

虚固本。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学会哮喘组. 支气管哮喘防治指南. 中华结核和呼吸病杂志, 2003, 26(3): 132~138.
- [2] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994: 8~9.
- [3] 国家技术监督局. 中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语证候部分. 北京: 中国标准出版社, 1997: 28~30.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(试行). 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 61~62.
- [5] 张志斌, 王永炎. 证候名称及分类研究的回顾与假设的提出. 北京中医药大学学报, 2003, 26(2): 1~4.

- [6] 朱文锋, 张华敏. “证素”的基本特征. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(1): 17~18.
- [7] 封继宏, 孙增涛. 支气管哮喘中医证候研究进展. 北京中医, 2007, 26(9): 623~625.
- [8] 刘保延, 王永炎. 证候、证、症的概念及其关系的研究. 中医杂志, 2007, 48(4): 293~298.
- [9] 朱文锋. 辨证统一体系的创立. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(4): 4~6.
- [10] 郭蕾, 王永炎. 关于证候因素的讨论. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(7): 643~644.

(收稿日期: 2007-08-20; 修回日期: 2007-12-26)

[编辑: 邓媛]

针刺配合放血治疗腰椎间盘突出症 33 例

霍则军 郭佳

(北京大学第三医院, 北京市海淀区花园北路 49 号, 100083)

手术治疗腰椎间盘突出症术后并发症约为 5%~20%, 再手术率达 4.33%。针灸治疗腰椎间盘突出症有确切的疗效, 为进一步寻找治疗本症更为有效的方法, 提高临床疗效, 我们分别采用针刺和针刺结合局部放血治疗腰椎间盘突出症 63 例进行观察, 报告如下。

1 临床资料

观察病例均符合《中医病证诊断疗效标准》, 并经 CT 或 MRI 检查确诊, 共 63 例, 按来诊单双日随机分为两组, 单日来诊归入单纯针刺组, 双日来诊归入针刺配合放血组。针刺组 30 例, 男 16 例, 女 14 例; 年龄 35~64 岁, 平均 43.5 岁; 病程 3 周~1 年, 平均 2 个月; 其中 L4~5 突出的 14 例, L5~S1 突出的 16 例; 腰椎间盘右侧突出合并右下肢放射性疼痛的 13 例, 腰椎间盘左侧突出合并左下肢放射性疼痛的 17 例, 其中两节以上突出的 8 例。针刺配合放血组 33 例, 男 20 例, 女 13 例; 年龄 27~63 岁, 平均 41.7 岁; 病程 1 周~14 个月, 平均 2.5 个月, 其中 L4~5 突出的 18 例; L5~S1 突出的 15 例, 腰椎间盘右侧突出合并右下肢放射性疼痛的 18 例; 腰椎间盘左侧突出合并左下肢放射性疼痛的 15 例, 其中两节以上突出的 9 例。两组患者在性别、年龄、病程等方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 针刺组

采用循经取穴与局部取穴相结合, 腰骶部以大肠俞、关元俞为主, 配臀腿部秩边、环跳、风市、委中、阳陵泉、承山和昆仑穴。大肠俞、关元俞针刺时要使电传感传到足部, 两穴间连以电针, 环跳和阳陵泉连以电针, G-6805 电针仪, 选用连续波波型, 频率 15Hz, 强度以患肢肌肉抽动而患者能耐受的最大强度为准, 留针 20 分钟。

2.2 针刺配合放血组

针刺方法与取穴和针刺组相同, 取针后在患侧 L4~5 及 L5

~S1 相应节段以旁开脊柱 2cm 为中心拔一大号火罐, 5 分钟后起罐, 在原处用医用采血片均匀点刺 12 针, 再拔一大号火罐, 留罐 5 分钟, 出血约 5ml。以上两组治疗均隔日 1 次, 6 次为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照《中医病证诊断疗效标准》中腰椎间盘突出症的疗效标准拟订。治愈: 腰腿痛完全消失, 直腿抬高试验同健侧, 腰部活动正常, 休息 1 个月以上未复发。显效: 症状体征基本消失, 腰部活动功能明显改善, 直腿抬高 $>60^\circ$ 。好转: 腰腿疼痛减轻, 腰部活动功能改善, 直腿抬高试验在 $40^\circ\sim 59^\circ$ 之间。无效: 治疗 2 个疗程后症状无改善。

3.2 治疗结果

针刺组 30 例, 痊愈 9 例, 显效 8 例, 有效 5 例, 无效 8 例, 总有效率 73.3%; 针刺配合放血组 33 例, 分别为 14 例、12 例、5 例、2 例, 93.9%。两组比较, 针刺配合放血组疗效明显优于针刺组($P<0.05$)。

4 讨论

现代实验研究证实, 针刺可使机体产生内源性吗啡样物质参与镇痛, 对腰椎间盘突出症患者可改善其腰部神经根周围微循环, 促进组织炎性渗出物的吸收, 抑制局部血管通透性升高, 减轻炎症水肿, 从而减轻局部炎症反应, 消除或减轻临床症状, 同时可以缓解局部肌肉组织的紧张性痉挛, 恢复腰部肌肉关节的力学平衡, 防止腰椎间盘突出病的进一步发展, 所以治疗本症有一定的疗效。放血疗法具有止痛、消炎、消肿的作用, 放血治疗坐骨神经痛有一定疗效, 在腰椎间盘突出节段放血, 可以促进局部气血运行, 消散瘀滞, 减轻局部炎症反应, 减轻临床症状。本组观察说明放血和针灸对治疗腰椎间盘突出有协同作用, 可以提高疗效。

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

(收稿日期: 2008-07-02)

[编辑: 黄健]