

CT 定位电针夹脊穴治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察

□ 曾小香¹ 梁进娟²

(1. 暨南大学医学院第三附属医院 广东 珠海 519000

2. 广州花都区中医院 广东 广州 510800)

摘要 目的：观察 CT 定位电针夹脊穴为主治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法：采用完全随机抽样法将观察病例分为治疗组 86 例，对照组 84 例。治疗组采用 CT 定位电针夹脊穴为主，对照组常规辨证取穴。结果：治疗组总有效率 91.9%，对照组 76.2%，两组间差异有显著差异性意义 ($P < 0.05$)。结论：CT 定位电针夹脊穴为主法治疗腰椎间盘突出症疗效显著，操作方便，优于常规取穴法。

关键词 腰椎 椎间盘突出症 针灸疗法

腰椎间盘突出症是常见病，也是疑难病，其作为腰椎退变的一种表现，临床上治疗手段众多，目前主要有保守治疗和手术治疗两大类。而针灸不失为临床保守治疗中较佳的选择。笔者采用 CT 定位电针夹脊穴治疗该病 86 例，取得满意疗效，现初步总结如下：

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例分别来自暨南大学医学院第三附属医院理疗科和广州花都区中医院针灸科，经 CT 确诊为腰椎间盘突出症患者，按照初诊次序编号，应用随机数字表随机号所示均等分入两组，其中治疗组采用 CT 定位电针夹脊穴法，对照组用常规辨证取

万方数据

穴法。一般资料见表 1。

表 1 两组一般情况比较

组别	例数	年龄(岁)	性别		病程(月)
		$\bar{x} \pm s$	男	女	
治疗组	86	44.02 ± 0.19	50	36	6.83 ± 0.21
对照组	84	43.14 ± 0.23	51	33	7.05 ± 0.24

表 1 对年龄、病程进行卡方检验, $P > 0.05$, 说明两组在年龄、病程上无显著性差异, 患者基本情况大致相似, 两组之间具有可比性。

1.2 纳入标准

(1) 符合国家中医药管理局 1995 年颁布的《中医病

证诊断疗效标准》中腰椎间盘突出症诊断标准；(2) 年龄在 30~50 岁之间；(3) 经 CT 确诊腰椎间盘突出症，突出物直径<9cm患者。

1.3 排除标准

(1) 不符合纳入标准；(2) 合并腰椎管狭窄者；(3) 腰椎结核、肿瘤患者；(4) 合并严重感染者；(5) 妇女妊娠期患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 取穴：CT 定位相应腰段夹脊穴，实证加双侧委中穴，虚证加双侧太溪穴。选用华佗牌 28 号毫针直刺，得气后接通 G-6805 型电针治疗仪，用连续脉冲波，频率 40~60Hz，强度以患者适宜为度。

2.2 对照组 应用常规取穴法：参照全国高等医药院校《针灸学》五版教材腰痛一节；选用针具及仪器同治疗组。

以上两组采用每日治疗一次，每次 30min，连续治疗 10 次为一疗程（每逢周日晚间歇 1 天）。2 疗程后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 采用国家中医药管理局中医病证诊断疗效标准。治愈：腰腿痛消失，直腿抬高 70°以上，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。

3.2 治疗结果 两组疗效比较见表 2。

表 2 两组疗效比较例（n·%）

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率（%）
治疗组	86	39(45.4)	40(46.5)	7(8.1)	91.9
对照组	84	28(33.3)	36(42.9)	20(23.8)	76.2

注 经 Ridit 分析， $P < 0.05$ ，两组疗效有显著性差异，提示治疗组疗效优于对照组。

4 典型病例

王某，男性，48 岁，2004 年 3 月 17 日初诊。主诉：反复腰痛 2 年，加重伴左下肢放射痛 10 天。病史：患者 2 年前因长时间坐位工作后出现腰痛，未予重视，贴腰肾膏等可短时缓解。10 天前因开车外出后出现腰痛加重，伴左下肢放射痛，腰部活动困难。自

行到私人诊所敷跌打药膏未见缓解，经人介绍到我院针灸科求治。经 CT 检查：L4/5 椎间盘左后突出约 5cm，压迫脊髓及左侧神经根。查体：腰肌紧张，腰椎前屈，后伸、旋转明显受限，左直腿抬高试验 30°，右直腿抬高试验约 60°。挺腹试验（+），“4”字试验（-）。舌淡红，苔薄黄，脉弦数。诊断：L4/5 椎间盘突出症。治疗：该病辨为实证，取穴 L4、L5 夹脊穴，双侧委中穴，针刺方法同上。治疗 4 次，左下肢放射痛明显缓解，左直腿抬高试验 60°，右直腿抬高试验 70°，治疗 10 次腰腿痛基本消失，腰椎活动自如，前屈 90°时觉腰部少许牵拉不适，双侧直腿抬高试验均达 80°。继续巩固治疗 10 次，痊愈，随访半年无复发。

5 讨论

腰椎间盘突出症是椎间盘发生退行性变之后，在外力作用下，纤维环破裂，髓核突出刺激或压迫神经根、血管或脊髓等组织所引起的以腰腿痛为主要症状的病证。腰椎的稳定是其运动阶段的内源性稳定因素与外力负荷相互作用时的平衡状态。腰椎的运动阶段包括三个关节：一个椎间关节，二个关节突关节。正常情况下，这三个关节维持着机械性平衡，如果其中一个出现异常，则最终破坏这种平衡而使运动阶段失去稳定性。三个关节中椎体间关节最易出现退变。腰椎间盘退变首先是髓核水分减少和纤维化，纤维环内层和中层破裂，外层纤维环变薄松弛并向周边膨隆，上下椎间出现异常活动，发生影像学上的不稳。腰椎间盘突出症主要病理变化为腰椎退化与失稳。其症状产生机制，可归纳为腰部肌肉反复劳损，腰部椎体间顺应性逐渐下降，椎间关节不断紊乱，直至椎管内外邻近韧带损伤，不能锁定椎间盘，最终导致单（多）个腰椎间盘突出；或是突出物对脊髓神经组织产生直接机械效应和通过损害神经组织的血供所产生的间接效应，缺血对神经功能的影响甚于压力本身，由于神经管营养的损害，轻度压迫造成微静脉和毛细血管的血液淤滞，代谢产物在神经组织内的聚集所致，而这些代谢产物本身也可致病。

选择合适的手术或非手术保守治疗，是腰椎间盘突出症获得康复的关键。采用手术治疗，存在患者依

从性较差,短期疗效理想而远期容易继发腰椎失稳,小关节突增生,椎管内粘连等慢性腰腿痛或麻木,手术治疗的远期疗效与非手术疗法比较并无优势。因此,腰椎间盘突出后自然吸收和非手术疗法愈来愈受到临床的重视。如何使非手术治疗达到最佳的疗效,更是当前腰椎间盘突出症临床研究的热点。

腰椎间盘突出后自然吸收和非手术疗法的机理,主要是突出的椎间盘组织全部或部分还纳;突出的椎间盘组织发生了变形或移位;消除或减轻神经根的水肿与局部的无菌性炎症,改善局部血液循环等。总之要彻底治愈该病,必须使突出物回纳或改变其与神经根的位置,使紧张肌肉松弛,错位的小关节复位,松解椎管内外韧带的粘连,重建腰椎体间的顺应性,校正腰椎内外力学结构,为突出物回纳提供空间,有效地促使突出物缩小或移位,解除对神经根的机械压

迫。

笔者采用CT定位电针夹脊穴直接作用于病变部位,使气“直达病所”,可改善局部组织的血液循环,特别是增进对神经组织的血液供应,消除或减轻突入椎管内软组织的炎性或压迫性水肿方面作用强大。电针局部又使紧张肌肉松弛,错位的小关节复位,松解椎管内外韧带的粘连,加强椎管周围组织的稳定性。与此同时,辨证为实证者用委中穴行气止痛,虚证者用太溪穴益肾止痛。《难经》云:“……俞主体重节痛(俞即输)……合主逆气而泻”,委中穴是足太阳经之合穴,取之泻足太阳经气,使通则不痛;太溪穴是足少阴经之输穴,取之补足少阴经气,使荣而不痛。可见本法使现代医学与中医辨证有机结合起来,提高了治愈率,保证了疗效,并且可重复性高,值得临床推广。

中华中医药学会系列杂志《中医药通报》2005年征订、征稿启事

欢迎网上投稿、欢迎订阅

《中医药通报》是由中华中医药学会、厦门市中医药学会主办的全国性中医药学术期刊,系中华中医药学会系列杂志,国内唯一的通报类中医杂志。本刊为双月刊,国内外公开发行,国内刊号CN35-1250/R,国际刊号ISSN1671-2749。

本刊的办刊方针和任务是:全面报道中医、中西医结合、中药研究在临床、预防、科研、教学等方面的最新进展、成果和诊疗经验,探讨中医药学术提高的思路和方法,介绍国内外中医药研究动态,开展学术争鸣,反映中医药市场现状与开拓前景,临床治疗新方法、新药研究开发成果发布。

本刊的主要栏目有:论坛、进展评述、研究快报、获奖成果介绍、专题笔谈、理论研究、临床研究、临床报道、诊法研究、理法研究、针灸经络、中药研究、方剂研究、新药介绍与评价、药物不良反应、实验研究、医史研究、名医研究、学术动态、综述、思路与方法、诊余心悟、病例讨论、护理研究等。

稿件要求与国内中医类别杂志相同。来稿应一式二份,附软盘或网上投稿(网上投稿须以附件形式,软盘和网上投稿可优先处理),请注明联系电话、传真、E-mail。稿件请寄本刊编辑部。

本刊每期定价10元,全年60元。邮局汇款请直接汇至本刊编辑部,订阅人姓名、地址、电话请务必书写清楚。

编辑部地址:(361001)厦门市镇海路12号,厦门市国际中医培训交流中心内《中医药通报》编辑部

电话:(0592)2665086/2055018/2057991

传真:(0592)2077005/2038679

E-mail:zyytb@yahoo.com.cn