治疗腰椎间盘突出症患者术后综合征的效果[J].实用临床医药杂志,2020,24(3):115-117.

[12] 王辉,李娜,王锁良,卜岗,等.射频热凝靶点消融减压术对腰椎间盘突出症患者血清TNF- α 、IFN- γ 和IL-17水平的影响[J].西安交通大学学报(医学版),2017,28(2):261-265.

[13] 翁煜宏,李笔锋,沈祖泓,等.化瘀消痛汤联合小针刀治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的疗效观察[J].中华中医药学刊,2019,37(2):162-165.

版 权 声 明

为适应我国信息化建设,扩大本刊及作者知识信息交流渠道,本刊编辑部已将《广东医科大学学报》的文献数据在中国知网、万方数据—数字化期刊群、维普网、中教数据库等以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播,其作者文章著作权使用费与本刊稿酬一次性给付(在收取发表费时折扣),作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意我编辑部上述声明。

本刊编辑部