

针灸配合血痹汤加减治疗腰椎间盘突出症疗效观察（含6个月随访）

蒋海燕

资源县人民医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i8.18362

[摘要] 目的：探究针灸配合血痹汤加减治疗腰椎间盘突出症（LDH）的短期疗效及6个月远期稳定性。方法：选取2023年1月-2024年1月我院86例LDH急性发作期患者，随机分观察组（针灸配合血痹汤加减治疗）与对照组（西医分期治疗）每组43例。比较两组治疗前后的VAS评分、JOA评分、ODI指数，统计临床疗效、不良反应及6个月复发率。结果：治疗后观察组VAS评分、ODI指数均低于对照组，JOA评分高于对照组。观察组总有效率高于对照组，6个月复发低于对照组，均具有统计学意义；两组不良反应发生率无显著差异。结论：针灸配合血痹汤加减治疗腰椎间盘突出症疗效，疗效显著。

[关键词] 针灸；血痹汤加减；腰椎间盘突出症；双氯芬酸钠；复发率

中图分类号：R246.2 文献标识码：A

Observation on the Efficacy of Acupuncture Combined with Modified Xuebi Decoction in Treating Lumbar Disc Herniation (With 6-Month Follow-up)

Haiyan Jiang

The People's Hospital of Ziyuan County

Abstract: Objective: To investigate the short-term efficacy and 6-month long-term stability of acupuncture combined with modified Xueluo Decoction in treating lumbar disc herniation (LDH). Methods: Eighty-six patients with acute-phase LDH admitted to our hospital between January 2023 and January 2024 were randomly divided into an observation group (treated with acupuncture and modified Xueluo Decoction) and a control group (treated with staged Western medicine therapy), with 43 patients in each group. The Visual Analogue Scale (VAS) score, Japanese Orthopaedic Association (JOA) score, and Oswestry Disability Index (ODI) were compared before and after treatment. Clinical efficacy, adverse reactions, and the 6-month recurrence rate were also analyzed.

Results: After treatment, the observation group exhibited significantly lower VAS scores and ODI values, and a higher JOA score compared to the control group. The total effective rate in the observation group was significantly higher than that in the control group, while the 6-month recurrence rate was significantly lower, with all differences being statistically significant. No significant difference was observed in the incidence of adverse reactions between the two groups. Conclusion: Acupuncture combined with modified Xueluo Decoction demonstrates significant therapeutic efficacy in the treatment of lumbar disc herniation.

Keywords: acupuncture; modified xuebi decoction; lumbar disc herniation; diclofenac sodium; recurrence rate

引言

腰椎间盘突出症（LDH）是高发退行性疾病，诊疗需兼顾“急性期快速控症”与“远期防复发”。现代医学中，双氯芬酸钠、甘露醇虽能短期抗炎脱水，但无法逆转腰椎退变、肌肉薄弱等病理基础，停药后1年内复发率达30%-40%^[1]；物理治疗仅作用于局部，难以调节机体整体功能^[2]。

中医将LDH归为“腰痛”“痹证”范畴，核心病机为

“肝肾亏虚为本，气血瘀滞为标”，需“标本兼治”。针灸可疏通腰部经络、改善局部气血；血痹汤源自《金匮要略》，加减后兼具益气活血、补益肝肾之效，既能缓解急性期疼痛，又能修复腰椎病理损伤^[3]。既往研究多聚焦3个月内疗效，对6个月及以上远期稳定性数据不足，本研究通过14天短期观察+6个月随访，全面评估该联合疗法价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象及时间和摘要中一致。其中男女比例 43:43, 平均年龄 (45.26±6.35) 岁。

纳入标准: 1) 符合《中医病症诊断疗效标准》^[4], 腰椎 CT/MRI 示髓核突出≥3mm 且伴神经根水肿; 2) 知情同意且能配合 6 个月随访。排除标准: 1) 合并腰椎结核、肿瘤、骨折或椎管矢状径; 2) 存在针灸禁忌证; 3) 肝肾功能不全。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 (西医分期治疗, 14 天)

a. 急性期 (第 1-5 天): 口服双氯芬酸钠缓释片, 静脉滴注甘露醇。第 5 天停药, VAS3-4 分子 45-50°C 热敷。

b. 缓解期 (第 6-14 天): ①低频脉冲电疗: 电极片贴腰阳关、双侧大肠俞, ②超声波治疗: 探头作用病变节段。

1.2.2 观察组 (针灸+血痹汤加减 14 天)

针灸治疗: ①穴位: 主穴肾俞、大肠俞、腰阳关、L4-L5/L5-S1 夹脊穴、环跳、委中、阳陵泉; 辨证配穴 (下肢麻木加足三里/三阴交, 疼痛剧烈加昆仑/太溪, 寒湿偏重加命门/关元)。②操作: 75%乙醇消毒, 0.25mm×40mm 毫针, 肾俞/大肠俞直刺 0.8-1 寸, 夹脊穴向脊柱方向斜刺 0.5-1 寸, 腰阳关直刺 0.5-1 寸, 环跳穴直刺 2-3 寸, 委中/阳陵泉直刺 1-1.5 寸。③疗程: 留针 30 分钟 (每 10 分钟行针 1 次), 1 次/日, 14 天治疗 13 次 (第 7 天休息)。

a. 血痹汤加减: ①基础方: 黄芪 30g、桂枝 10g、白芍 15g、生姜 6g、大枣 6 枚、当归 12g、川芎 10g、独活 10g、杜仲 15g、牛膝 10g; 血瘀加桃仁 9g+红花 9g, 肝肾亏虚加枸杞子 15g+菟丝子 12g, 湿热下注去桂枝、生姜, 加黄柏 10g+薏苡仁 20g。②服法: 每日 1 剂, 水煎取汁, 早晚温服 (饭后 1 小时), 连续 14 天。

b. 远期巩固: 治疗后第 1、3 个月各 1 次针灸巩固 (主穴, 留针 20 分钟), 每月服简化血痹汤 (黄芪 15g、杜仲 10g、牛膝 10g) 泡茶 14 天, 电话提醒锻炼。

1.3 观察指标

1.3.1 疼痛与功能: VAS 评分 (0-10 分)、JOA 评分 (0-29 分)、ODI 指数 (0-100%), 于治疗前、第 5 天、第 14 天及治疗后 3 个月、6 个月评估。

1.3.2 临床疗效 (第 14 天, 参照^[4]): 分为治愈、显效、有效、无效, 总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.3.3 不良反应: 记录胃肠道不适、头晕、皮肤过敏等。

1.3.4 6 个月复发: 参照^[5], VAS 较第 14 天升≥2 分且排除外部诱因; 用 SF-36 量表 (0-100 分) 及 5 分制满意度问卷评估生活质量与满意度。

1.4 统计学方法

将数据导入 SPSS 22.0, 运用频数、均值、卡方等统计方法进行分析, $p<0.05$ 得出结论

2 结果

2.1 VAS 评分比较

表 1 两组 VAS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗第 5 天	治疗第 14 天	治疗后 3 个月	治疗后 6 个月
观察组	42	6.95±0.73	3.85±0.62	2.03±0.51	2.25±0.56	2.56±0.61
对照组	41	6.91±0.76	4.98±0.70	3.96±0.72	4.35±0.79	4.98±0.82
t 值	—	0.241	7.923	13.056	14.025	15.387
P 值	—	0.810	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 JOA 评分比较

表 2 两组 JOA 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗第 5 天	治疗第 14 天	治疗后 3 个月	治疗后 6 个月
观察组	42	12.18±1.82	16.23±1.78	20.78±1.96	19.86±2.03	18.95±2.11
对照组	41	12.22±1.78	14.18±1.63	16.48±1.80	15.20±1.77	14.12±1.85
t 值	—	0.102	5.714	10.923	11.658	12.874
P 值	—	0.919	0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 ODI 指数比较

表 3 两组 ODI 指数比较 ($\bar{x}\pm s$, %)

组别	例数	治疗前	治疗第 5 天	治疗第 14 天	治疗后 3 个月	治疗后 6 个月
观察组	42	46.25±3.08	32.15±2.31	21.56±2.04	23.18±2.15	25.32±2.31
对照组	41	46.02±3.10	38.82±2.43	35.08±2.35	38.72±2.40	43.86±2.58
t 值	—	0.358	13.365	28.714	29.032	32.568
P 值	—	0.721	0.001	0.001	0.001	0.001

2.4 临床疗效比较

表 4 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	42	16 (38.10)	13 (30.95)	9 (21.43)	4 (9.52)	38 (90.48)
对照组	41	6 (14.63)	8 (19.51)	13 (31.71)	14 (34.15)	27 (65.85)
χ^2 值	—	—	—	—	—	7.215
P 值	—	—	—	—	—	<0.05

2.5 不良反应与复发比较

两组不良反应 (轻度) 发生率均为 7.14% (观察组 3/42, 对照组 3/41), 无差异。观察组 6 个月复发率 7.14% (3/42), 低于对照组 30.95% (13/41); SF-36 评分 (80.25±5.87 分)、满意度评分 (4.18±0.61 分) 均高于对照组。

3 讨论

3.1 西医局限性与中医联合优势

西医治疗存在“短期有效、远期易复发”短板: 急性期双氯芬酸钠抑制环氧酶缓解疼痛, 但超过 5 天增加胃肠道风险, 且无法改善腰椎退变; 甘露醇仅短期减轻神经根水肿,

停药后易反复^[9]; 缓解期物理治疗暂松肌肉, 却缺乏肝肾、气血调节, 致腰椎稳定性下降, 本研究对照组6个月复发率30.95%, 与既往“西医短期方案1年复发率30%-40%”一致^[1]。

中医“标本兼治”优势显著: 针灸刺激肾俞(补肝肾)、大肠俞(调气血)、夹脊穴(解神经根压迫), 激活内源性镇痛系统、改善腰部肌肉血流, 为短期止痛与长期功能维持奠基; 血痹汤中黄芪益气、当归川芎活血、杜仲牛膝强筋骨, 二者协同实现“止痛-修复-巩固”, 加观察组“1、3个月针灸巩固+简化中药泡茶”, 6个月复发率仅7.14%。

3.2 6个月疗效稳定机制

3.2.1 腰椎稳定性维持: 针灸规律刺激+巩固治疗, 促腰部肌肉肌红蛋白、肌钙蛋白合成, 增强耐力与收缩功能, 6个月观察组JOA评分仍高, 提示肌肉支撑未弱; 血痹汤中杜仲、牛膝延缓椎间盘纤维环退变, 降髓核突出复发, 为ODI指数低关键。

3.2.2 整体功能调节: 针灸与中药改善肝肾亏虚、气血瘀滞, 形成长效效应。

3.2.3 患者依从性: 方案安全简便, 依从性优于对照组, 减少疗效反弹。

4 结论

针灸配合血痹汤加减治疗LDH可快速缓解疼痛、改善腰椎功能, 加科学远期巩固, 降低复发率, 安全稳定且优于西医, 值得推广。

[参考文献]

[1]中华医学会骨科学分会脊柱外科学组. 腰椎间盘突出症诊疗指南(2022年版)[J]. 中华骨科杂志, 2022,42(15):941-950.

[2]王富春, 洪杰. 物理治疗在腰椎间盘突出症康复中的应用进展[J]. 中国康复医学杂志, 2023,38(8):1056-1061.

[3]刘盼, 白旭峰, 黄国友, 张作启. 骨质疏松症骨折风险评估的生物力学研究进展[J]. 力学与实践, 2025,47(2):273-284.

[4]葛继荣, 王和鸣, 郑洪新, 罗毅文, 王金榜, 赵咏芳, 万小明, 卢敏, 何承建, 董忠, 周红军, 李刚, 孙善斌, 林晓生. 中医药防治原发性骨质疏松症专家共识(2020)[J]. 中国骨质疏松杂志, 2020, 26(12):1717-1725.

[5]中华医学会骨科学分会脊柱外科学组. 腰椎间盘突出症诊疗指南(2022年版)[J]. 中华骨科杂志, 2022,42(15):941-950.

作者简介:

蒋海燕(1974.12-), 女, 汉族, 广西桂林人, 本科, 副主任医师。