

电针结合刺络拔罐治疗 气滞血瘀型腰椎间盘突出症40例临床观察

吝宇,丁德光,吴萍,徐洋洋
(湖北省中医院,湖北 武汉,430061)

[摘要] 目的:观察电针结合刺络拔罐治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:将80例气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者分为2组各40例,对照组采用常规电针治疗,治疗组在对照组治疗基础上加刺络拔罐治疗。结果:总有效率治疗组为82.5%,对照组为70.0%,2组比较,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:电针结合刺络拔罐治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的临床效果显著,优于单纯电针治疗。

[关键词] 腰椎间盘突出症;气滞血瘀型;电针;刺络拔罐

[中图分类号] R274.915⁺.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.05.052

腰椎间盘突出症(Lumber Intervertebral Disc Herniation, LDH)又称腰椎间盘突出纤维环破裂髓核突出症,是由于脊柱两侧肌肉长期处于失衡状态,而引起腰椎间盘突出,使纤维环破裂压迫神经根而引起^[1]。此病多发于青中年,男性发病率较女性发病率高。腰4~5和腰5至骶1之间的突出为临床上最多见。腰椎间盘突出症的病程长,且在工作生活不注意日常起居和姿势后更易复发,严重影响患者工作及日常生活。针灸疗法因其疗效确切、安全可靠、经济实用,在治疗LDH方面得到广泛的应用^[2-3]。笔者运用电针结合刺络拔罐治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症40例,疗效较好,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 80例均为2015年9月至2016年10月湖北省中医院光谷院区针灸科患者,将其按照完全随机区组法^[4]分为治疗组和对照组各40例。治疗组平均年龄(50.00 ± 10.00)岁;平均病程(2.40 ± 1.50)年;VAS评分(7.84 ± 0.87)分;M-JOA评分(21.79 ± 3.58)分。对照组平均年龄(52.00 ± 11.00)岁;平均病程(2.60 ± 1.50)年;VAS评分(7.79 ± 0.84)分;M-JOA评分(19.84 ± 4.68)分。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

1.2.1 西医诊断标准 依照《中医病证诊断疗效标准》^[5]制定。(1)慢性劳损、腰部外伤或受寒湿史,腰痛常作为大部分患者的首发症状;(2)腰痛向臀部及下肢放射;(3)脊柱侧弯,腰活动受限,腰生理弧度消失,病变部位椎旁有明显压痛,并向下肢

放射;(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;(5)X线片检查:脊柱侧弯,腰椎生理前凸消失,病变椎间盘可能变窄,相邻边缘有骨赘增生;(6)CT检查可显示椎间盘突出部位及程度。

1.2.2 中医辨证标准 气滞血瘀证辨证标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]拟定。腰腿部痛有定处,痛如针刺,日轻夜重,腰部板硬,仰俯旋转受阻,痛处拒按,舌质紫暗,或有瘀斑,脉弦紧或涩。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规电针治疗。取穴:阿是穴、腰夹脊、肾俞、大肠俞、环跳、承扶、殷门、委中、昆仑。腰部夹脊穴取相应节段,大肠俞、肾俞双侧取穴,环跳、承扶、殷门、委中、昆仑(单侧取穴)。患者俯卧位,以75%乙醇行局部皮肤常规消毒后,快速进针,腰夹脊以针尖稍偏向脊柱侧斜刺25~30mm,环跳、承扶、殷门穴以针感传导至下肢为宜,余穴以行针至出现酸麻感为得气。在病变椎间盘相应节段处连接恒明医疗牌HM6805-II型电针仪,选择连续波型,频率在15~20HZ之间,以患者能耐受为宜,留针30min,隔天针刺1次,治疗6次为1个疗程,共治疗2个疗程,每个疗程之间休息2d。

2.2 治疗组 在对照组基础上加刺络拔罐治疗。以患者腰部两侧逐步按压,标记出压痛最明显部位1~2个点,用碘伏常规消毒3次,消毒范围以叩刺点为中心,画以5cm为半径的圆,从内向外。采用华佗牌一次性梅花针,针尖对准标记部位,反复并快速叩刺。见皮肤微微渗血后,用拔罐法留罐5min

左右取罐。用消毒棉签擦拭干净,再次用碘伏消毒局部,嘱患者保持局部清洁,3d 内保持刺络部位干燥,以防感染。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)采用视觉模拟标尺法^[6](Visual Analogue Scale, VAS)对患者疼痛症状进行评分,分别于治疗前、治疗 1 个疗程后、治疗 2 个疗程后进行 VAS 疼痛评分。(2)采用改良日本骨科学会腰痛评分表^[7](M-JOA 评分法)进行评分,总分为 30 分,病情程度分级:轻度者总分≤10 分;中度者总分≤20 分;重度者总分≤30 分。

3.2 疗效标准 根据 M-JOA 评分情况拟定。治愈:M-JOA 评分改善率≥95%;显效:M-JOA 评分改善率 70%~95%;有效:M-JOA 评分改善率 30%~70%;无效:M-JOA 评分改善率<30%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件进行数据分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用两独立样本 *t* 检验,计数资料采用秩和检验,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 82.5%,对照组为 70.0%,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 [*n*(%)]

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	24(60.0)	5(12.5)	4(10.0)	7(17.5)	33(82.5) ^a
对照组	40	8(20.0)	8(20.0)	12(30.0)	12(30.0)	28(70.0)

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	<i>n</i>	治疗前	第 1 个疗程后	第 2 个疗程后
治疗组	40	7.80±0.87	4.85±0.24 ^{ac}	2.20±0.25 ^{abc}
对照组	40	7.79±0.84	5.35±0.18 ^a	3.95±0.45 ^{ab}

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.05;与本组第 1 个疗程后比较,^b*P*<0.05;与对照组比较,^c*P*<0.05。

4 讨论

腰椎间盘突出症属于中医学“腰痹”“腰腿痛”“痹证”等范畴,《史记·扁鹊仓公列传》中就有关于本病的记载,并分析病机为经脉困阻、气血运行不畅、寒湿受阻或跌仆闪挫^[8]。

目前 80%~90% 的 LDH 患者可经非手术疗法得到缓解甚至痊愈^[9]。笔者运用电针结合刺络拔

罐治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症取得满意疗效,腰部夹脊穴是位于腰背部的经外奇穴,为督脉与膀胱经气重叠之处,有调脊通督、活血化瘀、缓急止痛的效果。陈淑谕^[10]在研究中发现,在相关夹脊穴处进行一定程度的刺激,能够促使其周围的脊神经根通过脊髓内传导通路传达到中枢系统,从而起到调节的作用。现代医学研究^[11]证明,腰部的夹脊穴深部有相应椎骨下方发出的脊神经后支及其伴行的静脉和动脉。电针腰部夹脊穴可以充分放松以竖脊肌为主的腰背区肌群,促进腰椎功能的改善,恢复腰椎动、静力平衡,在患者相应病变椎体处通过刺络放血,可以起到祛瘀生新、活血止痛的目的。“久病必瘀”“不通则痛”,运用刺络拔罐放血能明显改善局部的微循环,加强微血管的调节作用而间接改善了微循环功能^[12]。运用电针疗法能消除炎症介质,改善神经根周围循环,缓解肌肉痉挛,减轻和消除神经根炎性水肿^[13]。

本观察结果表明,治疗第 1 个疗程和第 2 个疗程后 2 组 VAS 评分均明显降低,M-JOA 评分治疗组改善更为明显,2 组比较,差异有统计学意义。本治疗方案具有安全经济、症状改善明显、患者痛苦小等优点,对于气滞血瘀型腰椎间盘突出症的治疗提供了更多的选择性。

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] 李林,詹红生,陈博,等. 针灸治疗腰椎间盘突出症概况[J]. 江苏中医药,2011,43(1):89-91.
[3] 金蓉,顾一煌. 近 10 年针灸治疗腰椎间盘突出症临床研究概述[J]. 江西中医药,2008,39(11):74-76.
[4] 方积乾. 卫生统计学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:456.
[5] 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.
[6] 王悦. 目测类比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.
[7] 范振华,胡永善. 骨科康复医学[M]. 上海:上海医科大学出版社,1999:219.
[8] 赵志国,王俊月,张德英. 腰椎间盘突出症的最早中医记载之我见[J]. 中国民间疗法,2006,14(8):8.
[9] 陈孝平. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:1070.
[10] 陈淑谕. 浅谈华佗夹脊穴与脊神经节段性分布的关系[J]. 内蒙古中医药,2010,29(2):117.
[11] 吴耀持,张彩虹,汪崇森,等. 针刺对大鼠神经根压迫模型超微结构的影响[J]. 针刺研究,2000,25(3):188-192.
[12] 王海泉. 刺络疗法与微循环[J]. 山东中医杂志,1996,15(2):73.
[13] 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.

(收稿日期:2017-07-04)