

# 水针推拿治疗腰椎间盘突出症疗效观察

唐核心 王刚 戴自明

(湖北郟阳医学院 十堰 442000)

关键词: 腰椎间盘突出症; 穴位注射; 硬膜外封闭; 推拿

中图分类号: R 681.5<sup>+</sup>

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2003)06-0025-02

笔者自 1992 年 6 月至 1999 年 8 月期间采用水针与推拿结合治疗腰椎间盘突出症 60 例获得较好效果, 并与水针疗法组和推拿疗法组进行了疗效比较, 现将观察结果报告如下:

## 1 一般资料

本文 120 例均符合《实用骨科学》腰椎间盘突出症诊断标准<sup>[1]</sup>并经腰椎 X 光片、CT 或 MRI 检查确诊。按就诊顺序随机分为水针推拿组、水针组 and 推拿组。其中水针推拿组 60 例, 男 41 例, 女 19 例; 年龄最小 28 岁, 最大 63 岁, 平均 40.7 岁; 病程最短 3 天, 最长 21 年; 病位 L<sub>3-4</sub> 5 例, L<sub>4-5</sub> 57 例, L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub> 8 例; 伴腰椎管狭窄 18 例。水针组 30 例, 男 22 例, 女 8 例; 年龄最小 29 岁, 最大 61 岁, 平均 39.4 岁; 病程最短 5 天, 最长 19 年; 病位 L<sub>3-4</sub> 3 例, L<sub>4-5</sub> 23 例, L<sub>5</sub>~S<sub>4</sub> 4 例; 伴腰椎管狭窄 10 例。推拿组 30 例, 男 24 例, 女 6 例; 年龄最小 28 岁, 最大 64 岁, 平均 41.3 岁; 病程最短 3 天, 最长 20 年; 病位 L<sub>3-4</sub> 2 例, L<sub>4-5</sub> 25 例, L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub> 3 例; 伴腰椎管狭窄 8 例。3 组病例各项内容基本相同, 具有可比性 ( $P > 0.05$ )。

## 2 治疗方法

### 2.1 水针组

2.1.1 穴位注射 取肾俞穴(双)、阿是穴(椎间盘突出上的上或下之穴位)以 10% 当归注射液 2mL 加维生素 B<sub>12</sub> 注射液 2mL 穴注。方法: 患者俯卧、侧卧位均可, 医者先用拇指在病变处探明疼痛敏感点并肾俞穴准确定位, 局部皮肤常规消毒, 用一次性无菌注射器吸取混和药液, 刺入 3~5cm 后轻微捻转提插, 使局部得气产生酸胀感或有向下肢放射触电感后, 如回抽无血, 即可缓慢注入药液。肾俞穴每穴每次注入 1mL, 阿是穴每次注入 2mL。

2.1.2 硬膜外封闭 取阿是穴(相应的椎间隙), 以曲安奈德混悬液 1mL 加 1% 利多卡因和维生素 B<sub>12</sub> 各 2mL。方法: 患

尿石症属中医学淋证、腰痛等病范畴, 对其治疗古今医家多有论述, 如《诸病源候论》载尿石形成是“肾虚而膀胱有热”。陈宝国教授在多年的临床实践中认为尿石症之病因病理变化不外湿、热、瘀、虚, 治必清利湿热, 活血化瘀, 补肾益气<sup>[2]</sup>。尿石 2 号方益肾、清利、通瘀并用。方中续断、黄芪补肾益气以治其本; 海金沙、玉米须清热利湿、通淋, 鸡内金消积化石、活血祛瘀以治其标; 芍药、甘草缓急止痛。现代医学研究表明尿石形成可能和尿中尿石形成抑制物减少有关, 且和 pH 值也有一定联系。现代药理研究表明: 黄芪、枳壳可促进输尿管平滑肌的蠕动, 增加肾盂内的压力, 促进结石下移; 续断具有补肾、通行血脉之功, 能消肿止痛; 王不留行子、当

者取侧卧位, 疼痛明显侧在下, 尽量屈颈、弯腰、抱膝, 术者用拇指按寻腰棘突间隙确定封闭点, 并进行严格消毒, 在无菌操作下, 于病变棘突间隙略靠患侧以向上 20~30 度向外 25~35 度方向进针, 通过皮肤、黄韧带、硬膜外间隙, 直至椎体后方之后纵韧带前后, 如回抽无血液及脑脊液, 即可注入混合药液 2~3 mL, 然后将针退至皮下, 再向外偏约 5 度进针至相当于椎间孔附近处注入药液 2~3 mL。2 次进针过程中如患者有向下肢放射触电感时, 即注入药液少许。术毕令患者保持头高脚低位静卧 15~30min。

2.1.3 注射疗程 穴位注射与封闭配合使用, 即第 1 天封闭, 第 2~5 天穴注, 第 6 天封闭, 第 7~10 天穴注, 每日 1 次, 10 次为 1 个疗程。休息 3~5d 后可进行第 2 个疗程。

2.2 推拿组 患者取俯卧位, 嘱其全身放松, 先行背部推法, 理顺夹脊, 疏通督脉, 并广泛深压式按揉腰骶及患肢, 缓解腰臀部及下肢肌肉韧带等软组织痉挛, 增强恢复肌肉韧带的活动能力, 促进血液循环, 然后点拨痛点, 循经点穴, 疏导气血运行, 疏通经脉以缓急止痛; 再施腰部后伸板法及左右斜板法, 增加椎间盘外压力, 调整后关节紊乱, 相对扩大神经跟管和椎间孔, 逐渐松解突出物与神经根粘连, 促使突出物回纳或改变突出物与神经根的位置; 最后施牵拉坐骨神经及背、抖、拔伸腰部等手法, 扩大椎间孔和神经根管, 使椎间隙增宽, 降低椎间盘内压力, 进一步使突出物回纳, 减轻突出物对神经根的压迫, 从而达到消除症状和体征的目的。每日 1 次, 10 次为 1 个疗程。

2.3 水针推拿组 先进行穴位注射或封闭, 然后施推拿手法, 方法同上。每日 1 次, 10 次为 1 个疗程。

## 3 疗效观察

3.1 疗效标准 以国家中医药局发布的中医病证诊断疗效标准为依据。治愈: 症状体征完全消失或接近消失, 直腿抬高可防止局部的炎症粘连, 有助于局部充血水肿的恢复; 白花蛇舌草清热解毒, 具有一定的抗炎作用; 金钱草可改变尿液的 pH 值为酸性, 在碱性条件下可使结石溶解, 并能降低尿钙、草酸排泄; 鸡内金能增加肌张力, 有利于尿石的溶化与下行。可见各药有机组合可奏排石、溶石、防石之综合功效, 与 ESWL 合用互为补充, 相得益彰。

### 参考文献

- [1] 黄家珍. 尿路结石 ESWL 后并发症与防治[J]. 中国误诊学杂志, 2001, 1(19): 1 313~1 315
- [2] 陈宝国. 尿石通颗粒剂治疗尿石症的临床和实验研究[J]. 江西中医学院学报, 2003, 15(1): 34~36

(收稿日期: 2003 - 12 - 19)

# 中西医结合介入治疗股骨头缺血性坏死探讨

徐王兵 张淑云 刘亮

(成都中医药大学 2001 级硕士研究生 成都 610075)

关键词:股骨头缺血性坏死;中西医结合疗法;介入治疗;述评

中图分类号:R 681.8

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)01-0026-03

股骨头缺血性坏死 (Avascular necrosis of the femoral head, ANFH) 是由于各种原因引起的股骨头供血障碍,致使股骨头缺血变性、坏死、塌陷,最后导致髋关节疼痛、功能障碍的疾病,其致残率极高。引起股骨头缺血性坏死的原因很多,如髋部创伤、酗酒、长期使用激素等,但其根本病理在于“缺血”,这包括动脉供血不足和静脉回流障碍两方面。所以介入治疗将有选择性给药,直接将药物注入患处,扩张血管,改善局部血供,从而缓解症状,改善髋关节功能,防止病变进一步发展。

## 1 治疗方法

中西医结合介入治疗是通过介入将药物选择性直接作用于患处,其关键在于超选择插管至病变血管内直接给药,这样可以大大提高患处血液中药物浓度,提高药效,减低药物对全身的毒副作用。高浓度药物直接注入病变血管后,远侧血管分支增多,原闭塞的血管重新开放,使筋部的血液供应得到改善。具体操作方法:采用 seldinger 穿刺技术,经对侧股动脉插管<sup>[1]</sup>,将 5Fcobra 导管送至患侧并分别超选旋股内、外动脉,部分病例还超选闭孔动脉,注

实验可达 80% 左右,能恢复原工作。显著进步:症状大部分,直腿抬高实验可达 70% 左右,可参加轻体力劳动。好转:症状部分消失,直腿抬高实验较治疗前改善,可担任较轻工作。无效:症状无明显减轻,不能参加工作。

3.2 治疗结果 所有病例经 1~3 个疗程治疗,结果见表 1。

表 1 3 组之间疗效比较

组别	例数	治愈(%)	显效(%)	好转(%)	无效(%)
水针推拿组	60	42(70.00)	14(23.33)	4(6.67)	0(0)
水针组	30	15(50.00)	6(20.00)	7(23.33)	2(6.67)
推拿组	30	16(53.33)	7(23.33)	6(20.00)	1(3.33)

经统计学处理,水针推拿组与水针组、推拿组之间疗效比较有显著性差异 ( $P < 0.05$ ),而水针组与推拿组之间疗效比较则无显著性差异 ( $P > 0.05$ )。说明水针与推拿配合使用能明显提高疗效。疗程与疗效的关系:从治愈病例中分析,水针推拿组 2 个疗程内治愈 33 例,水针组 2 个疗程内治愈 9 例,推拿组 2 个疗程内治愈 11 例,经统计学处理,水针推拿组与水针组、推拿组之间有显著性差异 ( $P < 0.05$ ),而水针组与推拿组之间无显著性意义 ( $P > 0.05$ ),提示水针组与推拿配合使用能缩短疗程。

病程与疗效的关系:水针推拿组中病程在 1 个月以内的计 28 例,治愈 27 例,占 96.43%;病程在 1 个月以上的计 32 例,治愈 15 例,占 46.88%;经统计学处理,有显著差异 ( $P < 0.05$ ),提示病程越短疗效越好。

## 4 讨论

腰椎间盘突出症是临床骨伤科常见病,与腰部外伤和积累性劳损、生理性退化有关。腰部是人体躯干活动的枢纽,当因各种意外损伤或体位,姿势不当而使腰椎的活动度及其所承受的压力和拉力过大,发生劳损,局部生物力学平衡失调,代谢紊乱,血循障碍,缺氧缺血,韧带、筋膜、骨膜、肌肉纤

维等软组织发生充血、变性水肿、渗出、粘连、硬化等无菌性炎症反应,久之则发生肥厚性改变并出现肌肉紧张与挛缩,甚至破裂,或椎间盘纤维环发生退变,失去弹性,从而导致髓核向外膨出,压迫脊神经根或马尾神经或硬膜囊而引起腰腿疼。

水针即可发挥针刺“通经脉,调气血”,沟通上下内外,镇痛解痉的作用,又能发挥药效,从而更具针对性。在药理方面,当归液能有效地抑制血小板的凝聚,解除血管痉挛,扩张血管,改善血液流变性,增加血流量,降低外周阻力,改善微循环,增强免疫功能,并具镇疼、消炎等功能。维生素 B<sub>12</sub> 则能加强组织抗缺氧缺血和营养神经的作用。曲安奈德和利多卡因能有效地抑制炎症后期纤维母细胞、毛细血管和结缔组织的增生,消除水肿,松解粘连,抑制局部血管扩张,增加血管的紧张性,减少充血,降低血管的通透性,抑制成纤维细胞的增生,减轻炎症引起的粘连和挛缩,消除疤痕,改善神经根周围条件,改善椎管内微循环,促进活性物质迅速从椎管内排除,终止和减轻对受害感受器的刺激,阻断疼痛的反馈性恶性循环,改善组织缺氧缺血,加快代谢物质吸收,使椎管内炎症反应迅速消退,恢复平衡状态。

推拿治疗则是通过手法使痉挛的肌肉放松、扩张毛细血管、加快血流、增加病变部位的血液供应,促进变性组织的复原,松解粘连,推动还纳,解除嵌压,恢复髓核原形,纠正腰椎后关节紊乱,使椎间隙增宽,降低椎间盘内压力,相对扩大神经根管和椎间孔,调整脊柱内外力学平衡的逐渐代偿和重建,修复劳损,使突出物回纳,从而达到解除病痛的目的。

### 参考文献

[1]陆裕朴,胥少汀,葛宝丰,等.实用骨科学[M].北京:人民军医出版社,1994,1 153

(收稿日期:2003-12-19)