

Analysis of the Clinical Effect of Warm Kidney Rejuvenating and Paralyzing Soup Combined with Warm Acupuncture in Treating Lumbar Intervertebral Disc Protrusion of Cold and Damp Type

Zhengxi Chu

Gaoping Minsheng Burns Specialist Hospital, Gaoping, Shanxi, China 048400

Abstract

Objective: To study the therapeutic effect of warm kidney rejuvenating and paralyzing soup + warm acupuncture in patients with cold-damp lumbar intervertebral disc herniation (LIDP). **Methods:** Choose 88 cases of cold and damp LIDP patients admitted to our hospital from 2019.1-2020.4, and divide them into 44 cases in observation group (warm kidney rejuvenating and paralyzing soup + warm acupuncture) and 44 cases in control group (conventional treatment of Western medicine) according to the "random number table method", and compare the efficacy of the two groups. **Results:** There was no difference in inflammatory factors and clinical indicators before treatment, $P > 0.05$. Compared with the control group after treatment, the observation group had lower values of IL-1 β , TNF- α , MMP-3, and higher values of TIMP-1; lower values of JOA and VAS; and a higher effective rate, $P < 0.05$. **Conclusion:** The treatment of LIDP patients with cold and damp LIDP with warm kidney rejuvenation soup and warm acupuncture can enhance the therapeutic effect and stabilize the condition, which is worthy of recommendation.

Keywords

cold and damp type; lumbar intervertebral disc protrusion; warm kidney rejuvenation and paralyzing soup; warm acupuncture; therapeutic effect

温肾蠲痹汤联合温针灸治疗寒湿型腰椎间盘突出临床疗效分析

褚正喜

高平民生烧伤专科医院, 中国·山西·高平 048400

摘要

目的: 研究寒湿型腰椎间盘突出症(LIDP)患者行温肾蠲痹汤+温针灸治疗效果。**方法:** 选择2019.1-2020.4我院收治88例寒湿型LIDP患者,按照“随机数字表法”分观察组(温肾蠲痹汤+温针灸)与对照组(西医常规疗法)各44例,对两组疗效进行比较。**结果:** 治疗前比较炎症因子、临床指标无差异, $P > 0.05$ 。治疗后与对照组比较,观察组IL-1 β 、TNF- α 、MMP-3值较低, TIMP-1值较高; JOA值、VAS值较低; 有效率较高, $P < 0.05$ 。**结论:** 温肾蠲痹汤+温针灸治疗寒湿型LIDP患者能增强疗效、稳定病情,值得推崇。

关键词

寒湿型; 腰椎间盘突出; 温肾蠲痹汤; 温针灸; 治疗效果

1 引言

目前,临床较常见病是腰椎间盘突出症(LIDP),是指外伤诱导椎间盘纤维环破裂、刺激髓核突出,压迫马尾神经、神经根,引起椎间盘累积性退变,主要患病群体是青年,具有患病率高、病程长、易复发及难治愈等特点,临床

有腰部疼痛、放射疼痛及下肢麻木等,病情加重影响日常生活、工作。因此,早期行对症治疗对稳定病情有积极的意义。庄素芳^[1]认为,塞来昔布胶囊治疗此病能改善不适症状,其是非甾体抗炎药,具有镇痛、抗炎及退热等功效,但长期用药增加副反应风险、影响疾病转归。基于此,论文分析寒湿型LIDP患者行中医治疗效果,现分析如下。

2 资料和方法

2.1 基线资料

选择 2019.1–2020.4 高平民生烧伤专科医院收治 88 例寒湿型 LIDP 患者,知情并同意研究。经伦理委员会审核,观察组 (n=44) 有 23 例男性、21 例女性,年龄 31~64 岁,平均 (47.35 ± 8.29) 岁;病程 1~32 个月,平均 (15.49 ± 2.38) 个月;突出部位: L4-5 突出 16 例, L5-S1 突出 15 例,多发 13 例;对照组 (n=44) 有 24 例男性、20 例女性,年龄 32~65 岁,平均 (47.51 ± 8.38) 岁;病程 1~33 个月,平均 (15.58 ± 2.41) 个月;突出部位: L4-5 突出有 18 例, L5-S1 突出有 16 例,多发有 10 例。P > 0.05、具可比性。

2.1.1 诊断标准

(1) 西医诊断: ①诊断标准与《腰椎间盘突出症》相符; ②既往有外伤、慢性劳损及慢性腰痛史; ③直腿抬高试验呈阳性; ④跟腱、膝关节反射减弱, 脊柱侧弯、腰椎生理曲度改变; ⑤临床表现为腰部放射痛、活动受限及病变压痛等; ⑥腹压升高引起疼痛加重。

(2) 中医诊断: ①与《中医病症诊断疗效标准》相符; ②腰部冷痛、舌苔白腻, 转侧不利、脉沉; ③伤筋失治、阴阳虚引起寒湿阻滞经络, 气血运行受阻。

2.1.2 纳入标准

- (1) 符合中西医诊断标准。
- (2) X 线、CT 或 MRI 影像学确诊。
- (3) 实验室检查椎间隙变窄、骨赘增生及腰椎前凸消失。

2.1.3 排除标准

- (1) 伴骨结核、骨折、骨质疏松及骨性关节炎等病变。
- (2) 伴下肢、腰部局部皮肤溃烂。
- (3) 器质性病变。
- (4) 内分泌病变。
- (5) 涉及用药、治疗方式禁忌症。
- (6) 认知异常、中途转院。

2.2 方法

2.2.1 对照组

西医疗法, 患者单次服用 0.2g 塞来昔布胶囊 (厂家: 辉瑞制药有限公司, 国药准字 J20030098, 规格 200mg*6 粒), 1 次/天。

2.2.2 观察组

观察组采用温针灸 + 温肾蠲痹汤的方法, 治疗过程如下

所示。

(1) 温针灸

涉及穴位有腰椎双侧三焦俞、腰眼、秩边、委中、昆仑、阳关、命门、承山、风市、命门、气海俞、关元俞等, 指导患者取俯卧位、针刺部位皮肤充分暴露, 70% 酒精清洁消毒后, 采用 28 号毫针快速直刺各穴位进针, 行平补平泻、提插捻转法, 患者局部有酸胀、麻木感后, 退针留针。另外, 腰椎夹脊穴、肾俞及委中穴上, 距离 2cm 位置将艾条插在针柄末端、点燃艾灸, 皮肤、艾条间采用厚纸片隔开, 避免烧伤, 45min/次, 1 次/d 即可。

(2) 温肾蠲痹汤

涉及中药材有黄芪 30g, 牛膝、熟地黄、当归、杜仲各 20g, 川芎、桂枝、蕲蛇、土鳖虫各 10g, 威灵仙、独活、羌活、海风藤各 15g, 甘草 6g。随症加减: 肾虚者, 药方内加独活、杜仲各 10g; 疼痛者, 药方内加白芍、木瓜各 10g; 血瘀者, 药方内加赤芍 15g、丹参 10g, 上述中药材清水煎煮取汁 300ml, 1 剂/d, 分早晚服用。

其中, 这两组持续治疗时间均是 1 个月。

2.3 观察指标

2.3.1 炎症因子

采集晨间静脉血, 分离血清、待检, 全自动生化分析仪 (中国深圳市库贝尔生物科技有限公司; 型号 iChem-520) +ELISA 法检测白介素 1β (IL-1β)、肿瘤坏死因子 α (TNF-α)、基质金属蛋白酶 3 (MMP-3)、金属蛋白酶组织抑制因子 1 (TIMP-1) 水平。

2.3.2 临床指标

测评腰椎功能 (参考日本矫形外科学会腰背痛疾病治疗成绩评分标准-JOA, 总分 29 分, 得分越低越好)、疼痛阈值 (参考视觉模拟评分法-VAS, 0~10 分代表疼痛度不同, 得分越低疼痛更轻)。

2.3.3 治疗效果

参考《中医病证诊断疗效标准》, 显效: 症状消退, 直腿抬高 ≥ 70 度, 恢复日常工作; 有效: 症状、腰部活动改善, 基本恢复工作; 无效: 病情加重。

$$\text{有效率} = \frac{\text{显效例数} + \text{有效例数}}{\text{总例数}} \times 100\%$$

2.4 统计学方法

SPSS22.0 统计分析软件, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验; 计数资料以率表示, χ^2 检验。P < 0.05 (有统计学意义)。

3 结果

3.1 炎症因子

治疗前比较炎症因子无差异, $P > 0.05$; 治疗后与对照组比较, 观察组 IL-1 β 、TNF- α 、MMP-3 指标较低, TIMP-1 指标较高, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 两组炎症因子比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别		观察组 (n=44)	对照组 (n=44)	<i>t</i>	<i>P</i>
IL-1 β (pg/mL)	治疗前	83.22 \pm 8.75	81.76 \pm 8.94	0.7741	0.4409
	治疗后	21.63 \pm 5.14	26.85 \pm 6.27	4.2707	$P < 0.05$
<i>t</i>	--	40.2583	33.3559	--	--
<i>p</i>	--	$P < 0.05$	$P < 0.05$	--	--
TNF- α (pg/mL)	治疗前	56.97 \pm 9.72	55.75 \pm 9.83	0.5853	0.5598
	治疗后	17.91 \pm 5.14	23.05 \pm 2.21	6.0938	$P < 0.05$
<i>t</i>	--	23.5640	21.5284	--	--
<i>p</i>	--	$P < 0.05$	$P < 0.05$	--	--
MMP-3 (ng/mL)	治疗前	21.75 \pm 3.16	21.08 \pm 3.27	0.9773	0.3311
	治疗后	8.94 \pm 1.63	11.15 \pm 1.92	5.8205	$P < 0.05$
<i>t</i>	--	23.8978	17.3702	--	--
<i>p</i>	--	$P < 0.05$	$P < 0.05$	--	--
TIMP-1 (ng/mL)	治疗前	7.18 \pm 1.95	7.36 \pm 1.84	0.4453	0.6572
	治疗后	15.09 \pm 2.41	13.16 \pm 2.15	3.9639	$P < 0.05$
<i>t</i>	--	16.9249	13.5953	--	--
<i>p</i>	--	$P < 0.05$	$P < 0.05$	--	--

3.2 临床指标

治疗前比较临床指标无差异, $P > 0.05$; 治疗后与对照组比, 观察组 JOA 值、VAS 值较低, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2 临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	JOA 值		VAS 值	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=44)	24.82 \pm 5.15	11.24 \pm 3.04	5.26 \pm 1.45	2.08 \pm 0.64
对照组 (n=44)	23.96 \pm 5.29	15.01 \pm 4.25	5.19 \pm 1.53	2.67 \pm 0.75
<i>t</i>	0.7726	4.7857	0.2202	3.9693
<i>p</i>	0.4418	$P < 0.05$	0.8262	$P < 0.05$

3.3 治疗效果

与对照组比较, 观察组有效率更高, $P < 0.05$, 见表 3。

表 3 治疗效果比较 [(n), %]

组别	显效	有效	无效	有效率
观察组 (n=44)	29 (65.91)	13 (29.55)	2 (4.55)	42 (95.45%)
对照组 (n=44)	24 (54.55)	11 (25.00)	9 (20.44)	35 (79.55%)
χ^2	--	--	--	5.0909
<i>p</i>	--	--	--	0.0240

4 讨论

中医学表明, LIDP 属“痹症”“腰腿痛”等范畴, 病机是外感风寒湿邪、卫外不固、肝肾亏虚、气血运行不畅及经络痹阻, 《诸病源候论·腰腿疼痛候》^[2] 提出, 外感风邪、肾气不足及劳伤受损引起腰腿痛, 与督脉生理功能、脏腑失调有关, 督脉与肾相连, 依赖肾中命门真火温煦, 阳气充盈引起筋脉失养、阳虚则寒, 因此遵守活血化瘀、强筋壮骨治疗原则, 有利于促进疾病转归。

有研究报道, 温针灸 + 温肾蠲痹汤治疗此病能增强疗效。温针灸通过针刺肾俞、气海俞及关元俞等穴位, 缓解浅中层、皮肤痉挛, 改善局部血液循环, 针刺内关、命门能起到强腰健膝、疏通督脉气血及行气止痛功效; 针刺腰痛穴能调经活络、调气和血, 缓解肌肉痉挛程度; 内关穴能行气止痛、安神宁心; 水沟穴能醒神开窍、宁神镇痉, 改善腰椎功能、缓解疼痛感。温肾蠲痹汤是中药汤剂, 药方中熟地黄能益血填精、滋阴补肾; 土鳖虫能祛除寒湿邪毒、化瘀行滞; 牛膝、杜仲能强筋壮骨、补肝益肾; 当归能活血化瘀, 川芎能理气开郁、祛风止痛及活血行气; 独活、威灵仙能调经活络、祛风除湿, 甘草对诸药有调和作用, 诸药联合能发挥祛风除湿、活血化瘀及补肝益肾功效。

本研究显示: 治疗前比较炎症因子无差异, $P > 0.05$; 治疗后与对照组比, 观察组 IL-1 β 、TNF- α 、MMP-3 指标更低, TIMP-1 指标更高, $P < 0.05$, 表示联合治疗更能降低炎症、缓解症状; 治疗前比较临床指标无差异, $P > 0.05$; 治疗后与对照组比, 观察组 JOA 值、VAS 值较低; $P < 0.05$, 表示联合治疗能缓解疼痛、改善腰椎功能; 与对照组比, 观察组有效率更高, $P < 0.05$, 说明论文与庄金刚^[3] 文献相同, 因此联合治疗能促进腰椎功能恢复、缓解疼痛, 具较高临床价值。

综上所述, 寒湿型 LIDP 患者行温肾蠲痹汤 + 温针灸治疗能降低炎症反应, 改善腰椎功能, 缓解疼痛并增强疗效, 具有临床可借鉴性。

参考文献

- [1] 庄素芳, 叶佳, 周小芳. 加味乌头散火灸治疗寒湿型腰突症的临床效果观察 [J]. 浙江中医药大学学报, 2020(02):207-210.
- [2] 赵成珍, 赵耀东, 张国晓, 等. “温通针法”联合温灸治疗寒湿型腰椎间盘突出症的临床研究 [J]. 时珍国医国药, 2019(09):2167-2169.
- [3] 庄金刚, 王圆圆, 钱旭, 等. 益肾蠲痹汤联合温针灸治疗寒湿型腰椎间盘突出症的效果 [J]. 实用中西医结合临床, 2019(07):148-150.