

电针配合温针治疗梨状肌综合征临床研究

米勇 吴家利[#] 王锐 曹琳

(新疆医科大学附属中医医院 乌鲁木齐 830000)

摘要:目的:探讨电针配合温针治疗梨状肌综合征疗效肯定性和及时止痛确切性。方法:将 60 例梨状肌综合征病例随机分成治疗组和对照组,分别予电针配合温针和单纯电针治疗,观察两组患者治疗前后疼痛 VAS 评分、即时止痛效果和临床疗效。结果:两组治疗前后自身疼痛 VAS 评分比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.01$);两组治疗后 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗组即时显效率 83.33%,对照组为 46.67%,治疗组的即时显效率明显高于对照组;治疗组治愈率为 66.67%,对照组为 43.33%,治疗组的治愈率明显高于对照组。结论:电针配合温针治疗梨状肌综合征有较好疗效,即时显效率和治愈率均高于对照组,有临床使用价值。

关键词:电针;温针;梨状肌综合征;临床研究

Abstract:Objective:Study on the affirmative of the effect and the exact result of stopping pain about combined electroacupuncture with warm needling for treating piriformis syndrome.Methods:Divided 60 cases of piriformis syndrome into treatment group and control group randomly,and apply combined electrical acupuncture with warm needle and electrical acupuncture only respectively,observe the result of pain VAS assessment before treatment and after,the effect of stopping pain and the clinical curative effect of two groups.Results:Comparison of the two groups' pain VAS assessment before treatment and after,the differences were statistically significant ($P < 0.01$);but according to the comparison of the two groups' pain VAS assessment after treatment,there was no statistically significant ($P > 0.05$);The markedly improvement of treatment is 83.33%,the control group is 46.67%, the markedly improvement of treatment group is higher than control group obviously;The cure percentage of treatment group is 66.67%, the control group is 43.33%, the cure percentage of treatment group is obviously higher than control group.Conclusion:Combined electroacupuncture with warm needling for treating piriformis syndrome has obviously clinical effect,and the markedly improvement of treatment group is higher than control group obviously,has a broad clinical value.

Key words:Electroacupuncture; Warm needling; Piriformis syndrome; Clinical research

中图分类号:R 442.8

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.005

梨状肌综合征是由于梨状肌解剖变异或因外伤、劳损等原因引起充血、水肿、痉挛、肥厚,刺激或压迫坐骨神经,引起以一侧、双侧臀部酸胀、疼痛,伴大腿后侧或小腿后外侧放射性疼痛,甚至活动受限等为主的临床综合征^[1]。我科从 2006 年 1 月~2010 年 7 月采用局部取穴(上梨状穴、梨状穴、下梨状穴、上环跳穴、环跳穴、下环跳穴)辅以电针配合温针,治疗梨状肌综合征 30 例,取得了良好疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例梨状肌综合征患者均为我院针灸门诊患者,按就诊顺序采用随机数字表法随机分为电针配合温针组(治疗组)和电针组(对照组)各 30 例。治疗组男 21 例,女 9 例;年龄 22~84 岁,平均 (49.43 ± 10.63) 岁;病程 3 d~6 个月,平均 (30.93 ± 60.28) d;轻度 3 例,中度 8 例,重度 19 例。对照组男 19 例,女 11 例;年龄 18~70 岁,平均 (43.45 ± 12.80) 岁;病程 7 d~8 个月,平均 (33.13 ± 70.06) d;轻度 5 例,中度 10 例,重度 15 例。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]。(1)有外伤或受凉史;(2)

常发生于中老年人;(3)臀部疼痛,严重者患侧臀部呈持续性“刀割样”或“烧灼样”剧痛,多数伴有下肢放射痛、跛行或不能行走;(4)臀部梨状肌部位压痛明显,并可触及条索状硬结,直腿抬高在 60° 以内疼痛明显,超过 60° 后疼痛减轻,梨状肌紧张试验阳性。

1.3 排除标准 (1)腰椎间盘突出症、臀上皮神经损伤引起的腰腿痛;(2)患处局部感染者;(3)不能耐受针刺治疗或晕针者;(4)拒绝或随意中止和更换治疗方案者。

1.4 治疗方法

1.4.1 治疗组 取穴:以环跳穴为顶点作一个向外侧边长为 1 寸的等边三角形,另两点定为上环跳穴、下环跳穴;取股骨大转子与第 3 骶孔连线上、中 1/3 交界处取 1 穴,定为梨状穴,梨状穴上、下 1 寸各取 1 穴,定为上、下梨状穴。方法:患者俯卧位,充分暴露治疗部位。常规消毒后,先用 $0.35 \text{ mm} \times 75 \text{ mm}$ 毫针刺患侧环跳穴向外下方向刺入 65~70 mm,务必使针感向小腿外侧放射,再用 $0.25 \text{ mm} \times 45 \text{ mm}$ 毫针依次刺入上、下环跳穴,刺激时患者明显感觉酸胀或麻,频率保持平稳;然后用 $0.35 \text{ mm} \times 75 \text{ mm}$ 毫针刺梨状穴向外下方刺入 65~70 mm,务必使针感向小腿放射,再用 $0.25 \text{ mm} \times 45 \text{ mm}$ 毫针依次

[#] 通讯作者:吴家利, wujiali120@126.com

刺入上、下梨状穴,刺激时患者明显感觉酸胀或麻,频率保持平稳。在环跳穴和梨状穴两穴针柄插上 2 cm 艾条,从下端点燃,下垫硬板纸以防烫伤,每穴灸 2 灶,热度以患者耐受、不灼伤皮肤为度。上、下梨状穴和上、下环跳穴分别接 G66805-2 型电针仪(上海高新医疗器械公司,标准号 Q/CYBV24-2000),选连续波,频率为 40 Hz,电流强度 2 mA,电针震动以肌肉跳动时艾条不从针柄上震落为宜。每日 1 次,10 次为 1 个疗程,疗程间休息 2 d,共治疗 2 个疗程。

1.4.2 对照组 取穴:同治疗组。方法:电针方法同治疗组,不使用艾条温针。每日 1 次,10 次为 1 个疗程,疗程间休息 2 d,共治疗 2 个疗程。

1.5 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计分析软件进行处理,所得结果计量资料先做正态性检验,正态分布计量资料以均数±标准差($\bar{X} \pm S$)表示,用两样本 t 检验或配对 t 检验,等级资料用秩和检验。

2 疗效观察

2.1 观察指标 (1) 疼痛视觉模拟评分(visual analogue scale,VAS):采用中华医学会疼痛分会监制的视觉模拟评分法进行疼痛评估,疼痛分级:0 分为完全无痛;10 分为疼痛的最大值,患者所能想象最为剧烈的疼痛;1~3 分为轻度疼痛;4~6 分为中度疼痛;7~10 分为重度疼痛。分别记录每个患者治疗前和治疗后的最高 VAS 值。(2) 即时止痛效果:以第 1 次治疗后的效果作依据,止痛效果分为:即效为疼痛即刻完全消失,显效为疼痛明显减轻,好转为疼痛有所改善,无效为疼痛未减轻。即时显效率 = 即效率 + 显效率。

2.2 疗效评定标准 参照《中医病证诊疗标准与方剂选用》^[2]中梨状肌综合症的疗效标准制定。痊愈:临床症状与体征完全消失,局部无压痛,无条索状肌束触及,直腿抬高试验、梨状肌牵拉试验均为阴性,下肢活动功能正常。好转:症状和体征明显缓解,下肢活动功能接近正常,疼痛消失,但长时间行走仍痛;局部稍有压痛,可触及条索状肌束,直腿抬高试验、梨状肌牵拉试验为阴性或弱阳性。无效:疼痛不减轻,症状无明显改善,阳性体征无改善。

2.3 治疗结果

2.3.1 两组患者疼痛 VAS 评分比较 见表 1。两组治疗前疼痛 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。两组治疗前后自身 VAS 评分比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.01$),说明两组方法均有疗效;两组患者治疗后 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),表明两组患者远期止痛疗

效一致。

表 1 两组治疗前后疼痛 VAS 评分比较 ($\bar{X} \pm S$) 分				
组别	n	治疗前	治疗后	
治疗组	30	7.26± 2.13	4.11± 2.33	
对照组	30	6.84± 3.25	4.32± 2.12	

2.3.2 两组患者即时止痛效果比较 见表 2。

表 2 两组即时止痛效果比较 例					
组别	n	即效	显效	好转	无效
治疗组	30	10	15	5	0
对照组	30	2	12	15	1

2.3.3 两组患者临床疗效比较 见表 3。

表 3 两组临床疗效比较 例(%)				
组别	n	痊愈	好转	无效
治疗组	30	20(66.67)	10(33.33)	0
对照组	30	13(43.33)	15(50.00)	2(6.67)

3 讨论

现代医学认为,梨状肌与坐骨神经的位置关系密切,由于梨状肌解剖变异或因外伤、劳损等原因引起充血、水肿、痉挛、肥厚,刺激或压迫坐骨神经,引起一侧、双侧臀部酸胀、疼痛,伴大腿后侧或小腿后外侧放射性疼痛,甚至活动受限。治疗宜消除炎症,促进血液循环,使局部的充血、水肿减轻,消除对坐骨神经的压迫。本研究两组患者均采用针刺治疗,均有治疗效果,这与针刺具有抗炎和镇痛作用有关。石德光等^[3]研究结果表明,针刺对炎症介质有双相良性调节作用,既可维持或增高抗炎细胞因子水平,促进对侵入致病因素的清除,又抑制致炎细胞因子合成,使炎症反应不致扩大,最终使失调紊乱的生理生化过程获得调整。针刺镇痛已得到共识,现代医学揭示其效应的发挥依赖于中枢神经系统,针刺后刺激脑细胞产生内啡肽物质,具有吗啡样镇痛作用;其次是干扰颅内疼痛中枢,使针刺的刺激与疼痛的刺激在丘脑和下丘脑等主管疼痛的感觉中枢内中和,从而对疼痛刺激的感觉迟钝;再者是针刺可提高周围神经末梢对疼痛感觉的痛阈。

我国著名灸疗专家谢锡亮在论及灸法的临床治疗效果时明确提出:(1)镇痛作用:灸法能镇痛,对于神经痛、风湿痛、头痛、胃痉挛等证,其镇痛效果大多显著,一次治愈并不罕见。(2)神经的抑制或兴奋作用:神经遇到刺激就会兴奋,刺激过度则引起疲劳而产生抑制^[4]。日本医师、医学博士和东洋医学会会长间中喜雄认为灸法有五大特征:(1)灸可以矫正疾病反应的过与不足。(2)灸可增强身体的抵抗力。(3)灸可使身体引起防御反应。(4)灸可消除身体的紧张。(5)灸可缓和疼痛。

本研究结果显示:(1) 两组治疗前后自身疼痛 VAS 评分比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.01$),说明两组方法对梨状肌综合征都有很好疗效;但两组治疗后 VAS 评分比较,差异无统计学意义 ($P >$

爱全乐合必可酮气雾剂治疗支气管哮喘临床观察

张建

(湖北省建始县中医院 建始 445300)

摘要:目的:探讨轻-中度支气管哮喘患者使用爱全乐合必可酮气雾剂吸入治疗 4 周以后,患者症状、体征及 FEV₁、PEF 的改善情况。方法:以 51 例轻-中度支气管哮喘患者作为研究对象。治疗组 25 例使用爱全乐气雾剂吸入,每次 2 喷,4 次/d,每 4 小时 1 次;同时合用必可酮气雾剂吸入,每次 2 喷,2 次/d。对照组 26 例口服氨茶碱缓释片,每次 0.1 g,2 次/d。结果:治疗组有效率 88.0%,对照组有效率 57.7%,差异有统计学意义($P<0.01$)。治疗组 FEV₁、PEF 总改善率均为 96.0%,对照组 FEV₁ 总改善率 76.9%,PEF 总改善率 73.1%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:轻-中度支气管哮喘患者存在多因素参与的气道炎症反应,笔者通过使用爱全乐合必可酮气雾剂联合吸入治疗,临床症状及体征的改善,FEV₁、PEF 总改善率均明显高于对照组,说明该疗法治疗效果好,缓解症状快,作用持久,副作用小,值得在临床推广使用。

关键词:支气管哮喘;爱全乐;必可酮气雾剂;治疗效果

Abstract:Objective:To evaluate the improvement on clinical characteristics, body features,FEV₁ and PEF of patients with mild or moderate asthma who are under the treatment of atrovent and becotide for 4 weeks. Methods:25 Patients diagnosed with mild or moderate asthma were enrolled as study group and treated with atrovent,twice a time, four times a day, together with becotide, twice a time, twice a day.While 26 were enrolled as control group and treated with aminophylline sustained-release tablets, 0.1 g a time, once every 12 hours. Results:88.0% of study group and only 57.7% of control group were improved, the difference is meaningful on statistics ($P<0.01$).96.0% of study group were improved on FEV₁ and PEF,while in control group there were only 76.9% and 73.1%, and the difference is meaningful on statistics ($P<0.05$).Conclusions:There were different patterns of airways inflammation in patients with mild or moderate asthma, based on the observation, it is obvious that patients treated with atrovent and becotide had much better improvements than those who are not treated so. Thus this treatment has very good, fast and lasting effects on mild or moderate asthma, and there are also less side effects, it is worthy commen using on clinic.

Key words:Asthma;Atrovent;Becotide Aerosol;Improvement

中图分类号:R 562.25

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.006

支气管哮喘是气道的一种慢性过敏反应性疾病,可以累及所有年龄组的人群,病史长达十几年至几十年,是患者家庭和社会的一个沉重的负担^[1]。其发病机制十分复杂,而气道炎症在哮喘的病理生理中起着重要的作用。笔者应用爱全乐(异丙托溴铵气雾剂)合必可酮气雾剂(二丙酸倍氯米松气雾剂)治疗支气管哮喘 25 例,取得了较好的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2008 年 3 月~2009 年 12 月在我院呼吸专科门诊就诊的轻-中度哮喘患者 51 例,哮喘诊断和严重度分级均参照 2003 年中华医学会呼吸病分会制定的支气管哮喘防治指南^[2]。将 51 例患者随机分为治疗组与对照组,对照组 26 例,男 17 例,女 9 例,年龄 19~79 岁,平均 57 岁,病程 3~23 年,平均 11.5 年;治疗组 25 例,男 16 例,女 9 例,年龄 18~78 岁,平均 58 岁,病程 3~25 年,平均

12 年。两组间的性别、年龄及病程无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 排除标准 排除急性支气管炎、肺气肿、肺结核及慢性喘息性支气管炎、哮喘持续状态及合并心力衰竭、呼吸衰竭患者。

1.3 治疗方法 治疗组采用爱全乐(国药准字 J20060022)吸入,每次 2 喷,每日 4 次,每 4 小时吸入 1 次。同时配合吸入必可酮气雾剂(国药准字 H20056231),每次 2 喷,每日 2 次,吸入后立即漱口。对照组常规给予氨茶碱缓释片口服,每次 0.1 g,每日 2 次。用药 4 周后观察临床症状、体征的变化,分析治疗前后肺功能 FEV₁、PEF 改善百分率。

1.4 疗效评定 所有患者治疗前后做下述检查及评分。临床评分:无咳嗽 0 分,偶尔咳嗽 1 分,频繁咳嗽 2 分;无哮鸣音 0 分,散在哮鸣音 1 分,广泛哮鸣音 2 分;咳痰 <10 mL/d 0 分,10~50 mL/d 1 分,>50 mL/d 2 分。综合疗效评定标准:(1)临床累计评

0.05),说明两者远期止痛疗效一致。(2)两组即时显效率和治愈率比较,治疗组均明显高于对照组,可能与艾灸的作用关系密切,大量资料现已表明艾灸有明显镇痛的作用,故针刺配合艾灸进一步加强了治疗组镇痛效果。但本研究缺乏一定客观数据指标支持,有待我们进一步深入研究。

参考文献

[1]张鹏贵,赵道洲.梨状肌综合征的机理与治疗进展[J].甘肃中医,2007,20(6):92-94
[2]戴慎.中医病证诊疗标准与方剂选用[M].北京:人民卫生出版社,2001.983-987
[3]石德光,杜欣,胡森.针刺对慢性炎症疾病中炎症介质的影响[J].中国针灸,2003,23(7):429-431
[4]谢锡亮.谢锡亮灸法[M].北京:人民军医出版社,2010.308

(收稿日期:2010-10-11)