

针灸经络

不同针灸法治疗急性腰痛疗效观察

曹文忠¹ 冯秀河² 杜艳玲² 王建钦¹

摘要 为了确切观察不同针灸法治疗急性腰痛的临床疗效,将就诊的急性腰痛患者按双盲随机分组法分成4组:A组(毫针治疗组)、B组(毫针加拔罐组)、C组(毫针加刺络拔罐组)、D组(毫针加刺络拔罐艾灸组)。分别治疗5次、10次后经统计学处理结果发现,C、D二组分别与A、B二组的有效率和治愈率相比差异均有显著性($P < 0.05$,或 $P < 0.01$),表明刺络拔罐法和艾灸法与毫针刺法的组合能显著提高临床疗效;单纯拔罐法对提高临床疗效意义不大。

主题词 腰痛/刺灸疗法

疼痛性疾病是针灸临床的常见病,也是针灸疗法的适应症。毫针刺法是治疗痛证最主要、最常用的方法。但在实际治疗中发现单纯运用毫针刺法对那些急、重症疼痛的治疗是不能取佳效的,毫针需与其它针具有机的组合方可取得最佳疗效^[1]。除毫针外针灸临床其它常用的器具还有三棱针、火罐、艾灸和火针^[2]。近年来笔者运用不同针灸疗法治疗急性腰痛400例,疗效确切,报道如下。

1 临床资料

1.1 病例纳入标准:急性腰痛患者的共同临床表现为:(1)追问病史多有明显的诱发因素,如跌仆损伤,强力举重,外感风寒等。这些诱发因素又使部分慢性腰痛患者呈急性发作;(2)急性腰痛发病急骤,病程短,疼痛剧烈,甚至影响到正常的工作、生活和休息;(3)疼痛性质为刀割、针刺、火烧、痉挛性疼痛,且多为持续性疼痛阵发性加重,其持续性疼痛又可表现为坠痛、胀痛、跳痛和寒痛,可伴随痛处的恶风寒、怕着凉;(4)疼痛多与体位有明显的关系如强迫和被动体位,查体不合作,行走不便,转侧不利,蹲起困难,站、走或增加腹压(咳嗽、喷嚏、大小便用力、深呼吸、大声说笑)时均使原有疼痛加重,可伴有疼痛向下肢放射;(5)查体时疼痛部位可扪及局部肌肉的板硬、僵直或明显的条索状反应物,触之痛剧;(6)疼痛的病因大致可归纳为外伤瘀血致痛或风寒湿邪阻于经络,使腰之经脉凝滞不通而致痛。具备

上述(2)(3)(4)(5)条者即可作为纳入病例资料的必要条件。与上述资料纳入标准相对应的西医确切诊断的疾病包括急性腰扭伤、腰椎骨质疏松并增生症、急性腰椎间盘突出症、第3、5腰椎横突综合征、梨状肌损伤综合征、臀上皮神经损伤综合征、骶髂关节炎及腰椎骶化症、妇科疾病所致的急性腰痛。上述西医诊断由骨科医师作出。符合上述诊断且能坚持治疗者全部纳入本组资料的观察对象。

1.2 临床资料:本组病例共400例,均为来我院针灸科和骨科就诊的急性腰痛患者,其中门诊338例,住院62例;年龄18~72岁,以28~52岁者居多,共277例;男性135例,女性265例;发病时间6小时~9天,平均3.6天;初诊患者106例,其余294例患者均采用过其它疗法因效果不佳而来针灸科求治。将就诊的急性腰痛患者采用双盲随机分组法分成4组,每组各100例,每组患者在发病时间、发病年龄、性别、病程、病种、临床表现诸方面经统计学处理均具可比性。

1.3 临床表现:在前述的共同临床表现中,400例患者同时具备(2)(3)(4)(5),具备(1)(2)(3)(4)(5)的共311例,所有临床表现同时具备的共282例。与之相对应的西医诊断结果分别为急性腰扭伤98例,腰椎骨质疏松并增生症86例,急性腰椎间盘突出(膨)出症59例,第3、5腰椎横突综合征47例,梨状肌损伤综合征41例,臀上皮神经损伤综合征28例,骶髂关节炎及腰椎骶化症25例,妇科疾病所致的急性腰痛16例。

1.4 疼痛程度的分级:急性腰痛患者其主症均为腰剧痛,依据其临床表现将疼痛分为Ⅰ级、Ⅱ级。Ⅰ级:强烈性剧痛,痛不可忍,疼痛为持续性阵发性加重,强迫体位,严重影响正常的工作、生活和休息;Ⅱ级:疼痛剧烈,尚可忍受,疼痛有间歇性且与体位有关,但仍给正常的工作、生活和休息带来不便。4组病人的疼痛分级情况分别为,A组:Ⅰ级72例,Ⅱ级28例;B组:Ⅰ级67例,Ⅱ级33例;C组:Ⅰ级73例,Ⅱ级27例;D组:Ⅰ级69例,Ⅱ级31例。

2 治疗方法

A组为毫针组,B组为毫针加拔罐组,C组为毫针加刺络拔罐组,D组为毫针加刺络拔罐艾灸组。

2.1 毫针刺法:急性腰痛据其主症当属急症,根据“急

1 河北省沧州市中医院针灸科,骨外科,沧州市新华西路18号(061001)

2 河北省沧州市中西医结合医院

收稿日期:2000-09-30;修回日期:2000-11-20

则治其标”的原则和针灸临床的特点,应用毫针治疗急性腰痛遵循以下步骤:首先刺大椎穴,刺大椎穴时选用 3 寸毫针先垂直进针 0.1~0.2 寸,然后按倒针柄使针尖向至阳方向透刺,并轻轻施以捻转手法使针感向下传导,调整针刺方向以达气至病所,兼有外邪者在气至病所的同时施以拇指向前小幅度搓针,并施以拇指、食指向下的指力,守气 1~3 分钟,以患者腰背部出现胀热感为度,此时可提针至大椎穴皮下再向左右肩井穴透刺,以达助阳散寒之目的,大椎穴这种刺法,我们称之为“大椎穴改良针刺法”;第二步依据腰痛部位采用经络辨证,如痛在督脉刺人中、后溪,用爆发力搓针法,痛在膀胱经取患侧攒竹穴^[4],刺攒竹穴选用 0.5 寸毫针垂直刺入行雀啄法,边刺边让患者活动腰痛部位,并逐渐加强针感,至患者能耐受为度;最后是循经局部或远端取穴,穴位如肾俞、志室、关元俞、委中、昆仑、太溪、委中穴在针刺时应寻找静脉怒张处刺之,刺后以出血数滴为佳,静脉怒张不明显的则刺“委三针”即委阳、委中、阴谷,其它穴常规操作,补泻兼施。加减配穴:一侧腰痛要先针健侧之对应点或患侧腹部之对应点;低头腰痛加针天柱;咳嗽腰痛加针鱼际、阳陵泉;腰痛及背先针大椎使之气至病所,再针肝俞、膈俞;腰痛及腹加针天枢;劳累、行走后腰痛加重或固定性痛点及条索状反应物,在痛点处行合谷刺或扬刺法;腰痛及腿针环跳、秩边,使针感下传,针后配合用力跺脚法;腰痛致翻身困难针悬钟、养老;拘紧、挛缩性疼痛刺后溪、申脉;沉(坠)性疼痛针关元、足三里、阴陵泉;腰部游走性疼痛或串痛针风府、风市、支沟、列缺。

2.2 拔罐法:拔罐法在毫针治疗后用之,即在毫针治疗完毕后找准痛点或条索状反应物用大号火罐重拔之,拔至局部皮肤出现黑紫色为度,留罐 5~15 分钟,切勿出水泡,隔日拔 1 次。

2.3 刺络拔罐:与拔罐法基本相同,即在毫针治疗完毕后找准痛点及条索状反应物先用粗三棱针刺 5~10 次,然后用大号火罐拔之,拔至局部皮肤出现黑紫色并出血 10~15ml,隔日拔 1 次。

2.4 刺络拔罐艾灸法:本法我们称之为“三重法”,即在重刺络、重拔罐基础上用至少 5 根艾条捆在一起重灸拔罐处,灸至局部皮肤由黑紫色变为赤红色为度。切勿灼伤皮肤出水泡,隔日灸治 1 次。

3 结果

3.1 疗效评定标准:结合急性腰痛患者的主要临床表现,自拟疗效评定标准,此标准分别适应于治疗 5 次、10 次后的临床统计学处理。痊愈:剧烈疼痛和阳性体征完全消失,自动体位,功能恢复,可从事正常的工作

和生活;显效:剧烈性疼痛和阳性体征明显缓解,功能大部分恢复,但仍给工作、生活和休息带来不便;无效:治疗 5 次、10 次后疼痛和体征缓解不明显,功能不能改善者。

3.2 临床疗效:4 组患者经不同针灸法治疗 5 次、10 次后分别观察他们的近期临床疗效。2 次统计结果分述如下。

3.2.1 经 5 次治疗后各组患者疼痛分级情况:A 组 I 级:6 例,II 级:26 例(其中 8 例由 I 级转为 II 级);B 组 I 级:54 例,II 级:36 例(其中 9 例由 I 级转为 II 级);C 组 I 级:44 例,II 级:23 例(其中 16 例由 I 级转为 II 级);D 组 I 级:34 例,II 级:21 例(其中 15 例由 I 级转为 II 级)。治疗前各组间 I 级和 II 级疼痛经 t 检验($P>0.05$),具有可比性。各组治疗前后 I 级疼痛相比经统计学处理 A 组、B 组差异无显著性(P 均 >0.05),C 组、D 组差异则有显著性(P 均 <0.01);治疗后 C、D 二组之 I 级疼痛分别与 A、B 二组相比则有显著性差异($P<0.05$ 或 $P<0.01$);但 A 与 B、C 与 D 二组间相比则差异无显著性(P 均 >0.05)。说明刺络拔罐法加艾灸法能够在短时间内有效地缓解急性腰痛患者的疼痛程度;单纯毫针刺法和毫针加单纯拔罐法则不具备这种效果。

3.2.2 经 5 次治疗后各组患者的临床疗效情况:A 组痊愈 7 例,显效 14 例,总有效率 21%;B 组痊愈 8 例,显效 17 例,总有效率 25%;C 组痊愈 15 例,显效 34 例,总有效率 49%;D 组痊愈 32 例,显效 28 例,总有效率 60%。C、D 二组之总有效率分别与 A、B 组相比差异均有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$);A 与 B 间的总有效率相比差异无显著性($P>0.05$);C 与 D 间的总有效率相比差异则有显著性($P<0.05$)。说明毫针法加单纯拔罐法不能显著提高止痛的即刻疗效,而毫针法与刺络拔罐法、重灸法的有机组合则能显著提高即刻止痛的临床疗效。

3.2.3 经 10 次治疗后各组患者的疼痛分级情况:A 组 I 级:49 例,II 级:16 例(其中 8 例由 I 级转为 II 级);B 组 I 级:45 例,II 级:22 例(其中 5 例由 I 级转为 II 级);C 组 I 级:8 例,II 级:16 例(其中 9 例由 I 级转为 II 级);D 组 I 级:5 例,II 级:13 例(其中 7 例由 I 级转为 II 级)。各组间 I 级疼痛治疗前后经 t 检验 C、D 二组分别与 A、B 二组相比差异有显著性(P 均 <0.01);A 与 B、C 与 D 二组间相比差异则无显著性(P 均 >0.05)。说明毫针配合刺络拔罐法、重灸法对急性重症疼痛不仅有即刻止痛的功效,尚能显著的提高临床疗效。II 级疼痛治疗前后各组间相比均无统计学意义,

附表 10次治疗后各组患者疗效比较(例(%))

分组	例数	痊愈	显效	无效	总有效
A组	100	17(17)	17(17)	66(66)	34(34)
B组	100	19(19)	12(12)	69(69)	31(31)
C组	100	53(53)	24(24)	23(23)	77(77)
D组	100	65(65)	21(21)	14(14)	86(86)

说明刺络拔罐法、重灸法对重症疼痛的治疗作用最为显著,对轻、中度的治疗作用与其它疗法的疗效基本一致。

3.2.4 经10次治疗后各组患者的总治愈率和总有效率见附表。经10次治疗后,C、D二组分别与A、B二组的痊愈率和总有效率相比较差异有显著性(P 均 <0.01)。说明重刺络、重拔罐和重灸法即“三重法”不仅对急性痛证有即刻止痛的功效,尚能够显著提高针灸临床治痛的临床疗效。

4 讨论

疼痛性疾病是针灸临床的常见病,据我科初步统计,痛证病人约占就诊病人总数的一半以上,故提高针灸治痛的有效率,尤其是治愈率对针灸科的自身完善和发展将起到重要的作用。另一方面,我们在带教针灸专业学生实习过程中,发现他们运用针灸治痛的基本技能的掌握还不够熟练,大部分学生只会运用毫针和单纯拔罐法作“痛点医生”,对针具针法的有机组合没有可资借鉴的章法,此种状况若得不到及时改善势必影响到针灸的临床疗效,这是我们研究本课题的原始动机。

针灸临床治痛工具主要是毫针,其次是三棱针、火罐和艾灸。换言之,毫针刺法是针灸治痛的基础,它可统治临床各种性质的疼痛。虽然在本观察中发现单纯毫针刺法其治愈率和有效率最低,但如果把毫针刺法与其它三种疗法单独相比,毫针刺法还是具有优势的。况且没有毫针刺法的针灸治痛患者难以接受。所以我们在设置对照组时首先把毫针刺法单独列为一组,在此基础上——加入拔罐法和灸法,这种针具的组合也最适合于临床,经统计学处理亦相对准确。

急性腰痛,其病位在腰间,其主要病机在于腰之经

脉凝滞不通而致痛。根据“急则治其标”的原则,首选手、足三阳经、督脉之会穴大椎,用改良针刺法以通其经脉;突出腰痛经络辨证针刺法的独特治疗作用;配合特定腧穴的运用以增加临床疗效。毫针通过上述刺法可起到调理气机、疏通经络、祛风散寒、活血化瘀的作用。现代实验已证实,毫针刺法可减轻腰大肌的痉挛和局部软组织的充血、水肿,有显著的抗炎症作用^[3]。毫针的治疗特点重在“调理”,而对于一个标实的急性腰痛应重在“泻实”。从临床表现看,急性腰痛患者其痛点处多可触及腰大肌的板硬、僵直甚至条索状反应物,毫针刺法配合单纯拔罐法对缓解腰大肌以及周围韧带的痉挛、紧张状态是有治疗作用的,但不能使病变局部的应激性的充血水肿和炎症反应在最短时间内得以改善,而刺络拔罐法对此则有明显的优势。通过拔罐放血迅速改善局部血液循环,加速新陈代谢,同时又把一部分瘀血、水液直接拔出体外,因而在短期内使临床症状明显改善^[4]。运用艾条重灸拔罐部位,不仅能助其振奋元气,又借艾叶辛烈之性以达通行病变诸经,加快病灶处的血液循环之功效。“三重法”的有机组合经前述临床疗效分析已证实对急性重症疼痛最为有效,临证运用“三重法”务必要突出一个“重”字,即重刺络、重拔罐、重艾灸三者缺一不可,但亦应重病即止,以局部皮肤不起泡为度。

本课题所得出的结论以及各种针具、针法的组合运用,包括毫针刺法中的一些临证经验或许能给初涉针灸临床的医生提供一些可资借鉴的依据,如果把这些方法融会贯通,巧妙地用于其它痛证的治疗也能起到事半功倍的效果。

参考文献

- 1 Cao Wenzhong, Liu Yuping, Liu Weili, et al. Selection of needling instruments in treatment of lumbago. International Journal of Clinical Acupuncture, 1999, 1: 29.
- 2 曹文忠, 王建钦. 五步法治疗急性腰痛 150 例. 国际针灸临床杂志, 2000, 1: 32.
- 3 蒋松鹤, 郁引飞, 黄小豹, 等. 针灸治疗腰椎间盘突出症的临床研究. 中国针灸, 1999, 19(8): 457-459.
- 4 李建萍, 必铁群. 针罐法与牵引法治疗腰椎间盘突出症的疗效对比观察. 中国针灸, 2000, 20(12): 717-718.

(上接第 654 页)

忍,某医院诊断为过敏性皮炎,经抗过敏治疗 3 天无效,服中药又治 7 天仍无效,故来就诊。症见:全身密集暗红色斑疹,局部肿胀,皮温高,触之发硬,口干、纳可,二便调,舌红少苔,脉细数。证属毒热内蕴,兼有阴虚。治以清热解毒,养阴祛风。处方:金银花 30g,黄芪 30g,当归 30g,生甘草 9g,生地黄 20g,土茯苓 20g,白藜藜

12g,白鲜皮 20g,水煎服。服药 7 剂,痒消疹退,肤色基本正常,又服 7 剂巩固疗效,停药后皮疹未复发。

按:此例过敏性皮炎患者,辨证属毒热内蕴,兼有阴虚。方中金银花、土茯苓、白鲜皮解毒清热祛湿,白藜藜祛风解毒,生地黄凉血滋阴。另外,黄芪有托毒外出之功,当归养血活血有利于毒热排出,此两药配合扶正祛邪,对皮肤病用之常能取效。

ABSTRACTS FROM ORIGINAL ARTICLES

Observation on Therapeutic Effects of Different Method of Acupuncture and Moxibustion on Acute Lumbago

Cao Wenzhong, Feng Xiuhe, Du Yangling, et al.

In order to observe clinical therapeutic effects of different acupuncture and moxibustion methods on acute lumbago, the patients of acute lumbago were randomly divided into four groups: group A, filiform needle treatment group; group B, filiform needle plus cupping group; group C, filiform needle plus blood-letting puncture and cupping group; group D, filiform needle plus blood-letting puncture, cupping and moxibustion group. All the patients were treated respectively 5 and 10 times. Results showed that there were significant differences in the effective rate and cured rate as the group C and D compared with group A and B respectively ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). It is suggested that the combination of blood-letting puncture plus cupping method and moxibustion with filiform needle method can significantly increase clinical therapeutic effect: simple cupping method does not significantly increase the clinical therapeutic effect.

Authors' address: Department of Acupuncture and Moxibustion, Cangzhou Municipal Hospital of TCM, Hebei 061001

Key words: Lumbago/method of needling and moxibustion
(Original article on page 658)

Clinical Observation on 67 Cases of Abnormal Motion Phenomenon at Apex Area of Heart in Prophase Coronary Heart Disease Treated with Bu Xin Decoction

Wang Ping, Geng Shizhao

Abnormal motion at apex area of heart is a pathological phenomenon and it can be found with ultrasound cardiography and it occurs mainly in the patient of prophase coronary heart disease with difficulty in diagnosis for a short while. Bu Xin Decoction was used with satisfactory results. Treatment based on differentiation of symptoms and signs and treating both the principal and the secondary aspects of the disease can make most patients to improve or eliminate the symptoms and correspondingly improve or cure abnormal motion of apex of the heart, the cured rate plus markedly effective rate being 87%. Bu Xin Decoction can postpone or prevent occurrence of coronary heart disease for the patient of prophase coronary heart disease.

Authors' address: Department of TCM, Beijing Anzhen Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100029

Key words: Coronary artery disease/Chinese drug therapy @Bu Xin Decoction

(Original article on page 665)

Clinical Observation on Treatment of 136 Cases of Positive Anti-sperm Antibody with Zhu Yun Ling

Wang Junling, Lin Zhan, Zhang Yongfeng, et al.

Purpose: To observe therapeutic effect of Zhu Yun Ling on the patient of sterility with positive anti-sperm antibody (AsAB). **Methods:** Two hundred and seventy male and female patients of sterility with positive AsAB were randomly divided into treatment group treated with Zhu Yun Ling and control group treated with dexamethasone, vitamin E and vitamin C. The therapeutic course was 1-3 months. AsAB turning negative and pregnancy rates, hormone levels, basal body temperature change and sperm were observed and analysed before and after treatment. **Results:** In the treatment group, the effects produced more rapidly, and the pregnancy rate and the total therapeutic effect were higher as compared with the control group. Improvement of female hormone levels and the condition of male sperm were superior to the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Zhu Yun Ling can act on the various links of the hypothalamus-pituitary-sexual-thymic axis, and coordinate the functions of neuroendocrine and immunological system.

Authors' address: Shenzhen Municipal Hospital for Women and Children, Shenzhen 518028

Key words: Infertility/Chinese drug therapy antibody
(Original article on page 667)

Analysis on Parameters of Photoplethysmogram of Commonly-seen Pulse Conditions at the Cun-kou Area

Yuan Zhaokai, Huang Xianping, Li Yuenan, et al.

To study the relationship between the different pulse conditions and photoplethysmograms, the photoplethysmogram of 432 subjects, including normal pulse condition and 10 commonly-seen abnormal pulse, was examined at Cun-kou area with a BC-4 quantitative photoplethysmograph. Meanwhile hemodynamic parameters were analysed. As compared with the normal pulse, photoplethysmograms of different pathological pulse conditions at Cun-kou area showed their specific parameters and the changes of hemodynamic parameters reflected features of cardiovascular pathophysiology formed by different pulse conditions. It suggests that photoplethysmograms at the Cun-kou area can supply objective basis for clinical diagnosis of different pulse conditions.

Authors' address: Institute of TCM Diagnostics, Hunan University of TCM, Changsha 410007

Key words: Capacity of blood vessel diagnostic method of Cunkou

(Original article on page 679)