

· 针灸推拿 ·

电针华佗夹脊穴治疗腰椎间盘突出症 32 例临床观察

杜震 邵萍 何永淮 戴琪萍 裘敏蕾 郑晓 忻志平

(上海市中医医院骨伤科, 上海市闸北区芷江中路 274 号, 200071)

[摘要] **目的** 观察电针华佗夹脊穴治疗腰椎间盘突出症的疗效。**方法** 将腰椎间盘突出症患者分为治疗组 32 例和对照组 30 例, 治疗组选取病变节段患侧的华佗夹脊穴施以电针治疗, 对照组予以口服双氯芬酸钠缓释片治疗。观察两组疗效并进行相关量表评分。**结果** 在首次治疗和疗程治疗后, 治疗组的疗效均显著优于对照组($P < 0.05$), 两组直视模拟标尺(VAS)评分的改善程度差异无统计学意义($P > 0.05$), JOA 评分除腰痛和下肢痛外其他各项治疗组均高于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。**结论** 电针华佗夹脊穴与口服双氯芬酸钠缓释片治疗腰椎间盘突出症均能即刻起效, 长期改善, 但电针疗法具有更好的整体疗效。

[关键词] 电针; 华佗夹脊穴; 腰椎间盘突出症; 双氯芬酸钠缓释片; 针刺疗法

Clinical Observation on 32 Cases of Lumbar Intervertebral Disc Herniation Treated by Electro-acupuncture on Huatuo Jiaji Points

DU Zhen, SHAO Ping, HE Yonghuai, et al.

(Shanghai Municipal Hospital of TCM, Shanghai 200071)

ABSTRACT **Objective** To observe the effect of electro-acupuncture on Huatuo Jiaji points for lumbar intervertebral disc herniation (LIDH). **Methods** The LIDH patients were randomized into treatment group (32 cases), treated by electro-acupuncture on the corresponding Huatuo Jiaji points of the affected side, and control group (30 cases), treated by administration of slow-released diclofenac sodium tablets for oral taking. The therapeutic effect and score of related scales were observed in both groups. **Results** The therapeutic effect after the first-time treatment and a course treatment of the treatment group was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$). However, there is no significant difference between the two groups in the improvement of the visual analog scale (VAS) ($P > 0.05$). **Conclusion** In treatment of LIDH, electro-acupuncture on Huatuo Jiaji points and diclofenac sodium could make quick-starting effect with long-term improvement, however, the electro-acupuncture treatment is better in comprehensive effect.

Key Words Electro-acupuncture; Huatuo Jiaji points; Lumbar intervertebral disc herniation (LIDH); Slow-released diclofenac sodium tablets; Acupuncture

腰椎间盘突出症(lumbar intervertebral disc herniation, LIDH)是指腰椎间盘突出在退变的基础上, 由于外因的作用, 发生纤维环膨出或破裂、髓核脱出, 以致相应神经根受累的一种病症, 是骨伤科常见病。目前大多数学者主张对 LIDH 患者首先采取非手术治疗, 国内常用中医保守疗法和口服双氯芬酸钠等药物疗法^[1]。我们多年来运用电针华佗夹脊穴治疗 LIDH, 获得满意疗效。但未进行总结和规范化研究, 也未将其疗效与抗炎镇痛药物相比较。为此我们使用双量表对该疗法在镇痛作用和整体疗效两个方面进行观察, 并与双氯芬酸钠缓释片对照。现总结如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照胡有谷主编《腰椎间盘突出症》^[1]: ①腿痛重于腰痛, 腿痛呈典型的坐骨神经分布区域的疼痛; ②按神经分布区域的皮肤感觉麻木; ③直腿抬高较正常减

少 50%, 兼或有健侧直腿抬高试验阳性, 弓弦试验(即腘窝区域指压胫神经引起肢体远近两端的放射痛)阳性; ④出现 4 种神经体征中的 2 种征象(肌肉萎缩, 运动无力, 感觉减退和反射减弱); ⑤与临床检查一致水平的影像学检查发现, 包括椎管造影、CT、MRI 等。

1.2 纳入标准

①符合腰椎间盘突出症诊断标准; ②年龄 18~65 岁, 性别不限; ③门诊患者; ④自愿加入本试验并能完成既定治疗。

1.3 排除标准

①合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重危及生命的原发性疾病以及精神病患者; ②同时服用糖皮质激素类药物等可能影响疗效的药物; ③孕妇; ④智力障碍及伤残者; ⑤治疗期间出现肌力在两周内迅速丧失或出现马尾受压症状者; ⑥同时患有骨结核、骨肿瘤、腰部急性外伤或骨折者。

1.4 一般资料

全部病例来自 2006 年 5 月~2008 年 2 月上海市中

医医院骨伤科门诊。以区组随机化法将患者随机分为治疗组(电针华佗夹脊穴)和对照组(口服双氯芬酸钠缓释片)。共入组患者 62 例,其中治疗组 32 例,男性 17 例,女性 15 例,年龄 18~65 岁,病程 1 个月~16 年;对照组 30 例,男性 10 例,女性 20 例,年龄 27~65 岁,病程 1 个月~17 年。两组患者在性别、年龄、病程等方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组:根据腰椎间盘突出部位,选取病变节段患侧的华佗夹脊穴。患者俯卧位,局部皮肤常规消毒后取毫针(0.45mm×75mm,华佗牌,苏州医疗用品厂有限公司生产)直刺,进针深度 45~60mm。通过手法微调,使针尖经横突间到达脊神经外出口后,行雀啄法至患者有针感向下肢远端放射后予平补平泻手法。向外旁开约 1cm 处以傍针刺法刺入第 2 枚毫针,针刺方向与深度同第一针,两针连线基本垂直于脊柱。同样行针至针感向下肢放射后予平补平泻手法。两针得气后接韩氏穴位神经刺激仪,频率 15Hz,强度以患者感觉合适为度。电针治疗每次 45min,1 周 3 次,4 周为 1 个疗程,治疗 1 个疗程。

对照组:口服双氯芬酸钠缓释片(扶他林缓释片,北京诺华制药有限公司生产,75mg/片,批号 06106)。每次 75mg,每天 1 次,连续服用 4 周。

2.2 观察指标

参照《下腰痛的 JOA 评分表》^[2]及《视觉疼痛计方法》(VAS)^[2]。两组患者均在治疗前、首次治疗后即刻以及疗程结束后记录 VAS 及 JOA 量表评分,评价病情。

2.3 疗效标准

参照《下腰痛的 JOA 评分表》^[2]按治疗改善率=(治疗后评分-治疗前评分)/(满分 29-治疗前评分)×100%计算,优:≥75%,良:50%~74%,中:25%~49%,差:≤24%。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 10.0 统计软件进行处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者的疗效比较

表 1 示,治疗组首次治疗的优良率、有效率均显著高于对照组($P<0.01$),治疗组疗程结束后的优良率、有效率均高于对照组($P<0.05$)。

表 1 两组患者治疗后疗效比较

组别	例数	观察时间	优 (例)	良 (例)	中 (例)	差 (例)	优良率 (%)	有效率 (%)
治疗组	32	首次治疗后	0	2	18	12	6.25*	62.5*
		疗程结束后	2	18	9	3	62.5**	90.63**
对照组	30	首次治疗后	0	0	6	24	0	20
		疗程结束后	0	8	17	5	26.67	83.33

注:与对照组同时间比较,* $P<0.01$,** $P<0.05$

3.2 两组患者治疗前后 JOA 评分变化比较

表 2 示,两组患者治疗前 JOA 各项评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);首次治疗后及疗程治疗后 JOA 腰痛、下肢痛评分两组比较差异无统计学意义($P>0.05$),其他各项 JOA 评分及总分治疗组均比对照组显著上升($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。

3.3 两组患者治疗前后 VAS 评分变化比较

表 3 示,两组患者治疗前 VAS 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后(包括首次治疗后及疗程结束后)两组 VAS 评分均有明显下降($P<0.01$),两组患者治疗后 VAS 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

4 讨论

LIDH 在传统医学中归于“腰腿痛”、“腰尻痛”、“痹症”、“痿症”范畴。由于传统医学辨证论治的角度有别于现代医学的辨病论治,因此,可以从病程、临床表现等多个角度对 LIDH 进行辨证分型。我们经过长期

表 2 两组患者治疗前后 JOA 评分变化比较(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	治疗组(32 例)			对照组(30 例)		
	治疗前	首次治疗后	疗程结束后	治疗前	首次治疗后	疗程结束后
腰痛	1.1875±0.6927	2.0000±0.2540	2.2188±0.4200	1.2000±0.5509	1.8000±0.5509	2.333±0.5467
下肢痛	0.8750±0.6091	1.5938±0.4990	2.0313±0.4004	0.7667±0.6261	1.3667±0.6687	1.8333±0.3790
步行能力	0.7500±0.8424	1.4688±0.6214*	2.0312±0.5948*	0.9667±0.8087	1.1667±0.7915	1.7000±0.7022
直腿抬高	0.5938±0.4990	0.7500±0.4399**	1.2500±0.4399*	0.7667±0.4302	0.7667±0.4302	1.0333±0.3198
皮肤感觉	0.7500±0.5680	0.9688±0.4741*	1.3438±0.4826**	0.7000±0.6513	0.7000±0.6513	1.0333±0.6149
下肢肌力	1.3125±0.4709	1.3125±0.4709	1.5313±0.5070*	1.3667±0.5561	1.3667±0.5561	1.3667±0.5561
日常生活	5.1250±2.4330	8.1563±2.2734*	9.7500±2.6027**	4.9667±1.7317	6.1667±1.9134	8.3333±1.8068
总分	10.5938±4.5213	16.2500±3.2129*	20.1563±3.9479	10.7333±3.5324	13.3333±3.9158	17.6333±3.2322

注:与对照组同时间比较,* $P<0.01$,** $P<0.05$

表 3 两组患者治疗前后 VAS 评分变化比较(分, $\bar{x} \pm s$)				
组别	例数	治疗前	首次治疗后	疗程结束后
治疗组	32	6.3750 $\pm$ 1.1288	3.8438 $\pm$ 1.2728 *	2.1250 $\pm$ 1.1288 *
对照组	30	6.5000 $\pm$ 1.3326	3.9667 $\pm$ 1.7117 *	2.1000 $\pm$ 1.3983 *

注:与本组治疗前比较, * $P<0.01$

的总结和分析,认为 LIDH 患者按经络辨证多属督脉虚证,太阳经实证、本虚标实之证,故由此出发,以小样本进行总体性研究。

中医经络理论认为, LIDH 多因素体虚弱,肝肾不足,气血亏损,经脉失养,加之腰部跌扑闪挫损伤经络,或复感受风寒湿邪,邪滞经络所致。由于督脉行于身后正中,与肾、腰的关系密切。足三阳经脉通行腰腿,其中足太阳膀胱经行于腰腿后侧,又与肾经互为表里,故《内经》云:“足太阳之疟,令人腰痛头重”。因此,督脉、膀胱经是 LIDH 最常累及的经脉,同时也是针刺治疗 LIDH 最常使用的经脉。膀胱经为五脏六腑的腧穴之会,刺之不仅可疏通太阳经经气,缓解局部症状,更可调达周身脏腑气血,归而治之。督脉不但是诸阳脉之海,可通一身之阳气,更入络于脑,脑为元神之府,而神藏于心,又“诸痛痒疮皆属于心”,故通调督脉还可通过络脑来影响神气,从而安定心神,平抚痛痒之觉,起到止痛的作用^[3]。而华佗夹脊穴位于督脉与膀胱经之间,恰是督脉与膀胱经经气外延重叠之处,针刺此穴不但可以同时调达两经之气,更可以联络两经^[4],使全身阳气得以振奋,阴血得以流通,起到调和气血、缓急止痛的作用。

现代医学研究表明,腰部的华佗夹脊穴下有竖脊肌,深部有相应椎骨下方发出的脊神经后支及其伴行的动脉和静脉。电针华佗夹脊穴可以通过放松竖脊肌为主的腰背部肌群,恢复腰椎动、静力平衡,改善腰椎功能;可以直接作用于病变神经根,通过改善神经根周围组织的微循环,消除无菌性炎症,促进水肿的吸

收^[5];可以通过促进外周炎性组织的阿片肽释放,以及抑制大脑皮层的病理性反应起到镇痛作用^[6];可以通过影响交感神经末梢对儿茶酚胺等多种化学递质的释放,增加下肢血供,从而改善下肢麻木、发凉等症状^[2]。

双氯芬酸钠能够通过抑制环氧化酶,阻止花生四烯酸转化为前列腺素等炎症介质而产生镇痛作用。并通过抑制致炎物质缓激肽的合成,以及稳定溶酶体膜、抑制溶酶体酶的释放而产生抗炎作用^[7],但对于 LIDH 患者,如果不消除机械压迫、腰椎系统生理结构紊乱等外在的诱发因素,而只给予单纯的消炎镇痛治疗,无法从根本上阻止疼痛复发或加重,治标不治本。本研究结果表明,电针华佗夹脊穴治疗 LIDH 不仅可以发挥与非甾体类药物相同的镇痛作用,更能改善腰椎功能,标本兼治,取得更快、更好的整体疗效。腰椎功能的改善又可以促进患者生活能力的恢复,从而减少其社会功能的丧失。

参考文献

[1]胡有谷.腰椎间盘突出症[M].2版.北京:人民卫生出版社,1998:146.

[2]刘志雄.骨科常用诊断分类方法和功能结果评定标准[M].北京:北京科学技术出版社,2005:335,339-340.

[3]黄国付,张红星,张唐法,等.电针夹脊穴治疗腰椎间盘突出症的镇痛时效及对血浆相关因子的干预[J].中国临床康复,2006,43(10):1-6.

[4]王玉明,李勃,关钊玉,等.腰段华佗夹脊穴针刺深度的影像定位探析[J].中国针灸,2005,25(3):179-180.

[5]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.

[6]闫和利,陶日光,曹杰,等.电针治疗腰间盘突出症31例[J].针灸临床杂志,2002,18(5):39-40.

[7]金有豫.药理学[M].5版.北京:人民卫生出版社,1998:146.

(收稿日期:2008-11-17;修回日期:2009-03-25)

[编辑:叶晨]

香港大学中医药学院诚聘高级教学顾问、教学顾问多名

(档案编号:RF-2008/2009-686)

香港大学中医药学院现诚聘高级教学顾问和教学顾问多名,以两年合约形式聘用,若双方同意,约满后可续约。

应征者条件:(1)持有国家认可高等院校颁发的中医药大学5年全日制中医本科及以上学历(持博士学位者优先考虑),并至少具有15年以上中医教学和临床经验及不低于副主任医师、副教授或同等的执业经验;或(2)已经评定为国家级、省级或直辖市级的名中医。高级教学顾问必须具有20年或以上教学及临床经验并曾担任主任医师、教授或具有同等执业经验。具中医内科、妇科、肿瘤科等专科临床经验及操流利广东话及英语者将获优先考虑。受聘者主要负责教学、临床中心诊治和带教工作。应征者需递交填妥的大学申请表格和详细履历及提供相关资料。

上述职位起薪点视乎资历和专业水平而定。受聘人于合约期满后年获约满酬金及大学按退休计划所规定之供款,共计薪金总和15%。雇员福利包括有薪假期、医疗及牙科福利。大学将会提供房屋津贴福利(如适用)。

有关职位的详细资料和申请表格(152/708)可从网址(<https://www.hku.hk/apptunit/>)或以图文传真(00852) 25406735 或(00852) 25592058 或电子邮箱(apptunit@hku.hk)索取。申请截止日期:2009年8月31日。

Copyright © 1994-2021 China Academic Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>