

电针联合刺络拔罐治疗 腰椎间盘突出症镇痛效应的对照研究

● 宋书昌 卢智 陈华 王利春

摘要 目的:观察电针联合刺络拔罐治疗腰椎间盘突出症的镇痛效应和临床疗效。方法:将90例腰椎间盘突出症患者随机分为治疗组和对照组,每组45例,治疗组应用电针腰部十穴联合刺络拔罐治疗,对照组应用常规针刺方法,在首次治疗后、末次治疗后进行疼痛程度评分和临床疗效评价。结果:治疗组有效率为95.56%,对照组总有效率为82.22%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),且治疗组疼痛程度评分优于对照组($P < 0.01$),其即刻止痛和远期止痛疗效均优于对照组。结论:电针腰部十穴联合刺络拔罐是治疗腰椎间盘突出症的有效方法,具有临床应用及推广价值。

关键词 电针 腰部十穴 刺络拔罐 腰椎间盘突出症 镇痛 对照研究

腰椎间盘突出症(LDH)又称“腰椎间盘突出纤维环破裂症”,是由于腰椎间盘的退变与损伤,导致脊柱内外力学平衡失调,使椎间盘的髓核自破裂口突出,压迫脊神经根而引起腰腿痛的一种病症^[1],其病程长,易复发,严重影响患者日常工作与生活。笔者自2010年起开展电针腰部十穴联合刺络拔罐治疗腰椎间盘突出症镇痛效应临床研究,并对临床疗效进行量化、客观化评定,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部病例来自2010年5月至2012年5月期间河北省沧州中西医结合医院康复科门诊及住院的腰椎间盘突出症患者,共90例。将患者按照完全随机区组法^[2]分为电针联合刺络拔罐组(治疗组)和常规针刺组(对照组)。治疗组45例,男29例,女16例,年龄最小21岁,最大59岁,平均年龄 38.68 ± 13.73 岁,病程最短30天,最长6个月,平均病程 3.65 ± 1.45 月;对照组45例,男28例,女17例,年龄最小20岁,最大60岁,平均年龄 38.72 ± 13.57 岁,病程最短35天,最长6个月,平均病程 3.70 ± 1.52 月。两组病例的性别、年龄、病程,经过统计学分析,差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[3]制定:①腰部外伤、慢性劳损或受寒湿史,大部分患者在发病前有慢性腰痛史;②腰痛向臀部及下肢放射,腹压增加(如咳嗽、喷嚏)时疼痛加重;③脊柱侧弯,腰生理弧度消失,病变部位椎旁有压痛,并向下肢放射,腰活动受限;④下肢受累神经支配区有感觉过敏或迟钝,病程长者可出现肌肉萎缩,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;⑤X线片检查:脊柱侧弯,腰生理前凸消失,病变椎间盘可能变窄,相邻边缘有骨赘增生;⑥CT检查可显示椎间盘突出的部位及程度。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准者;②年龄在18周岁~60周岁之间者;③所有病例均意识清楚,无明显认知障碍、失语症状和严重心、肺、肝、肾等疾病,可配合量表测定者;④愿意参加研究并签署知情同意书者。

1.4 排除标准 ①不愿意接受针灸治疗或不能坚持完成疗程治疗者;②合并腰椎结核、肿瘤或其它严重原发性疾病、精神病患者;③妊娠期、哺乳期或月经期妇女。

1.5 治疗方法 (1)治疗组:主穴取腰部十穴:三焦俞、肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞。操作方法:患者取俯卧位,若腰腿痛剧烈,可取健侧卧位。腰部十穴常规消毒,选用华佗牌0.30mm×50mm毫针,运用夹持

• 作者单位 河北省沧州中西医结合医院(061001)

进针法,用左手拇、食两指夹持消毒干棉球,裹住针尖,针尖朝向脊柱与皮肤呈45°角,当押手拇、食下按膻穴时刺手顺势将针刺入1.2~1.5寸,以上穴位行小幅度捻转手法。主穴接上G6805-I型多功能电针治疗仪,输出波型为疏密波,输出强度以患者能够耐受为度,留针25min。刺络拔罐:在委中穴处进行刺络放血。局部皮肤常规消毒后,用三棱针点刺委中穴脉络浮现处,根据体型的不同选取相应型号的玻璃罐,留罐5~10min,出血量5mL左右。(2)对照组:参照《针灸学》^[4]取腰阳关、肾俞、大肠俞、殷门、委中、昆仑、后溪穴。操作方法:穴位常规消毒后,选用华佗牌0.30mm×50mm毫针,运用夹持进针法,用左手拇、食两指夹持消毒干棉球,裹住针尖,当押手拇、食下按膻穴时刺手顺势将针直刺1.2~1.5寸,以上穴位行小幅度捻转手法,留针25min。以上两组治疗期间嘱患者卧硬板床休息,腰部垫枕,避免剧烈活动。两组治疗每日1次,10次为1疗程,疗程间隔1日,共治疗3疗程。刺络拔罐术隔3日治疗1次。

1.6 疼痛程度评定 采用视觉模拟量表法(VAS)^[5]评价疼痛情况。具体方法是:在纸上划一条10cm的横线,VAS范围为0~10,横线的左端为0,表示无痛,从左至右疼痛程度逐步增加,右端为10,表示最剧烈

疼痛。患者分别于针刺前、首次针刺后、末次针刺后进行VAS疼痛评分检测。所有相关评估项目均由专门统计人员计算出各时段反映疼痛程度的分值,对临床观察指标的评价者实行盲法,评价者不参与临床治疗。

1.7 疗效判定标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病症诊断疗效标准》^[3]制定。痊愈:疼痛、压痛消失,下肢肌力、皮肤感觉等恢复正常,直腿抬高70°以上,腰部活动功能正常,不影响工作和生活;显效:症状、体征明显改善,对工作和生活稍有影响;有效:症状、体征有减轻,对工作和生活常有影响;无效:症状、体征无明显改善,不能坚持正常的工作与生活。

1.8 统计学处理 应用SPSS17.0软件进行统计学分析。计量资料,组内比较用配对样本t检验,组间比较用独立样本t检验。计数资料用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 治疗结果

2.1 两组患者临床疗效比较 表1显示,治疗组总有效率为95.56%,对照组总有效率为82.22%,经统计学处理,两组总有效率相比差异有统计学意义($\chi^2 = 4.050, P = 0.044 < 0.05$)。

表1 两组患者临床疗效比较(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	45	21	15	7	2	95.56 [▲]
对照组	45	15	9	13	8	82.22

注:与对照组相比,▲ $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者疼痛程度比较 表2显示,两组患者治疗前VAS评分差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。首次治疗后、末次治疗后,两组VAS评分均明显下降,与治疗前进行组内比较差异有显著性

($P < 0.01$),两组差值进行组间比较差异有显著性($P < 0.01$)。研究结果表明,两种治疗方法均有明显的治疗效果,但治疗组的即刻止痛疗效和远期疗效均优于对照组。

表2 两组患者VAS评定($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	首次治疗后	差值	末次治疗后	差值
治疗组	45	7.72 ± 0.67	4.57 ± 0.44 ^{▲,△}	3.15 ± 0.38 [*]	2.35 ± 0.36 ^{▲,△}	5.37 ± 0.56 [*]
对照组	45	7.75 ± 0.73	5.73 ± 0.68	2.02 ± 0.52	3.64 ± 0.47	4.10 ± 0.64

注:与同组治疗前比较,▲ $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P < 0.01$;与对照组比较,* $P < 0.01$ 。

3 讨论

中医学典籍中并无腰椎间盘突出症之名,根据该

病的临床表现,可归属于“腰痛”、“腰腿痛”、“痹证”等范畴。腰痛的主要病因为外伤、外感风寒湿邪、肝肾亏虚等,导致气滞血瘀,瘀血闭阻,经脉不通,不通

则痛。《灵枢·经脉》篇记载足太阳膀胱经的病候中有“脊痛,腰似折,髀不可以曲,腠如结,膈如裂”,形象地描述了本病的临床表现。本研究选取腰部十穴,即三焦俞、肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞,此十穴均位于腰部足太阳膀胱经,乃肾脏之气输注之处,可以滋补肾阴,温补肾阳,调补肾气,从而起到培元益肾,通经止痛之功。根据现代医学理论^[6],本病是腰椎间盘突出物压迫脊神经根所致,由于髓核突出和压迫神经根,髓核流出的糖蛋白和蛋白质及组织胺对无神经束膜化学屏障的神经根产生强烈刺激,因而产生化学性神经根炎,导致神经根充血、水肿、炎症,影响了局部组织的微循环,故引起剧烈神经痛。腰部十穴分布于第1腰椎至第5腰椎棘突下旁开1.5寸,其中三焦俞分布有第1、2腰神经后支,肾俞分布有第2、3腰神经后支,气海俞分布有第3、4腰神经后支,大肠俞分布有第4、5腰神经后支,关元俞分布有第5腰神经后支。故针刺腰部十穴可以有效的缓解改善突出物与神经根之间的相对位置关系,起到通经止痛的效果。研究表明^[7],针刺腰部膀胱经穴位可以直接刺激腰骶神经根后支,有效抑制周围神经的兴奋性,并可以刺激脊髓释放化学传递物质,在这些化学传递物质的参与下产生镇痛作用。电针疗法是在针刺腧穴“得气”后,在针上通以接近人体生物电的微量电流以防治疾病的一种疗法。电针镇痛效果优于传统针刺,电针在治疗神经病理性疼痛上,具有镇痛,调节交感神经功能,操作简单,损伤小,副作用轻,费用低廉,易于被患者所接受,容易推广等优点^[8]。

腰椎间盘突出症多病程长,迁延难愈,容易复发,“久病必瘀”、“不通则痛”。《素问·刺腰痛》云“足太阳脉令人腰痛,引项脊尻背如重状,刺其郄中,太阳正

经出血”。郄中即委中穴,委中为足太阳经之合穴,“腰背委中求”,“经脉所通,主治所及”,委中穴三棱针刺络拔罐,可起到疏通腰部经络,消瘀去滞,调和气血的作用。研究表明^[9],刺络放血能明显改善局部或全身的微循环,一方面放出瘀血,微血管的自律性加强,双向交流增加,有益于机体的物质及时地补充到血液循环中去;另一方面刺激了微血管管壁的神经,加强了微血管的调节作用而间接地改善了微循环功能,继而改善机体脏腑组织器官的功能。

通过对比研究发现,首次治疗后,末次治疗后治疗组的疼痛程度评分与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.01$),表明治疗组的即刻止痛效应和远期效应均优于对照组,并且随着治疗时间的延长,疗效逐渐增加。本研究具有选穴精少,重视针刺手法,重视辨证取穴,疗效确切,安全可靠等特点,对于腰椎间盘突出症的治疗有着较好的应用前景和推广价值。

参考文献

- [1] 罗才贵. 推拿治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:87.
- [2] 方积乾. 卫生统计学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:456.
- [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] 徐恒泽. 针灸学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:308.
- [5] 王悦. 目测类比评分法在颈肩腰腿痛患者中的应用[J]. 中华物理医学与康复杂志,2002,24(10):602.
- [6] 杨艺. 针灸治疗腰椎间盘突出症78例[J]. 上海针灸杂志,2006,25(6):17-18.
- [7] 娄必丹,黄志刚. 深刺大肠俞为主治疗根性坐骨神经痛临床观察[J]. 中国针灸,2002,22(7):451-452.
- [8] 郑蓓洁,王祥瑞. 电针治疗神经病理性疼痛的研究进展[J]. 实用医学杂志,2009,25(6):844-846.
- [9] 王海泉. 刺络疗法与微循环[J]. 山东中医杂志,1996,15(2):73.

名医故事

徐郎不是池中物

徐灵胎出身于书香门第,祖父曾为翰林院官员,撰修《明史》。他幼承家学,饱读诗书,20岁时考中秀才,在仕途上发展应当不成问题。但他厌恶科举制度,鄙视八股文。在一次岁考试卷上,题诗道:“徐郎不是池中物,肯共凡鳞逐队游”,抒发自己不随流俗,胸怀大志的抱负,竟被考官除名。从此抛弃科举,钻研学问,尤其在医学上独树一帜,成为康乾一代名医。笔者在此借用“徐郎不是池中物”一句,赞赏那些志存高洁,不为权贵、金钱折腰,守正不阿,保持人格尊严,坚守正义气节的历代名医。展阅历史,他们在外敌、强权、金钱等利诱面前显示了无私无畏的气概,其高风亮节,犹如医林中的劲松峻柏,令人景仰不已。