

60例气滞血瘀型腰痹病在中医全科医疗服务新模式治疗前后的疗效分析

毛丹岑 王建平^{通讯作者} 谢锦群 倪敏

(上海市浦东新区曹路社区卫生服务中心 上海市 201209)

摘要: 目的: 研究气滞血瘀型腰痹病在中医全科医疗服务新模式治疗前后的疗效。方法: 选择我中心 2021 年 2 月—2021 年 12 月中医全科门诊收治的气滞血瘀型腰痹病患者 60 例作为研究对象, 随机均分为两组各 30 例, 对照组患者采用针刺推拿灸法治疗, 中医模式组患者采用中药饮片和针刺推拿灸法治疗, 对比两组患者治疗前后的腰椎功能评分 ODI、VAS 和 JOA 评分。结果: 治疗前两组基线齐。治疗后两组间的比较中, 仅 ODI 评分差异有统计学意义。中医模式组相对照组, 治疗前后 ODI 评分、VAS 评分和 JOA 评分变化更大, 但无统计学意义。结论: 说明新旧模式由于治疗方式的差异不大, 因此没有明显的组间差异。

关键词: 气滞血瘀型腰痹病; 腰椎间盘突出症; 中医全科医疗服务新模式; 疗效

腰痹又称“腰脊痛”, 是以腰脊或脊旁部位疼痛为主要表现的病证。其发病有急性和慢性之分。急性腰痛病程较短, 腰部多拘急疼痛、刺痛, 脊柱两旁常有明显按压痛; 慢性腰痛病程较长, 时作时止, 腰部多引痛或酸痛。^[1]气滞血瘀型腰痹病的证候为: 腰痛如刺, 痛有定处, 痛处拒按, 日轻夜重, 轻者俯仰不便, 重者不能转侧, 舌质紫暗, 或有瘀斑, 脉涩。部分患者有跌扑损伤病史。^[1]中医全科医疗服务新模式的服务流程是中医全科医生积极运用多种中医药治疗方法(中医药物治疗结合中医非药物治疗), 按照病种临床路径和诊疗方案, 使病人在中医综合服务区完成疾病诊断、中医内服加外治综合治疗、中医康复、健康宣教等综合医疗服务的全过程。为了研究气滞血瘀型腰痹病在中医全科医疗服务新模式治疗前后的疗效, 我中心对 2021 年 2 月—2021 年 12 月中医全科门诊收治的气滞血瘀型腰痹病患者 60 例作为研究对象, 对照组患者采用针刺推拿灸法治疗, 中医模式组患者采用中药饮片和针刺推拿灸法治疗, 现将研究结果报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 2 月—2021 年 12 月中医全科门诊收治的气滞血瘀型腰痹病(腰椎间盘突出症)患者 60 例作为研究对象, 随机均分为两组各 30 例。两组患者性别、年龄资料进行比较, 性别和年龄差异无统计学意义。详见表 1。

表 1 两组社会人口学资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)
		男	女	
中医模式组	30	12	18	52.13 ± 12.10
对照组	30	16	14	53.00 ± 11.64
t/X ² 值		1.071		-0.283
P值		0.301		0.778

1.2 方法

对照组患者采用针刺推拿灸法治疗(针刺: 以局部阿是穴及足太阳膀胱经穴位为主, 以毫针刺, 采用泻法; 取肾俞、大肠俞、阿是穴、委中等; 督脉证配命门、后溪; 足太阳经证配昆仑; 腰骶疼痛配次髂、腰俞; 腰眼部疼痛配腰眼; 瘀血腰痛配膈俞; 留针 20 分钟。^[2]推拿: ㇏法、按揉腰部两侧膀胱经; 用拇指端重点推、拨揉压痛点; 横擦腰骶部; 斜扳腰椎。^[3]灸法: 取阿是穴、肾俞、委中为主, 寒湿腰痛加环跳、阳陵泉等。^[4]放血疗法: 委中穴, 刺络拔罐, 10 分钟^[2]。

中医模式组患者采用中药饮片(身痛逐瘀汤加减: 本方由桃仁、红花、当归、川芎、香附、没药、五灵脂、地龙、牛膝、秦艽、羌活、甘草组成^[1])和针刺推拿灸法治疗(针刺: 以局部阿是穴及足太阳膀胱经穴位为主, 以毫针刺, 采用泻法; 取肾俞、大肠俞、阿是穴、委中等; 督脉证配命门、后溪; 足太阳经证配昆仑; 腰骶疼

痛配次髂、腰俞; 腰眼部疼痛配腰眼; 瘀血腰痛配膈俞; 留针 20 分钟。^[2]推拿: ㇏法、按揉腰部两侧膀胱经; 用拇指端重点推、拨揉压痛点; 横擦腰骶部; 斜扳腰椎。^[3]灸法: 取阿是穴、肾俞、委中为主, 寒湿腰痛加环跳、阳陵泉等。^[4]放血疗法: 委中穴, 刺络拔罐, 10 分钟^[2]。

1.3 观察指标

比较两组治疗前(基线)、治疗结束后(4 周)和治疗后 2 周(随访)的腰椎功能评分 ODI、VAS 和 JOA 评分。腰椎功能评分 ODI 包括腰腿痛程度、个人生活料理情况、提举重物情况、行走、站立、睡眠、性生活、社会生活、旅行情况。JOA 评分包括下腰痛、腿痛兼/或麻刺痛、步态; 直腿抬高试验、感觉、运动障碍; ADL(平卧翻身、站立大约 1 小时、洗漱、前屈、坐位、举重物、行走、膀胱功能)。

1.4 统计学处理

单因素重复测量方差分析结果显示, 经箱线图判断, 数据无异常值; 经 Shapiro-Wilk 检验, 各组数据服从正态分布($P > 0.05$); 经 Mauchly's 球形假设检验, 两组因变量的方差协方差矩阵不相等($P < 0.001$), 通过 Greenhouse-Geisser 方法校正。两组干预前后的 ODI 评分差异具有统计学意义, 校正后 $F(\text{中医模式组}) = 300.152$, $F(\text{对照组}) = 94.857$, $P < 0.001$ 。两两比较中, 中医模式组治疗后 ODI 评分比治疗前降低 14.40 分, 治疗后两周 ODI 评分比治疗前降低 13.40, 治疗后两周 ODI 评分比刚治疗后上升 1 分, 差异具有统计学意义。对照组治疗后 ODI 评分比治疗前降低 11.16 分, 治疗后两周 ODI 评分比治疗前降低 11.66 分, 差异具有统计学意义。对照组治疗后两周和刚治疗后的 ODI 评分差异无统计学意义($P = 0.964$)。

2. 结果

2.1 治疗前(基线)两组的 ODI 评分、VAS 评分和 JOA 评分比较

对治疗前两组的 ODI 评分、VAS 评分和 JOA 评分进行比较, 差异无统计学意义。详见表 2。

表 2 治疗前(基线)两组的 ODI 评分、VAS 评分和 JOA 评分比较

组别	ODI 评分	VAS 评分	JOA 评分
中医模式组	19.87 ± 4.31	6.83 ± 1.42	13.77 ± 5.53
对照组	19.53 ± 6.16	6.70 ± 1.54	13.53 ± 5.84
t 值	0.243	0.350	0.159
P 值	0.809	0.728	0.874

2.2 治疗后两组的 ODI 评分、VAS 评分和 JOA 评分比较

研究数据不存在显著异常值, 且在各组内接近正态分布, 同时方差齐。独立样本 t 检验结果显示, 治疗后中医模式组 ODI 评分(5.47 ± 3.60) 低于对照组 (8.37 ± 4.40)。t = -2.795, $P = 0.007$, 说明对照组的腰椎功能障碍越严重。治疗后两组的 VAS 评分和 JOA 评分差异

无统计学意义 ($P=0.280$, $P=0.298$)。详见表 3。

表 3 治疗后两组的 ODI 评分、VAS 评分和 JOA 评分比较

组别	ODI 评分	VAS 评分	JOA 评分
中医模式组	5.47 ± 3.60	1.77 ± 0.97	25.27 ± 3.67
对照组	8.37 ± 4.40	2.00 ± 0.11	24.17 ± 4.42
t 值	-2.795	-1.091	1.049
P 值	0.007	0.280	0.298

2.3 治疗后 2 周 (随访) 两组的 ODI 评分、VAS 评分和 JOA 评分比较

研究数据不存在显著异常值,且在各组内接近正态分布,同时方差齐。独立样本 t 检验结果显示,治疗后两周两组的 ODI 评分、VAS 评分和 JOA 评分差异无统计学意义 ($P>0.05$)。详见表 4。

表 4 治疗后两周两组的 ODI 评分、VAS 评分和 JOA 评分比较

组别	ODI 评分	VAS 评分	JOA 评分
中医模式组	6.47 ± 3.88	2.10 ± 1.13	25.03 ± 3.66
对照组	7.87 ± 4.58	1.87 ± 1.14	24.20 ± 6.25
t 值	-1.279	0.993	0.630
P 值	0.206	0.325	0.531

表 5 两组治疗前后 ODI 评分比较

分组	治疗时间	均值 ± 标准差	Mauchly's 球形检验		主体内效应检验	
			卡方	P	F	P
中医模式组	治疗前	19.87 ± 4.31				
	治疗后	5.47 ± 3.60	19.164	<0.001	300.152	<0.001
	治疗后两周	6.47 ± 3.88				
对照组	治疗前	19.53 ± 6.16				
	治疗后	8.37 ± 4.40	23.625	<0.001	94.857	<0.001
	治疗后两周	7.87 ± 4.58				

2.5 两组治疗前后 VAS 评分比较

单因素重复测量方差分析结果显示,经箱线图判断,数据无异常值;经 Shapiro-Wilk 检验,各组数据服从正态分布 ($P>0.05$);经 Mauchly's 球形假设检验,两组因变量的方差协方差矩阵不相等 ($P<0.001$),通过 Greenhouse-Geisser 方法校正。两组干预前后的 VAS 评分差异具有统计学意义,校正后 F (中医模式组) = 326.498、 F (对照组) = 217.431, $P<0.001$ 。两两比较中,中医模式组治疗后

表 6 两组治疗前后 VAS 评分比较

分组	治疗时间	均值 ± 标准差	Mauchly's 球形检验		主体内效应检验	
			卡方	P	F	P
中医模式组	治疗前	6.83 ± 1.42				
	治疗后	1.77 ± 0.97	29.209	<0.001	326.498	<0.001
	治疗后两周	2.10 ± 1.13				
对照组	治疗前	6.70 ± 1.54				
	治疗后	2.00 ± 1.11	23.548	<0.001	217.431	<0.001
	治疗后两周	1.87 ± 1.14				

2.6 两组治疗前后 JOA 评分比较

单因素重复测量方差分析结果显示,经箱线图判断,数据无异常值;经 Shapiro-Wilk 检验,各组数据服从正态分布 ($P>0.05$);经 Mauchly's 球形假设检验,中医模式组因变量的方差协方差矩阵不相等 ($P<0.001$),通过 Greenhouse-Geisser 方法校正。对照组因变量的方差协方差矩阵相等, $\chi^2=1.362$, $P=0.506$, 因变量符合球形假设。两组干预前后的 JOA 评分差异具有统计学意义,校正后 F (中医模

2.4 两组治疗前后 ODI 评分比较

单因素重复测量方差分析结果显示,经箱线图判断,数据无异常值;经 Shapiro-Wilk 检验,各组数据服从正态分布 ($P>0.05$);经 Mauchly's 球形假设检验,两组因变量的方差协方差矩阵不相等 ($P<0.001$),通过 Greenhouse-Geisser 方法校正。两组干预前后的 ODI 评分差异具有统计学意义,校正后 F (中医模式组) = 300.152、 F (对照组) = 94.857, $P<0.001$ 。两两比较中,中医模式组治疗后 ODI 评分比治疗前降低 14.40 分,治疗后两周 ODI 评分比治疗前降低 13.40,治疗后两周 ODI 评分比刚治疗后上升 1 分,差异具有统计学意义。对照组治疗后 ODI 评分比治疗前降低 11.16 分,治疗后两周 ODI 评分比治疗前降低 11.66 分,差异具有统计学意义。对照组治疗后两周和刚治疗后的 ODI 评分差异无统计学意义 ($P=0.964$)。详见表 5。

VAS 评分比治疗前降低 5.06 分,治疗后两周 ODI 评分比治疗前降低 4.73,治疗后两周 VAS 评分比刚治疗后上升 0.33 分,差异具有统计学意义。对照组治疗后 VAS 评分比治疗前降低 4.70 分,治疗后两周 ODI 评分比治疗前降低 4.83 分,差异具有统计学意义。对照组治疗后两周和刚治疗后的 VAS 评分差异无统计学意义 ($P=1.00$)。详见表 6。

式组) = 186.902、 F (对照组) = 88.003, $P<0.001$ 。两两比较中,中医模式组治疗后 JOA 评分比治疗前上升 11.50 分,治疗后两周 JOA 评分比治疗前上升 11.26,差异具有统计学意义。治疗后两周和治疗后 JOA 评分差异无统计学意义 ($P=1.00$)。对照组治疗后 JOA 评分比治疗前上升 10.64 分,治疗后两周 JOA 评分比治疗前上升 10.67 分,差异具有统计学意义。对照组治疗后两周和刚治疗后的 JOA 评分差异无统计学意义 ($P=1.00$)。详见表 7。

表 7 两组治疗前后 JOA 评分比较

分组	治疗时间	均值 ± 标准差	Mauchly's 球形检验		主体内效应检验	
			卡方	P	F	P
中医模式组	治疗前	13.77 ± 5.53	15.175	<0.001	186.902	<0.001
	治疗后	25.27 ± 3.67				
	治疗后两周	25.03 ± 3.66				
对照组	治疗前	13.53 ± 5.84	1.362	0.506	88.003	<0.001
	治疗后	24.17 ± 4.42				
	治疗后两周	24.20 ± 6.25				

2.7 两组费用和疗效统计

两组费用和总体疗效无统计学意义，详见表 8。

表 8 两组费用和疗效汇总

分组	中医治疗费用 (均数 ± 标准差)	中医药物费用 (均数 ± 标准差)	疗效			
			治愈	显效	有效	无效
中医模式组	782.93 ± 60.95	885.87 ± 89.77	3	22	5	0
对照组	722.80 ± 327.76	593.40 ± 525.34	4	18	7	1
χ^2	0.887	1.837	1.875			
P	0.384	0.096	0.665			

3. 讨论

治疗前两组基线齐。治疗后两组间的比较中，仅 ODI 评分差异有统计学意义。中医模式组相对照组，治疗前后 ODI 评分、VAS 评分和 JOA 评分变化更大，但无统计学意义。说明新旧模式由于治疗方式的差异不大，因此没有明显的组间差异。

参考文献

- [1] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学 (第十版) [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 386-391.
- [2] 高树中, 杨骏. 针灸治疗学 (第十版) [M]. 北京: 中国中

药出版社, 2016: 33-34.

[3] 范炳华. 推拿治疗学 (第十版) [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 95-96, 98.

[4] 张伯礼. 艾灸疗法 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018: 95.

基金项目: 浦东新区“国家中医药发展综合改革试验区”建设项目--- 中医全科医疗服务新模式试点, 项目编号: PDZY-2020-0701