

引用:曾莹莹,刘明阳. 浮针刺法配合电针治疗腰椎间盘突出症50例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(7):69-71.

浮针刺法配合电针 治疗腰椎间盘突出症50例临床观察

曾莹莹¹,刘明阳²

(1. 清远市中医院,广东 清远,511500;2. 清远市慢性病防治医院,广东 清远,511500)

[摘要] 目的:观察浮针刺法配合电针治疗腰椎间盘突出症(LDH)的临床疗效。方法:将100例LDH患者随机分为治疗组和对照组,每组各50例。对照组采用电针治疗,治疗组在对照组基础上加用浮针刺法治疗。观察2组综合疗效及治疗前后视觉模拟评分量表(VAS)评分、日本骨科协会评估治疗分数(JOA)评分。结果:总有效率治疗组为90.00%(45/50),对照组为80.00%(40/50),2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗后VAS、JOA评分较治疗前均改善,且治疗组的改善程度优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:浮针刺法配合电针治疗LDH临床疗效确切,可缓解疼痛、改善腰椎功能,值得临床推广应用。

[关键词] 腰椎间盘突出症;浮针刺法;电针

[中图分类号] R246.9 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.07.027

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是纤维环破裂后髓核突出压迫神经根而引起的以腰痛、股痛或坐骨神经痛为主的一组疼痛功能障碍综合征候群^[1]。该病在中医学中见于“痹证”“腰腿痛”等疾病,多采用针灸、推拿等保守治疗方法,其中符仲华博士发明的浮针疗法^[2]近年来迅速普及,治疗LDH疗效显著,但在临床治疗中发现,因浮针针具相对粗大,部分患者惧怕其针刺疼痛,而表现出依从性下降的特点。笔者采用浮针刺法原理,使用普通针灸针代替浮针针具,配合电针夹脊穴治疗LDH 50例,取得较好的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年6月至2018年12月于清远市中医院康复科住院治疗的LDH患者100例,其中L4/L5椎间盘突出者68例,L4/L5、

L5/S1均突出者32例。将其随机分为治疗组和对照组,每组各50例。治疗组中,男32例,女18例;平均年龄(53.5 ± 9.07)岁;平均病程(41.34 ± 39.50)个月。对照组中,男29例,女21例;平均年龄(55.32 ± 7.84)岁;平均病程(41.34 ± 41.20)个月。2组一般资料比较,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》^[3]中LDH的诊断标准拟定。1)有腰部外伤、慢性劳损或受寒湿史;2)腰痛向臀部及下肢放射,腹压增加时疼痛加重,腰部活动受限;3)下直腿抬高或加强试验阳性,膝、跟腱反射减弱或消失,拇趾背伸力减弱;4)经CT、MRI证实为腰椎间盘突出轻度或中度突出,突出物不超过5 mm或突出物压迫硬脊膜囊不超过30%,并与临床定位体征一致。

第一作者:曾莹莹,女,医学硕士,主治医师,研究方向:针灸学

本研究运用腕踝针联合热敏灸治疗痛经,结合了腕踝针疏通经络、运行气血和热敏灸温肾暖宫、活血化瘀的功效^[8],取得了良好的临床疗效。止痛效果及总有效率均优于单用热敏灸治疗的对照组,且简便易行,值得临床推广运用。

参考文献

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:131.
- [2] 赵霞. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009.
- [3] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南[M]. 北京:中国

中医药出版社,2012:26-27.

- [4] 国家中医药管理局医政司. 22个专业95个病种中医诊疗方案[M]. 北京:国家中医药管理局医政司,2010:547.
 - [5] 王琼,周庆辉. 腕踝针疗法的理论根源和临床应用探析[J]. 中国针灸,2017,37(5):509.
 - [6] 蔡亚红,叶富英. 腕踝针镇痛作用研究进展[J]. 上海中医药杂志,2013,47(3):82-85.
 - [7] 胡侠,凌昌全. 腕踝针镇痛机理的生物力学观[J]. 中国针灸,2004,24(5):67-69.
 - [8] 陈日新. 热敏灸实用读本[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:12,57.
- (收稿日期:2019-11-21)

1.3 纳入标准 1)符合以上诊断标准;2)年龄18~70岁;3)无针灸治疗禁忌证;4)患者同意并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)有明确手术指征者;2)患有严重高血压病、糖尿病、冠心病、脑血管疾病及合并严重肝、肾功能不全者;3)有脊柱畸形、肿瘤、结核者;4)妊娠及哺乳期妇女;5)有精神病史,依从性差者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用电针治疗。患者俯卧位,取“环球牌”针灸针(0.35 mm×40 mm),常规皮肤消毒后以传统针刺方法针刺腰椎棘突两侧0.5寸之夹脊穴,直刺1.5~2寸,以出现酸麻胀痛为度;臀部及下肢疼痛麻痹者配合患侧秩边、环跳、阳陵泉、昆仑直刺^[4],得气后所有毫针连接达佳牌6805-D电子针疗仪,波形为密波,频率2 Hz,强度以患者能耐受为度。常规配合TDP照射腰臀部并留针30 min。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用浮针治疗。患者取俯卧位,根据浮针医学触诊紧、僵、硬、滑的辨肌特点,结合患者腰腿部活动时受限姿势,选取MTpP(激痛点,下同)表现最明显的患肌如胫前肌、阔筋膜张肌、臀大肌、腰方肌、竖脊肌,一般先选择胫前肌肌腹作为进针点,取“环球牌”不锈钢针灸针(0.25 mm×25 mm),常规皮肤消毒后,手持针柄使针体与皮肤呈15°快速进针,透过皮肤后将针身贴皮下,针尖正对激痛点(MTp)方向沿皮下推进至针柄,进针过程中注意避开瘢痕、结节、皮损区域、浅表静脉血管,要求无酸麻胀痛等感觉,否则说明进针过深、过浅,或者碰到血管,此时应将针退出一部分再重新进针。进针后以拇指、示指持针柄,以约100次/min频率快速左右摆动针体,摆动过程中患者无疼痛等不适,约50次后暂停,触摸压痛点并询问患者是否有缓解或减轻,再根据主动肌-协同肌-拮抗肌的顺序依次行再灌注功能活动,同时配合扫散,并询问患者感受,以疼痛或麻木减轻或消除为宜。以同样的方法依次处理阔筋膜张肌、臀大肌、腰方肌、竖脊肌等,操作完毕后每处进针点皆留针待用。电针治疗选穴与手法操作同对照组,得气后所有毫针(包括浮针刺激法后留针的毫针)均连接电子针疗仪进行治疗。

2组均每天1次,疗程为1周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)综合疗效。2)疼痛程度。采用视觉模拟评分量表(VAS)^[5]进行疼痛程度评估,分

为0~10分,0分为无痛,疼痛程度逐渐加剧,10分为最痛。3)腰椎功能。采用日本骨科协会评估治疗分数(JOA)^[6]评定腰椎功能,JOA评分最高为29分,最低0分,分数越低表明功能障碍越明显。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]中LDH的疗效标准拟定。治愈:腰腿痛消失,直腿抬高试验 $\geq 70^\circ$,能恢复工作;有效: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SPSS 20.0统计学软件进行统计分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 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90.00%,对照组为80.00%,2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
治疗组	50	30(60.00)	15(30.00)	5(10.00)	45(90.00) ^a
对照组	50	22(44.00)	18(36.00)	10(20.00)	40(80.00)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后VAS、JOA评分比较 与治疗前比较,治疗后2组VAS评分均降低,JOA评分均升高,且治疗组改善程度优于对照组,2组比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后VAS、JOA评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	VAS评分	JOA评分
治疗组	50	治疗前	6.06 $\pm$ 1.87	12.06 $\pm$ 2.17
		治疗后	2.04 $\pm$ 1.05 ^{ab}	23.86 $\pm$ 2.23 ^{ab}
对照组	50	治疗前	5.97 $\pm$ 1.76	11.27 $\pm$ 2.06
		治疗后	3.52 $\pm$ 1.54 ^a	17.16 $\pm$ 1.72 ^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

中医学认为,LDH主要是由于风寒、湿热侵袭,跌仆外伤、用力不当等,导致腰部经脉受损,外邪阻滞经络,加之先天禀赋不足,劳累过度,经络不通或失其濡养而出现疼痛,其病位在经脉,病变在气血,通过疏通气血经络可达到治疗效果。目前治疗手段以非手术疗法为主,临床上常用方法包括针灸、牵引、推拿、穴位注射以及理疗等,多种方法配合可以提高疗效。研究表明,针刺可以调节交感神经功能及改善局部的微循环和提高组织新陈代谢;缓解局部肌肉痉挛,减轻和消除神经根炎性水肿^[7]。

引用:李平,谢添,袁俊. 针刀配合补肾活血汤治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症49例[J]. 湖南中医杂志,2020,36(7):71-73.

针刀配合补肾活血汤 治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症49例

李平,谢添,袁俊

(武汉市中医医院,湖北 武汉,430014)

[摘要] 目的:观察针刀配合补肾活血汤治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:将98例肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者随机分成治疗组和对照组,每组各49例。对照组采用针刀治疗,治疗组在对照组基础上加用补肾活血汤治疗。比较2组综合疗效及治疗前后疼痛程度和腰椎功能。结果:治疗组总有效率为89.8%(44/49),高于对照组的75.5%(37/49),2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。视觉模拟评分表(VAS)评分、日本骨科协会评估治疗分数(JOA)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($P < 0.01$)。结论:针刀配合补肾活血汤治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症疗效显著。

[关键词] 腰椎间盘突出症;肝肾亏虚型;针刀;补肾活血汤

[中图分类号] R274.915+.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.07.028

腰椎间盘突出症是由于椎间盘退变,纤维环破裂,髓核突出刺激或压迫神经根而引起的以腰腿痛为特征的一种疾病。本病是引起腰腿痛最常见

原因,约占10%~15%^[1]。笔者采用针刀配合补肾活血汤治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症49例,疗效显著,现报告如下。

第一作者:李平,男,医学硕士,医师,研究方向:脊柱脊髓相关疾病的临床研究

浮针疗法是符仲华博士在前人的基础上发明的一种新型针灸疗法,且具有专用针具^[2]。其针刺特点是在病灶周围进针、皮下浅刺,不要求得气,进针后采用扫散手法,并配合再灌注动作,其安全性高、操作简便。有学者认为全身的结缔组织均与经络密切相关,而结缔组织是一种能将生物信息传递到身体各部分的半导体网络,存在着压电效应和反压电效应的液晶态状态^[8]。Lipinski^[9]认为在穴位上进针,结缔组织会产生压电效应,而由此产生的电子经过身体,刺激传送到特定器官时,由于反压电效应,电流又被变成所需的化学能或机械能,用以恢复分子、细胞水平的生理作用。浮针疗法通过大范围扫散直接刺激皮下疏松的结缔组织,能达到强刺激、快速止痛的效果,提高了临床疗效。但是,临床应用时由于浮针专用针具针体较粗,患者常有畏惧情绪。另外根据操作者水平程度不同,进针疼痛程度不一,所以临床中部分患者害怕并拒绝采用浮针专用工具进行治疗。因此,笔者在浮针医学理论及方法指导下,采用普通针灸针治疗LDH患者,可一定程度上缓解患者情绪上的恐惧,有利于配合治疗。配合电针夹脊穴,同时把采用浮针刺法的毫

针加电,配合2 Hz频率震动,相当于持续的微动扫散,一方面刺激表层结缔组织,一方面刺激深层穴位,表里相应,深浅结合。这在一定程度上既减轻了患者对浮针专用工具粗大疼痛的担忧和抗拒,又能改善传统针刺电针疗效的不足,经临床验证,获得较好疗效,值得推广应用。

参考文献

- [1] 吴在德,吴肇汉. 外科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2008:849-851.
- [2] 符仲华. 浮针医学纲要[M]. 北京:人民卫生出版社,2016.
- [3] 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,1994:201-202.
- [4] 孙国杰. 针灸学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:986-989.
- [5] 李广宇. 疼痛程度评估:视觉模拟评分法[N]. 医药经济报,2011-08-22(D03).
- [6] 孙兵,车晓明. 日本骨科协会评估治疗(JOA评分)[J]. 中华神经外科杂志,2012,28(6):623-624.
- [7] 王升旭,李树成,老锦雄,等. 电针夹脊穴治疗腰椎间盘突出症的临床观察及机理探讨[J]. 中国针灸,2000,20(3):168-170.
- [8] 原林,白宇,黄泳,等. 经络的解剖学发现与筋膜学理论[J]. 上海针灸杂志,2011,30(1):1-5.
- [9] LIPINSKI B. Biological significance of piezoelectricity in relation to acupuncture, hatha yoga, osteopathic medicine and action of air ions[J]. Medicine of Hypothesis, 1977, 3(1):9-12.

(收稿日期:2019-11-23)