

甘姜苓术汤结合电针治疗腰椎间盘突出症的临床观察

万满堂¹, 杨政¹, 肖嫣¹, 赵欣², 李瑞¹, 夏微光¹, 童沐¹, 罗守阳¹, 明美红¹

(1. 武汉市黄浦区中医医院针灸科, 湖北武汉 430300; 2. 武汉市中医医院推拿科, 湖北武汉 430010)

摘要:【目的】观察甘姜苓术汤结合电针治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。【方法】将102例腰椎间盘突出症患者随机分为甘姜苓术汤组、电针组和联用组, 每组各34例, 甘姜苓术汤组给予甘姜苓术汤口服治疗, 电针组给予电针治疗, 联用组给予甘姜苓术汤和电针联合治疗。14 d为1个疗程, 共治疗1个疗程。治疗14 d后, 评价3组患者的临床疗效, 观察3组患者治疗前后视觉模拟量表(VAS)评分和中医症状积分的变化情况, 以及Oswestry腰背、下肢功能障碍评分的情况, 比较3组患者治疗前后腰椎前屈、后伸活动度及前屈、后伸最大肌力值的变化情况。【结果】(1)甘姜苓术汤组总有效率为67.65%(23/34), 电针组为70.59%(24/34), 联用组为91.18%(31/34)。联用组疗效优于电针组和甘姜苓术汤组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗后, 3组患者的VAS评分均明显改善($P < 0.05$), 且联用组在改善VAS评分方面明显优于甘姜苓术汤组与电针组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗后, 3组患者的腰痛和下肢麻痛中医症状积分均明显改善($P < 0.05$), 且联用组在改善腰痛和下肢麻痛中医症状积分方面明显优于甘姜苓术汤组与电针组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(4)治疗后, 3组患者的腰背-下肢功能障碍评分均明显改善($P < 0.05$), 且联用组在改善腰背-下肢功能障碍评分方面明显优于甘姜苓术汤组和电针组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(5)治疗后, 3组患者的腰椎前屈、后伸活动度及前屈、后伸最大肌力值均明显改善($P < 0.05$), 且联用组在改善腰椎前屈、后伸活动度及前屈、后伸最大肌力值方面明显优于甘姜苓术汤组和电针组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】甘姜苓术汤结合电针治疗腰椎间盘突出症, 能明显改善患者的临床症状, 改善患者的疼痛程度, 提高患者腰椎屈伸功能及最大肌力值, 疗效显著。

关键词: 甘姜苓术汤; 电针; 腰椎间盘突出症; 临床观察; 腰椎屈伸功能; 最大肌力值

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)03-0563-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.03.017

Clinical Observation on *Ganjiang Lingzhu* Decoction Combined with Electroacupuncture in the Treatment of Lumbar Intervertebral Disc Herniation

WAN Man-Tang¹, YANG Zheng¹, XIAO Yan¹, ZHAO Xin², LI Rui¹,
XIA Wei-Guang¹, TONG Mu¹, LUO Shou-Yang¹, MING Mei-Hong¹

(1. Dept. of Acupuncture and Moxibustion, Huangpi District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430300 Hubei, China; 2. Dept. of Massage, Wuhan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430010 Hubei, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of *Ganjiang Lingzhu* Decoction combined with electroacupuncture in the treatment of lumbar intervertebral disc herniation(LIDH). **Methods** A total of 102 patients with LIDH were randomly divided into the *Ganjiang Lingzhu* Decoction group, the electroacupuncture group and the combination group, with 34 patients in each group. Fourteen-day was considered as one course of treatment and a total of one course of treatment was given. After 14 days of treatment, the clinical efficacy of the three groups was evaluated, and the changes in Visual Analogue Scale (VAS) scores and traditional Chinese medicine (TCM) symptom score, as well as the Oswestry lumbar back and lower limb dysfunction score were observed before and after treatment, and the changes of mobility and maximum muscle strength in anterior flexion and posterior extension in the three groups were compared. **Results** (1) The total effective rate was 67.65% (23/34) in the

收稿日期: 2021-07-18

作者简介: 万满堂(1968-), 男, 硕士, 副主任医师; E-mail: dhorq14kuj4@163.com

通讯作者: 杨政(1986-), 男, 硕士, 主治医师; E-mail: youngzheng@yeah.net

基金项目: 湖北省武汉市卫生局科研资助项目(编号: WZ14B10)

Ganjiang Lingzhu Decoction group, 70.59% (24/34) in the electroacupuncture group and 91.18% (31/34) in the combination group. The efficacy of the combination group was superior to that of the electroacupuncture group and the *Ganjiang Lingzhu* Decoction group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (2) After treatment, the VAS scores of patients in all three groups were improved significantly ($P < 0.05$), and the improvement of the combination group was significantly superior to that of the *Ganjiang Lingzhu* Decoction and the electroacupuncture group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (3) After treatment, the TCM symptom score of low back pain and lower limb numbness in all three groups were improved significantly ($P < 0.05$), and the improvement of the combination group was significantly superior to that of the *Ganjiang Lingzhu* Decoction and electroacupuncture groups, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (4) After treatment, the scores of low back-lower limb dysfunction in all three groups were improved significantly ($P < 0.05$), and the improvement of the combination group was significantly superior to that of the *Ganjiang Lingzhu* Decoction and electroacupuncture groups, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (5) After treatment, the mobility and the maximum muscle strength of anterior flexion and posterior extension in the lumbar spine in all three groups were improved significantly ($P < 0.05$), and the improvement of the combination group was significantly superior to that of the *Ganjiang Lingzhu* Decoction group and the electroacupuncture group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** *Ganjiang Lingzhu* Decoction combined with electroacupuncture exerts certain effect on patients with LIDH by significantly reducing the pain, improving the lumbar flexion and extension function and maximum muscle strength of the lumbar spine in patients.

Keywords: *Ganjiang Lingzhu* Decoction; electroacupuncture; lumbar intervertebral disc herniation (LIDH); clinical observation; lumbar flexion and extension function; maximum muscle strength

腰椎间盘突出症是临床上常见的骨科疾病之一,主要表现为腰腿疼痛及麻木等,且严重影响患者的腰背功能^[1]。腰椎间盘突出症在中医学中属于“腰腿痛”的范畴,其发病机制与风、寒、湿等邪气侵扰有关^[2]。腰椎间盘突出症的非手术治疗方法主要以中医治疗为主,包括中药内服、外治、推拿、针灸等,临床上常综合使用^[3]。甘姜苓术汤是临床上常用的治疗寒湿腰痛的经验方之一,研究显示,该方加减治疗湿寒腰痛疗效显著^[4]。针灸治疗腰椎间盘突出症的作用机理主要与减缓椎间盘退变、调节脊柱生物功能、改善营养障碍和微循环障碍、缓解神经根压迫损伤及调整分子生物学反应等有关^[5]。电针是微电流和毫针的双重刺激作用,研究显示,电针能有效改善椎间盘营养障碍,降低疼痛阈值,减轻患者疼痛,改善患者腰椎功能^[6]。但是,甘姜苓术汤联合电针对腰椎间盘突出症的治疗效果尚未见报道,因此,本研究探讨甘姜苓术汤结合电针治疗对腰椎间盘突出症患者疼痛指数、腰椎屈伸功能及最大肌力值的影

响,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组

选取2019年4月至2020年10月武汉市黄陂区中医医院病房及门诊收治的102例明确诊断为腰椎间盘突出症的患者为研究对象。按照随机数字表将患者随机分为甘姜苓术汤组、电针组和联用组,每组各34例。本研究获医院伦理委员会审议通过。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照《腰椎间盘突出症》^[3]的诊断标准拟定。X线摄片检查显示:脊柱侧弯,腰生理前凸消失,相邻边缘有骨赘增生;CT、MRI检查确认椎间盘突出部位及程度。MRI和(或)CT检查明确显示:突出位置为腰4~5、腰5~骶1椎间盘,或包括腰4~5、腰5~骶1椎间盘两个节段;腰部疼痛和(或)放射下肢疼痛者(腰部活动尚可)。

1.2.2 中医辨证标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[7]中关于腰椎

间盘突出症的相关标准拟定。曾出现腰部慢性劳损及急性腰部损伤等状况; X射线检查结果显示患者腰椎前凸消失, 椎间隙异常变窄, 脊柱侧弯, 且相邻的椎体后缘部位出现骨赘增生; 直腿抬高实验显示为阳性; 下肢肌肉组织萎缩, 肌力降低且感觉神经和反射神经异常。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准; ②年龄在20~60岁之间; ③自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准

①患有心脑血管及造血功能严重障碍的患者; ②伴有认知功能障碍的患者; ③患有骨肿瘤、骨质疏松症、骨结核、椎体压缩性骨折及严重椎管狭窄的患者; ④患有腰部溃烂性皮肤病的患者; ⑤妊娠或哺乳期妇女。

1.5 治疗方法

1.5.1 甘姜苓术汤组

给予甘姜苓术汤口服。药物组成: 甘草6g、干姜12g、桂枝12g、茯苓12g、白术6g、牛膝10g、杜仲12g、桑寄生12g, 以上8味, 加水1L, 煮取300mL, 分3次温服。每天1次, 治疗14d为1个疗程, 共治疗1个疗程。

1.5.2 电针组

给予电针治疗。针刺取穴: 取双侧肾俞、大肠俞、相应病变节段夹脊穴及腰阳关, 配穴为患侧秩边穴和委中穴。具体操作方法如下: 患者取俯卧位, 采用安尔碘常规消毒穴位局部皮肤, 采用华佗牌一次性无菌针灸针(苏州医疗用品厂有限公司, 规格: 0.35mm×75mm, 0.35mm×40mm), 右手持针将毫针迅速刺入上述腧穴, 秩边选用0.35mm×75mm针灸针, 余穴选用0.35mm×40mm针具, 进针后给予平补平泻手法使下针得气, 穴位出现麻、酸、胀及重感。然后, 使用韩式电针治疗仪(XS-998B06型, 四川科仪诚科技有限公司, 产地: 江苏南京), 双侧各连接肾俞和大肠俞为1组; 病变侧连接秩边、委中穴为1组(委中针刺时控制刺激量), 选用疏密波, 频率为2/100Hz, 电针刺激调节至患者感觉舒适为度。时间为20min, 每天1次。14d为1个疗程, 共治疗1个疗程。

1.5.3 联用组

给予甘姜苓术汤联合电针治疗。治疗方法同上, 14d为1个疗程, 共治疗1个疗程。

1.6 观察指标

1.6.1 疼痛程度评估

3组患者分别于治疗前后采用视觉模拟量表(Visual Analogue Scale, VAS)评分法评估3组患者腰部的疼痛程度。使用一条长约10cm的游动标尺, 一面标有10个刻度, 两端分别为“0”分端和“10”分端, 0分表示无痛, 10分代表难以忍受的最剧烈的疼痛。中间部分表示不同程度的疼痛。让患者根据自我感觉在横线上划一记号, 表示疼痛的程度。0分表示无痛感, 10分表示疼痛剧烈, 无法控制和忍受, 分数越高表示疼痛越剧烈。

1.6.2 中医症状积分

分别于治疗前后对3组患者下肢麻痛及腰痛症状进行评分, 各症状积分分别计为0~4分。积分越低表示患者症状越轻。

1.6.3 腰背-下肢功能障碍评估

分别于治疗前后采用Oswestry腰背、下肢功能障碍评分表^[8], 对3组患者腰背、下肢功能进行评价, 包括生活自理能力、疼痛强度、坐位、步行、站立、提物、干扰睡眠、旅游及社会能力等10个方面, 各项分数为0~5分, 总分为50分。分数越高表示功能障碍越严重。

1.6.4 腰椎屈伸功能及最大肌力值评估

分别于治疗前后采用脊柱功能测试评价训练系统(Tergumed)^[9]评估3组患者腰椎前屈、后伸及最大肌力值。

1.7 疗效判定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[7]对患者临床疗效进行评价。包括治愈、显效、有效和无效。直腿抬高试验大于70°, 活动功能正常, 腰腿痛及相关症状完全消失, 表示治愈; 直腿抬高试验接近70°, 活动功能正常, 腰腿痛及相关症状基本消失, 表示显效; 腰腿痛及相关症状部分减轻, 影响重体力劳动, 表示有效; 腰腿痛及相关症状无改善甚至加重, 表示无效。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.8 统计方法

采用SPSS 22.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组内比较采用配对t检验, 组间多样本比较采用F检验; 计数资料采用率或构成比表示, 组间比较采用卡方检验; 等级资料组间比较采用Ridit分析。

以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3组患者基线资料比较

甘姜苓术汤组34例患者中,男19例,女15例;平均年龄(46.73 ± 2.47)岁;平均病程(2.66 ± 0.13)年。电针组34例患者中,男18例,女16例;平均年龄(46.69 ± 2.36)岁;平均病程(2.63 ± 0.15)年。联用组34例患者中,男20例,女14例;平均年龄(46.58 ± 2.29)岁;平均病程(2.67 ± 0.18)年。3组患者的性别、年龄、病程等一般情况比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),表明

3组患者的基线特征基本一致,具有可比性。

2.2 3组患者临床疗效比较

表1结果显示:甘姜苓术汤组总有效率为67.65%(23/34),电针组为70.59%(24/34),联用组为91.18%(31/34)。联用组疗效优于电针组和甘姜苓术汤组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 3组患者治疗前后VAS评分比较

表2结果显示:治疗前,3组患者VAS评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,3组患者的VAS评分均明显改善($P < 0.05$),且联用组在改善VAS评分方面明显优于甘姜苓术汤组与电针组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 3组腰椎间盘突出症患者临床疗效比较

组别	例数/例	治愈	显效	有效	无效	总有效
甘姜苓术汤组	34	11(32.35)	7(18.92)	5(14.71)	11(32.35)	23(67.65)
电针组	34	10(29.41)	8(23.53)	6(17.65)	10(29.41)	24(70.59)
联用组	34	15(44.18)	12(35.29)	4(11.76)	3(8.82)	31(91.18) ^{①②}

① $P < 0.05$,与甘姜苓术汤组比较;② $P < 0.05$,与电针组比较

表2 3组腰椎间盘突出症患者治疗前后VAS评分比较

Table 2 Comparison of VAS scores in the three groups of patients with LIDH before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	治疗前	治疗后
甘姜苓术汤组	34	7.38 ± 0.78	4.15 ± 0.91 ^{①②}
电针组	34	7.41 ± 0.69	4.18 ± 0.82 ^{①②}
联用组	34	7.40 ± 0.67	3.26 ± 0.80 ^①

① $P < 0.05$,与同组治疗前比较;② $P < 0.05$,与联用组治疗后比较

2.4 3组患者治疗前后中医症状积分比较

表3结果显示:治疗前,3组患者腰痛和下肢麻痛中医症状积分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,3组患者的腰痛和下肢麻痛中医症状积分均明显改善($P < 0.05$),且联用组在改善腰痛和下肢麻痛中医症状积分方面明显优于甘姜苓术汤组与电针组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.5 3组患者治疗前后腰背-下肢功能障碍评分比较

表4结果显示:治疗前,3组患者腰背-下肢功能障碍评分比较,差异均无统计学意义($P >$

表3 3组腰椎间盘突出症患者治疗前后中医症状积分比较

Table 3 Comparison of TCM symptom scores in the three groups of patients with LIDH before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	时间	腰痛	下肢麻痛
甘姜苓术汤组	34	治疗前	3.14 ± 0.09	3.17 ± 0.10
	34	治疗后	1.36 ± 0.06 ^{①②}	2.48 ± 0.08 ^{①②}
电针组	34	治疗前	3.12 ± 0.08	3.19 ± 0.11
	34	治疗后	1.38 ± 0.05 ^{①②}	2.49 ± 0.09 ^{①②}
联用组	34	治疗前	3.11 ± 0.07	3.16 ± 0.09
	34	治疗后	0.91 ± 0.04 ^①	1.68 ± 0.06 ^①

① $P < 0.05$,与同组治疗前比较;② $P < 0.05$,与联用组治疗后比较

0.05)。治疗后,3组患者的腰背-下肢功能障碍评分均明显改善($P < 0.05$),且联用组在改善腰背-下肢功能障碍评分方面明显优于甘姜苓术汤组和电针组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.6 3组患者治疗前后腰椎屈伸功能及最大肌力值比较

表5结果显示:治疗前,3组患者腰椎前屈、后伸活动度及前屈、后伸最大肌力值比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,3组患者的腰椎前屈、后伸活动度及前屈、后伸最大肌力值

表4 3组腰椎间盘突出症患者治疗前后腰背-下肢功能障碍评分比较

Table 4 Comparison of scores of lumbar back-lower limb dysfunction in the three groups of patients with LIDH before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	时间	腰背-下肢功能障碍评分
甘姜苓术汤组	34	治疗前	40.01 ± 4.33
	34	治疗后	7.85 ± 0.87 ^②
电针组	34	治疗前	40.11 ± 4.62
	34	治疗后	7.91 ± 0.66 ^②
联用组	34	治疗前	40.05 ± 4.52
	34	治疗后	5.73 ± 0.34 ^①

① $P < 0.05$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与联用组治疗后比较

均明显改善($P < 0.05$), 且联用组在改善腰椎前屈、后伸活动度及前屈、后伸最大肌力值方面明显优于甘姜苓术汤组和电针组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

腰椎间盘突出症在中医学中归属于“腰腿痛”的范畴。本病多与跌扑劳伤、外邪侵扰及内伤虚损等原因有关^[10]。跌扑劳伤方面: 由于动作用力不当及体位不当导致不慎扭伤, 或跌倒损伤、体力劳动负重过大, 均可导致经脉受损而引起气滞血瘀, 不通则痛; 外感方面: 风、寒、湿邪侵扰等可导致经脉痹阻, 不通则痛; 内伤虚损方面: 缘于机体本身先天不足、或久病体弱, 或房事不节, 均可导致肾虚经脉不得濡养, 而引起疼痛^[11]。

甘姜苓术汤是临床上常用的治疗湿寒腰痛的首选方之一, 主要组成有干姜、白术、茯苓和甘草

等四味中药。研究^[12]表明, 本方加减治疗湿寒腰痛效果显著。方中: 干姜辛热, 温里散寒, 治腰肾冷痛, 具有通络止痛、温经散寒的功效; 甘草具有调和诸药的功效, 白术、茯苓健脾渗湿, 四药合用具有散寒行湿、温经通络之功效^[12]。现代药理学研究表明, 干姜的主要成分为姜烯、姜醇等, 具有抗炎及镇痛的作用, 可有效缓解临床局部炎症反应引起的疼痛; 甘草中主要成分是甘草黄酮, 可以抑制白细胞介素(IL)-6和IL-8的合成和释放, 具有解痉、抗炎和镇痛的作用; 茯苓的主要成分是胆碱、茯苓聚糖、茯苓酸等, 具有利尿、抗肿瘤、抗菌及增强免疫的作用; 白术的主要成分为白术内酯、苍术醇等, 具有利尿、抗菌、抗氧化及增强免疫功能的作用^[13]。

电针疗法是在针灸治疗的基础上加入低频微电流使针刺的作用加强, 在腰椎间盘突出症的治疗中具有广泛的应用^[14]。电针是根据病情选择不同条件的参数, 包括波形、频率强度、高低及时间长短等。疏密波包括疏波和密波, 可以改善代谢、营养及局部微循环, 可消除局部炎症水肿, 临床治疗腰椎间盘突出症常选用疏密波^[15]。有研究^[16]显示, 采用疏密波治疗腰椎间盘突出症疗效良好, 可减轻患者疼痛指数和临床体征, 改善腰椎功能。电针可刺激横纹肌和萎缩的肌细胞, 加快萎缩肌肉的恢复。使用2/100 Hz频率的电针治疗效果优于同时使用2 Hz和100 Hz。本研究选用的穴位为患者双侧肾俞和大肠俞、相应病变节段夹脊穴、腰阳关, 配穴同侧秩边和委中^[17]。现代解剖学表明, 夹脊穴位于竖脊肌和多裂肌中, 针刺腰夹脊穴可以作用于神经和肌肉, 对周围微循环具有改善作用, 可以促进炎症的吸收, 缓解患者的疼

表5 3组腰椎间盘突出症患者治疗前后腰椎屈伸功能及最大肌力值比较

Table 5 Comparison of lumbar flexion and extension function and maximum muscle strength in the three groups of patients with LIDH before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	时间	腰椎前屈活动度/度	腰椎后伸活动度/度	腰椎前屈最大肌力值/磅	腰椎后伸最大肌力值/磅
甘姜苓术汤组	34	治疗前	12.58 ± 1.22	15.38 ± 1.34	285.38 ± 79.23	388.39 ± 71.93
	34	治疗后	13.69 ± 1.33 ^②	16.43 ± 1.23 ^②	349.58 ± 68.66 ^②	484.29 ± 75.39 ^②
电针组	34	治疗前	12.38 ± 1.39	15.02 ± 1.33	285.54 ± 78.54	388.77 ± 80.59
	34	治疗后	13.60 ± 1.93 ^②	16.23 ± 1.20 ^②	350.12 ± 58.32 ^②	485.48 ± 74.64 ^②
联用组	34	治疗前	12.03 ± 1.63	15.01 ± 1.65	284.78 ± 79.02	389.03 ± 71.58
	34	治疗后	14.60 ± 1.33 ^①	17.34 ± 1.55 ^①	383.93 ± 61.02 ^①	579.68 ± 85.59 ^①

① $P < 0.05$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与联用组治疗后比较

痛^[18]。肾俞是腰痛治疗的主穴,针刺肾俞可以改善患者肌肉紧张、炎症及微循环,进而减轻患者的疼痛,改善患者腰椎功能^[19]。大肠俞位于髂肋肌、最长肌和腰背筋膜之间,深刺可以有效地改善患者炎症反应和局部微循环,起到止痛作用;委中穴具有通经活血的作用,高强度针刺委中穴可以减轻腰脊疼痛患者的疼痛症状,改善患者腰椎的活动度和功能;腰阳关具有补肾壮腰和滑利关节的作用,是腰部运动的枢纽,针刺腰阳关可以改善患者疼痛,提高患者腰椎功能^[20]。

本研究结果显示,联用组临床治疗总有效率显著高于甘姜苓术汤组和电针组,联用组VAS评分、腰痛和下肢麻木中医症状积分、腰背-下肢功能障碍评分均显著低于甘姜苓术汤组和电针组。联用组腰椎前屈、后伸活动度及前屈、后伸最大肌力值均显著高于甘姜苓术汤组和电针组。结果表明,甘姜苓术汤结合电针治疗效果优于单独采用甘姜苓术汤或单独采用电针治疗,可以减轻腰椎间盘突出症患者疼痛指数,改善腰椎屈伸功能及最大肌力值。

综上所述,甘姜苓术汤结合电针治疗腰椎间盘突出症可以明显改善患者的临床症状,显著降低患者的疼痛程度,提高患者腰椎屈伸功能及最大肌力值,临床效果显著,值得在临床进一步推广应用。

参考文献:

- [1] WU L, WAN B, XU M, et al. Massage for protrusion of the lumbar intervertebral disc: a systematic review protocol[J]. Med, 2020, 99(31): e20614.
- [2] LIU J, ZHU Y, WANG Z, et al. Clinical research for whether the traditional Chinese medicine could promote the resorption of lumbar disc herniation: a randomized controlled trial[J]. Med, 2020, 99(27): e21069.
- [3] 张红星.腰椎间盘突出症[M].3版.北京:中国医药科技出版社,2007:40.
- [4] LIU Y, LI T, LI L, et al. Review of classical prescription *Ganjiang Lingzhu* Decoction[J]. Zhongguo Zhong Yao Za Zhi, 2020, 45(24): 5929-5943.
- [5] HAN C H, KIM J H, KIM M, et al. Electroacupuncture for post-stroke dysphagia: a protocol for systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Med, 2020, 99(38): e22360.
- [6] WU X, CHEN D, ZHOU Y, et al. Efficacy of electroacupuncture for the treatment of asthenozoospermia: a protocol for systematic review and meta-analysis[J]. Med, 2021, 100(4): e23350.
- [7] 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,1994:214.
- [8] 王玉龙.康复功能评定学[M].北京:人民卫生出版社,2010:198.
- [9] 王连成,章礼勤,许世波.12周Tergumed标准化运动对慢性非特异性下背痛的影响[J].中国康复医学杂志,2013,28(10):939-941.
- [10] KGL N, BRAWANSKI K, GIROD P P, et al. Early surgery determines recovery of motor deficits in lumbar disc herniations—a prospective single-center study[J]. Acta Neurochir, 2021, 163(12): 1-6.
- [11] LIU W, LI Q N, LI Z Y, et al. Clinical efficacy of percutaneous transforaminal endoscopic discectomy in treating adolescent lumbar disc herniation[J]. Med, 2019, 98(9): e14682.
- [12] LIU Y. Effect of *Shuganjiangni* decoction combined with traditional Chinese medicine in the treatment of gastroesophageal reflux disease[J]. Drug Evaluation, 2019, 16(1): 44-46.
- [13] 沈艳莉,何心仪.柴胡桂枝干姜汤临床应用医案2则[J].中国中医药信息杂志,2019,26(7):117-119.
- [14] ZHANG Z, YU Q, ZHANG X, et al. Electroacupuncture regulates inflammatory cytokines by activating the vagus nerve to enhance antitumor immunity in mice with breast tumors[J]. Life Sci, 2021, 272(52): 119259.
- [15] CHENG H, ZHAO L, JU Z, et al. Effects of 10.6- μ m laser moxibustion and electroacupuncture at ST36 in a 5-Fu-induced diarrhea rat model[J]. Support Care Cancer, 2021, 29(3): 2561-2569.
- [16] YAN P, LIYUAN G, ANXIN G, et al. Electroacupuncture alleviates polycystic ovary syndrome-like symptoms through improving insulin resistance, mitochondrial dysfunction, and endoplasmic reticulum stress via enhancing autophagy in rats[J]. Mol Med, 2020, 26(1): 73.
- [17] TJEN-A-LOOI S, XIE L F, FU L W, et al. Immuno-Sympathoinhibitory targeted electroacupuncture treatment enhanced blood pressure lowering responsiveness in middle-aged hypertensive patients[J]. Faseb J, 2020, 34(1): 1.
- [18] ONUORA S. Intensive electroacupuncture reduces OA pain[J]. Nat Rev Rheumatol, 2020, 17(1): 2.
- [19] LAI X, ZHANG J, CHEN J, et al. Is electroacupuncture safe and effective for treatment of stress urinary incontinence in women? A systematic review and meta-analysis[J]. J Int Med Res, 2020, 48(10): 4833.
- [20] DOU D, CHEN Q Q, ZHONG Z Q, et al. Regulating the enteric nervous system against obesity in mice by electroacupuncture[J]. Neuroimmunomodulat, 2020, 27(1): 1-10.

【责任编辑:宋威】