

刃针灸联合拔罐治疗腰椎间盘突出症32例总结

蒲祖宝,戚世雄,彭克坚,文强

(广东省江门市五邑中医院,广东 江门,529000)

[摘要] 目的:观察刃针灸联合拔罐治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:将腰椎间盘突出症患者64例随机分为治疗组与对照组各32例,治疗组采取刃针灸联合拔罐治疗,对照组采取常规针刺治疗。观察比较2组综合疗效和VAS评分。结果:总有效率治疗组为90.6%,对照组为75.0%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组VAS评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:刃针灸联合拔罐治疗腰椎间盘突出症有较好疗效。

[关键词] 腰椎间盘突出症;刃针灸;拔罐疗法

[中图分类号] R274.915⁺.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.042

腰椎间盘突出症(Lumbar Disc Herniation, LDH),主要是在椎间盘退行性变基础上,在外力的作用下,导致纤维环不同程度破裂,髓核突出,使神经根受到不良刺激或压迫,临床以腰痛及下肢放射痛为特征的疾病^[1]。本病好发于20~40岁青壮年,是临床常见病,反复发作,严重影响患者的生活质量。多数患者倾向于保守治疗,笔者采用刃针灸联合拔罐治疗本病32例,初步取得较为满意的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择我院2016年6月至2017年9月针灸推拿科、骨科门诊及住院腰椎间盘突出症患者64例,随机分为治疗组及对照组各32例。治疗组中,男19例,女13例;年龄32~55岁,平均 (40.17 ± 7.68) 岁;病程3~15个月,平均 (6.48 ± 2.58) 个月;治疗前VAS评分 (6.40 ± 1.59) 分。对照组中,男18例,女14例;年龄30~54岁,平均 (42.11 ± 8.34) 岁;病程2~14个月,平均 (5.24 ± 3.58) 个月;治疗前VAS评分 (6.72 ± 1.37) 分。

2组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中的腰椎间盘突出症诊断标准制定。(1)有腰部外伤史,慢性劳损或受寒湿史,发病前有慢性腰痛史;(2)多发于青壮年;(3)腰痛向臀部及下肢放射,有明显加重诱因,如腹压时疼痛加重;(4)脊柱外观可见侧弯,腰椎生理曲度消失或反弓,腰部活动受限,患处椎旁明显压痛,并向下肢放射;(5)受累神经支配区以下出现感觉障碍,甚至肌肉萎缩,直腿抬高试验及加强阳性,下肢腱反射可减弱或消失,拇指肌力不同程度减弱;(6)腰椎CT示患处椎间盘突出,相应硬膜囊或神经根鞘受压,可伴有不同程度椎管狭窄,MRI示患处椎间盘信号强弱不等,椎间盘破裂,髓核突出,相应硬膜囊或神经根受压。

1.3 纳入标准 (1)符合腰椎间盘突出症诊断标准;(2)年龄在20~55岁;(3)近期末服用相关药物以及未行相关治疗;(4)患者知情并签署知情同意书。

参考文献

- [1] 陈慧如. 靳三针与关节松动术治疗肩关节周围炎的临床对比研究[D]. 广州:广州中医药大学,2013.
- [2] 侯国文. 多功能套针速治疼痛实用图解[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:139-225.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:201.
- [4] 朱欢,刘鸿燕. 经筋刺法结合功能锻炼治疗粘连期肩周炎32例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2017,33(12):79-82.
- [5] 赵宏,赵婷. 条口穴不同刺法对肩周炎疗效差异的观察[J]. 中国针灸,2016,10(26):146-147.

- [6] 钟敏莹. 不同扫散时间浮针治疗腰背肌筋膜炎的疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报,2016,35(5):63-65.
- [7] 周昭辉,庄礼兴. 浮针疗法治疗中风后肩手综合征临床观察[J]. 针灸临床杂志,2014,30(2):28-30.
- [8] 赵芝婷,周建. 针灸治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 陕西中医,2016(10):1410.
- [9] 刘辉. “以灶为膈”取穴针刺治疗肩周炎40例[J]. 中国针灸,2007,27(7):511-512.
- [10] 付高勇,周文学. 浮针结合小针刀治疗肩周炎的临床效果[J]. 中国康复,2001,26(3):201-203.

(收稿日期:2018-01-24)

1.4 排除标准 (1)合并严重心、脑血管疾病;(2)合并精神病、椎体滑脱;(3)髓核脱入髓管等病情严重,具有手术指征;(4)妊娠期、哺乳期妇女;(5)不耐受刀针治疗;(6)中途更换其他治疗方案;(7)资料不全,影响疗效评价。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用刀针灸联合拔罐治疗。(1)刀针治疗。取穴:阿是穴,每次选取 3~5 穴。操作:患者取俯卧位,暴露部位,穴位皮肤常规消毒后,取 0.4mm×40mm 一次性刀针,左手固定穴位皮肤,迅速将刀针针尖刺入,分别向深部、前后左右进行提插、切割,每个部位刺 3~4 次。(2)拔罐治疗。于刀针操作后进行,助手在术者刀针点刺出针后,迅速叩罐,周围亦加拔火罐,留罐 10~15min,起罐后,如有出血,用消毒干棉签擦拭,并常规消毒。(3)艾柱灸。取穴:肾俞、大肠俞、阿是穴。操作:将艾绒搓成大小约 0.5cm×0.5cm 圆锥体艾炷,穴位皮肤涂抹少许石蜡油,将艾炷置于其上,线香点燃艾炷尖端,当患者觉灼痛时,用镊子将艾炷取下,每个穴位灸 5 壮,于刀针及拔罐结束后进行。术毕观察 30min,无异常反应方可离开,并嘱患者保暖、避免负重。

2.2 对照组 参照石学敏主编的《针灸学》^[3]中腰痛针刺方法治疗。主穴:大肠俞、腰夹脊、环跳、委中、阳陵泉、悬钟、丘墟。操作:患者俯卧位,充分暴露患部皮肤,皮肤穴位常规消毒后,选 0.25mm×40mm 一次性针灸针迅速刺入,得气后行捻转提插泻法,以产生向下肢的放射感为度。操作完毕后嘱患者保暖、避免负重。

2 组均隔天 1 次,连续治疗 8 次后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察比较 2 组综合疗效及 VAS 评分^[4]。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中 LDH 疗效标准制定。治愈:腰腿痛消失,直腿抬高试验>70°,能恢复原工作;好转:腰腿痛减轻,腰部活动功能改善;无效:症状、体征无改善。

3.3 统计学方法 采用 PMES 3.1 软件进行统计处理。计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,方差齐时用 t 检验,方差不齐时用 t' 检验。计数资料用频数表示,等级资料采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为

90.6%,对照组为 75.0%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较(n)

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	32	18	11	3	90.6 ^a
对照组	32	9	15	8	75.0

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后 VAS 评分比较 2 组 VAS 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	32	6.40±1.59	1.79±1.83 ^{ab}
对照组	32	6.72±1.37	2.92±2.16 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

腰椎间盘突出症是临床常见病多发病,随着生活习惯、工作环境的改变,腰椎间盘突出症发病率逐渐增长且呈年轻化趋势,其患病率占门诊腰痛患者的 10%~15%,是引起腰腿痛最常见的原因之一^[5-6],不同程度地影响患者生活质量。现代研究认为腰椎间盘突出症疼痛产生的机制主要与机械压迫、化学神经根炎症、自身免疫有关^[7]。本病属于中医学“腰腿痛”“痹证”范畴。《素问·脉要精微论》载:“腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣”;《七松岩集·腰痛》载:“然痛有虚实之分,所谓虚者,是两肾之精神气血虚也,凡言虚证,皆两肾自病耳。所谓实者,……为风寒湿之所侵,闪肭挫气之所碍,……为湿痰瘀血凝滞不通而为痛”;说明腰痛与感受风寒湿邪、跌仆损伤、肝肾亏虚等因素有关。各种引起腰部损伤的因素均可导致腰部经脉气血瘀阻,“不通则痛”,加上肝肾亏虚,机体卫外功能下降,风寒湿等外邪侵袭于腰部经脉,“气虚邪凑”,使腰部经脉痹阻不通而致腰痛。

针对腰椎间盘突出症的病机,采用刀针灸联合拔罐治疗。(1)刀针疗法是近年来新兴的将传统针灸学与现代医学相结合形成的独特疗法^[8]。研究认为刀针的治疗作用可能为用刀针松解病变的软组织、消除肌紧张痉挛、改善局部微循环、恢复生物力学状态平衡和针刺效应^[9]。临床研究证实,以刀针疗法为主保守治疗腰椎间盘突出症的总有效率在 85%以上^[10]。刀针取穴遵循“以痛为腧”的理论

作为指导,取局部阿是穴以疏通局部经脉气血,通畅气血经气运行。(2)拔罐法具有通经活络、行气活血、消肿止痛、祛风散寒等作用,其适应范围广,可用于治疗各类痹证、热证等。现代研究表明刺血拔罐疗法作用于局部可促进局部,小血管壁的舒缩功能,改善微循环,促进炎症吸收而止痛^[11]。(3)在刃针及拔罐基础上再施以艾柱灸,具有温经散寒、扶阳固脱、消瘀散结、调理经气、活血通痹等功效。艾柱灸取肾俞、大肠俞及刃针操作点,腰为肾之府,肾俞、大肠俞均属于足太阳膀胱经腧穴,配合刃针操作点艾柱灸以温经散寒,消瘀散结,活血通痹。研究发现,艾灸可有效降低 ESR、CRP、血小板、IgA 等炎症因子水平^[12]。

本观察结果表明,采用刃针灸联合拔罐疗法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效及 VSA 评分均优于对照组。本研究为刃针灸治疗腰椎间盘突出症提供了临床思路,可供临床借鉴。

参考文献

- [1] 王和鸣,黄桂成. 中医骨伤科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2014:322-327.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京

大学出版社,1994:201-202.

- [3] 石学敏. 针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:213-214.
- [4] 史中亚,朱东承,胡奋强. 刃针神经刺激术为主综合治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2012,28(10):34-36.
- [5] 杨滨,马华松,邹德威. 腰椎间盘突出症概述[J]. 中国临床医生,2011,39(1):18-21.
- [6] 刘秀丽,滕蔚然,马碧涛,等. 保守疗法治疗腰椎间盘突出症的短期临床疗效分析[J]. 现代生物医学进展,2015,15(3):463-466.
- [7] 黄亚红. 通络汤治疗腰椎间盘突出症的机理研究[D]. 兰州:甘肃中医药大学,2016.
- [8] 姜忠敏,宋晓晶,薛卫国. 刃针联合通督调带治疗腰椎间盘突出症80例临床观察[J]. 云南中医学院学报,2017,40(4):78-82.
- [9] 李有珍. 刃针治疗神经根型颈椎病临床疗效观察[D]. 南京:南京中医药大学,2016.
- [10] 马胜,于瑞玲. 刃针配合手法治疗腰椎间盘突出症60例[J]. 中国中医药现代远程教育,2009,7(9):114-115.
- [11] 王乐荣,于志强. 刺血拔罐配合中药治疗血瘀型腰椎间盘突出症60例的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志,2015,10(9):1252-1255.
- [12] 高岱,王炎焱,姚家树,等. 灸法治疗强直性脊柱炎的临床研究进展[J]. 风湿病与关节炎,2016,5(5):61-64.

(收稿日期:2018-01-08)

(上接第75页)表明,毛冬青甲素具有抗凝作用,其机制在于促进前列环素分泌、抑制血栓素 A_2 的释放,阻止动脉内膜增厚、抑制动脉术后再狭窄。赤芍、川芎、当归、牛膝、虎杖、土鳖虫、防己、泽泻、延胡索为臣。当归活血止痛,赤芍凉血散瘀,牛膝活血,川芎活血行气,4药合用助君药祛瘀之力,且牛膝且能通血脉,引瘀血下行;虎杖善于活血、强筋骨;土鳖虫长于破血、续筋骨;防己祛风祛湿、利水消肿;泽泻健脾渗湿利水,在众多活血药中加入利水药取水血同治之意。木香为行气止痛之要药,地龙通经活络善走串,两者合为佐药。甘草调和诸药为使。诸药合用,共奏活血祛瘀、利水消肿之功效,使瘀血得祛,水湿得行,肿胀消除,诸症自愈。

本观察结果表明,自拟毛冬青汤对全膝关节置换术后膝关节肿胀有明显的消肿疗效,对膝关节肿胀的消退以及膝关节功能的恢复有良好的促进作用,且观察期间未发现明显毒副作用,为人工膝关节置换术后患者的治疗提供了具有中医特色的新途径。但是本次临床观察只纳入了78例患者,而且病例来源局限于我院骨科,缺乏多中心、大样本的研究来进一步证实研究结论,且自拟毛冬青汤现代药理

作用仍需进一步探索,以提高临床应用价值。

参考文献

- [1] White RH, Henderson MC. Risk factors for venous thromboembolism after total hip and knee replacement surgery[J]. Current Opinion Pulmonary Medicine,2002,8(5):365-371.
- [2] 中华医学会骨科分会. 骨关节炎诊治指南(2007年版)[S]. 中华关节外科杂志:电子版,2007,1(4):254-256.
- [3] 高福强,李子剑,张克,等. 初次全膝关节置换术后肢体肿胀的影响因素研究[J]. 中国矫形外科杂志,2011,19(9):724-727.
- [4] 吴贞谦. 中医治疗36例骨折后期肢体肿胀的临床疗效分析[J]. 中国医药指南,2012,10(33):625-626.
- [5] 王予彬,贺忱. 创伤及手术后肢体肿胀的机制[J]. 中国医学信息杂志,2003,7(18):21.
- [6] 姚世宁,徐畅,张青青,等. 塞来昔布的合成、药理作用和临床应用研究进展[J]. 中国医药指南,2013,10(11):51-55.
- [7] 廖前德,刘雄,吴哲,等. 马栗树籽提取物(迈之灵)治疗肢体创伤的临床研究[J]. 中南药学,2009,3(7):224-227.
- [8] 金晶,秦聪怡,周园,等. 毛冬青中三萜皂苷 ilcoxoside O 的制备及抗血栓活性研究[J]. 中草药,2014,45(13):1834-1837.
- [9] 盛建龙,赵利华,杨晓村. 毛冬青甲素对动脉球囊损伤后的保护作用[J]. 中国老年学杂志,2007,27(7):6162-6171.
- [10] 王瑛,郑明日. 毛冬青甲素对家兔颈动脉球囊成形术后 PG12 和 TXA2 的作用[J]. 吉林医学,2004,25(4):612-621.

(收稿日期:2017-06-23)