

针刺治疗坐骨神经痛的疗效观察

湖北中医学院研究生 李 群*

导 师 卢顺德 罗济民 梁书忠

坐骨神经痛是指沿着坐骨神经通路及其分布区内的疼痛综合症。为了探寻中医治疗该病的有效方法,我们按疼痛部位的所在经络分型,以循经取穴为主,以经络辨证取穴为辅,对30例坐骨神经痛患者进行了针刺疗效观察,并以中药穴位注射治疗的40例和以中药汤剂辨证治疗的31例为对照,分别比较其治疗效果。现将观察结果报告如下。

一、临床资料

三组共101例,均系住院病例。男性63例,女性38例。年龄在23~70岁之间。针刺组30例,平均病程为2.13年;穴位注射组40例,平均病程为2.14年;中药组31例,平均病程为1.95年。

101例患者大多数继发于脊柱关节疾患,如椎间盘病变、隐性脊柱裂、增生性脊柱炎等;少数继发于骶髂关节炎、梨状肌损伤、盆腔内肿瘤、臀部外伤。原发性坐骨神经痛仅9例。依据《神经系统疾病诊断学》的诊断标准,属根性坐骨神经痛66例,干性坐骨神经痛35例。按中医经络辨证分型,属足太阳型53例(根性33例,干性20例),足少阳型22例(根性12例,干性10例),混合型26例(根性21例,干性5例)。

二、治疗方法

1. 针刺组:以循经取穴为主,以经络辨证取穴为辅。足太阳型(腰背部以及下肢后疼痛)取穴大肠俞、环跳、昆仑、腰_{3~5}夹脊、委中、承山、阳陵泉、承扶;足少阳型(股及下肢外侧痛)取穴环跳、阳陵泉、秩边、绝骨、次髎;混合型(以上两型症状并有者)取穴大肠俞、环跳、阳陵泉、昆仑、次髎、殷门、委中。以

上穴位以环跳、殷门、阳陵泉、昆仑、大肠俞为主穴,以腰_{3~5}夹脊、秩边、承扶、委中、绝骨、承山、次髎为配穴。每次取主穴和配穴各3~5个。用提插或捻转补泻手法,留针30分钟,每隔10分钟行针一次。每日针刺一次,如急性期疼痛剧烈者,每日可针刺2~3次。10天为一疗程。

2. 穴位注射组 选当归注射液加防风注射液,或川芎注射液加元胡注射液。每个穴位注射1~2毫升,每次选取主穴和配穴各3~4个。

3. 中药组:根据中医辨证用药,一日一剂。

三、疗效分析

1. 疗效标准:临床症状及体征消失,能恢复工作者为治愈;临床症状基本消失,部分体征消失,基本能坚持工作者为显效;疼痛明显好转,能行走,尚留有部分体征者为好转;治疗二个疗程后,症状与体征均未好转者为无效。

2. 疗效分析:附表示,针刺组有效率为96.7%,穴位注射组有效率为95.0%,中药组有效率为83.9%。针刺组疗效高于穴位注射组,但经统计学处理无显著性差异。针刺组和穴位注射组疗效均显著高于中药组(前者 $P<0.01$,后者 $P<0.05$)。针刺组的平均住院时间

附表 三组治疗效果比较

组别	总例数	治愈例(%)	显效例(%)	好转例(%)	无效例(%)
针刺组	30	19(63.3)	5(16.7)	5(16.7)	1(3.3)
穴位注射组	40	13(32.5)	11(27.5)	14(35)	2(5.0)
中药组	31	8(25.8)	2(6.5)	16(51.6)	5(16.1)
合计	101	40(39.6)	18(17.8)	35(34.7)	8(7.9)

* 现在暨南大学华侨医院针灸科工作。

为 29.4 天, 穴位注射组、中药组分别为 54.0 天、50.4 天。

经分析, 针刺组和穴位注射组对足少阳型坐骨神经痛的疗效稍高于足太阳型, 中药组各型间疗效基本一致。

四、体会

针刺治疗坐骨神经痛之所以取得较为满意的疗效, 我们有以下几点体会:

1. 选穴: 根据中医理论, 坐骨神经痛是由于风寒湿邪侵袭人体, 流注经络, 或其他原因造成气滞血瘀, “不通则痛”。按经络辨证多在足太阳膀胱经和足少阳胆经, 因此治疗上以循经取穴为主, 并确立环跳、阳陵泉等几个主要穴位。《针灸甲乙经》曰: “腰胁相引痛急, 髀筋痠, 胫痛不可屈伸, 痹不仁, 环跳主之。”“髀痹引膝股外廉痛, 不仁, 筋急, 阳陵泉主之”。“筋会阳陵”, 阳陵泉为八会穴之一, 而环跳是足少阳与足太阳之会穴, 且两穴均易得气。根据人体测痛实验研究, 一般容易得气和得气较强的穴位镇痛效果好。因此针刺环跳、阳陵泉治疗坐骨神经痛有较好的止痛效果, 配合针刺

其他腧穴则可加强疏通经络的功效。另外根据病情在急性期症状和体征明显时, 应选穴少, 用泻法, 留针时间长; 病情缓解后, 取穴可稍多, 用平补平泻法, 留针时间短。

2. 针感: 针刺得气是获得针效的前提。在针刺治疗坐骨神经痛的过程中, 我们采用提插或捻转手法, 每隔 10 分钟行针一次, 使患者保持良好的针感。部分患者针感必须达到患者最痛苦的部位才能见效。多数病人针刺环跳、殷门时针感要达脚尖, 针刺阳陵泉时针感须达足背; 其余穴位一般得气即可。临床上对部分患者的观察表明, 针刺效果好的往往是那些针感好的病人。

3. 针刺的时机: 针刺治疗坐骨神经痛, 大部分患者有针到痛止的效果, 止痛的时间因人而异, 一般可维持 3~4 小时。待针刺效应消失后, 疼痛又可复发, 根据这种情况, 对于疼痛较剧烈的病人, 往往一日针刺 2 次或 3 次, 镇痛的效果可以提高。

本工作得到湖北中医学院附属医院针灸科康世英副教授、吴旭初主任医师的指导, 特此致谢。

丁香敷脐治疗麻痹性肠梗阻

中国人民解放军 160 医院一外科 李世祥 李鼎建

我们于 1987 年以丁香敷脐治疗麻痹性肠梗阻 20 例, 现将治疗效果报道如下:

一、适应症: 1. 继发于腹部手术以后的肠麻痹。2. 继发于各种类型的腹膜炎以后, 特别是穿孔性, 弥漫性腹膜炎以后, 腹膨胀。3. 腹部的钝性挫伤, 长时期的乙醚麻醉, 肋骨骨折等引起的肠麻痹和腹膨胀。4. 脊柱或中枢神经损伤所致肠麻痹。机械性肠梗阻不适宜应用本法。

二、用法: 丁香 30~60 克, 研成细末加 75% 酒精调和, 对酒精过敏者, 可用开水调和, 敷于脐及脐周, 直径约 6~8 厘米, 纱布用塑料薄膜覆盖, 周围胶布固定, 以减少酒精挥发。对胶布过敏者可用绷带固定。

三、治疗效果: 以上法治疗 20 例(男 13 例, 女 7 例; 年龄 16~60 岁; 腹部手术后肠麻痹 10 例, 弥漫性腹膜炎后肠麻痹 7 例, 脊椎损伤所致肠麻痹 3 例),

用药 1 次 15 例, 用药 3 次 5 例。用药 2 小时后可听到肠鸣音, 4~8 小时排便、排气。效果满意。

四、病案举例: 李××, 男, 60 岁。诊断: 1. 弥漫性腹膜炎; 2. 坏疽性胆囊炎; 3. 胆囊结石。行胆囊切除及右下腹引流术。术后禁食, 胃肠减压, 补液、抗炎治疗。症见腹胀, 呕吐, 不排气。丁香敷脐周后, 2 小时可听到肠鸣音, 3 小时排气, 4 小时排便, 症状消失。

五、体会: 麻痹性肠梗阻以呕吐、腹胀为主证, 治疗则“以通为用”。丁香散敷脐及脐周, 功具温中降逆、温肾助阳。现代药理研究, 丁香有刺激肠壁、促进蠕动、排出肠内异常蓄留气体的作用。对痢疾杆菌、金黄色葡萄球菌等有较强的抗菌作用。有利于引流, 减少毒素吸收, 防止粘连, 早进食。本法使用方便, 安全可靠, 值得推广。