

基于针刺刺激坐骨神经干治疗腰椎间盘突出症的疗效观察

余希婧¹ 华水生¹ 康明非²

(1 江西中医药大学 2012 级硕士研究生 南昌 330006;

2 江西中医药大学附属医院针康部 南昌 330006)

摘要:目的:应用针刺刺激坐骨神经干治疗腰椎间盘突出症(LDH),并对其疗效进行观察。方法:选取符合纳入标准的患者 30 例,以针刺刺激坐骨神经干治疗,并观察治疗前后视觉疼痛模拟评分(VAS)、直腿抬高角度(ASLR)以及腰椎功能评分(JOA)。结果:治疗后患者主要症状、体征、疼痛评分有降低,且治疗前后各项差异均具有统计学意义($P<0.05$)。结论:针刺刺激坐骨神经干治疗腰椎间盘突出症能有效缓解患者症状、体征,降低疼痛评分,临床疗效明显。

关键词:腰椎间盘突出症;针刺;坐骨神经干;疗效评分

中图分类号:R681.55

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.03.041

腰椎间盘突出症(LDH)是由于腰部慢性劳损或外伤引起的一种以腰痛伴坐骨神经疼痛为主的一组综合征,大多数患者可以经非手术治疗缓解或治愈^[1]。其治疗原理并非将退变突出的椎间盘组织回复原位,而是改变椎间盘组织与受压神经根的相对位置或部分回纳,减轻对神经根的压迫,松解神经根的粘连,消除神经根的炎症,从而缓解症状^[2]。临床治疗手段多种多样,针灸治疗效果肯定,且危险小,症状改善明显。为进一步探讨不同针刺方法对 LDH 的疗效差异,笔者对 2013 年 3 月~2014 年 6 月采用针刺刺激坐骨神经干治疗腰椎间盘突出症进行疗效观察。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 患者均为江西中医药大学附属医院针康部 2013 年 3 月~2014 年 6 月收治的门诊患者,共 30 例,均符合 LDH 的诊断标准。其中男性 19 例,女性 11 例,平均年龄(45 ± 5)岁,且患者在治疗前均知情同意并签署知情同意书。

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局颁布的中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准·腰椎间盘突出症》^[3]。

1.3 纳入标准 符合腰椎间盘突出症诊断标准,病变部位在腰 3~骶 1 的患者;年龄 18~65 岁;自愿接受坐骨神经干刺激治疗并配合治疗。

1.4 排除标准 严重心、肝、肾等功能不全及孕妇;患者突出髓核较大并引起神经功能障碍以及达到手术指征者;精神疾病等不耐受刺激者;血液病、糖尿病以及施针部位有脓肿、感染者;椎管瘤、结核等其他腰椎骨性疾病患者。

1.5 治疗方法 患者取俯卧位,主穴:十七椎、腰阳关、秩边、环跳、阳陵泉、夹脊(对应压痛点)。配穴:

气滞血瘀型加膈腧、三阴交;寒湿痹阻型加阴陵泉、合谷;肝肾亏虚加申脉、照海。每日 1 次,10 次为 1 个疗程,共治疗 1 个疗程。针具:采用华佗牌 0.30 mm×40 mm 和 0.30 mm×75 mm 一次性不锈钢毫针。采用刺激坐骨神经干治疗方法。操作:穴位皮肤常规消毒,选择秩边或环跳穴,以夹持进针法,深度 75~100 mm,施以捣法手法(大幅度提插补泻)刺激坐骨神经干,直至有放射样针感向患肢放射至足底部。进针时如未出现上述现象,则可变动针尖方向直至找到上述针感。其余穴位均施以普通针刺,得气后留针 20 min。

1.6 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件,计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,治疗前后比较采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 疗效观察

2.1 观察指标 治疗前后的视觉疼痛模拟评分(VAS)、直腿抬高角度(ASLR)以及腰椎功能评分(JOA)。其中腰椎功能评分采用日本骨科协会评分系统对治疗前及治疗后 2 周患者的腰椎功能进行评定,项目包括症状、体征以及日常生活活动,最高评分 29 分^[4]。VAS 是以视觉模拟量表作为测量患者疼痛感觉的标准,记录疼痛程度的数值以 0~10 分记,0 分代表完全无痛,10 分代表剧烈疼痛。

2.2 治疗结果 30 例腰椎间盘突出症患者治疗后,VAS 评分降低,JOA 评分增加,ASLR 角度值增加,与治疗前比较,差异均具有统计学意义($P<0.01$)。说明针刺刺激坐骨神经干对治疗腰椎间盘突出症有明显疗效。见表 1。

表 1 30 例 LDH 患者治疗前后观察指标比较($\bar{x}\pm s$)

指标	治疗前	治疗后	t 值	P 值
VAS(分)	5.40±1.53	1.70±0.59	10.32	<0.01
JOA(分)	11.66±3.09	17.86±2.56	-27.56	<0.01
ASLR(°)	56.00±12.47	73.89±8.54	-8.64	<0.01

3 讨论

腰椎间盘突出症是因急性损伤、积累性劳损、感受风寒等因素,造成纤维环变软破裂,以致髓核突出,压迫或刺激脊神经根,引起腰腿痛^[5]。腰椎间盘突出患者在一定程度上会导致局部肌肉的粘连和肌肉的挛缩肿胀,进而压迫坐骨神经干^[6]。

腰椎间盘突出症在中医学中属于“腰腿痛、痹症”的范畴,《素问·举痛论》说:“寒气客于脉外则脉寒,脉寒则缩蜷,缩蜷则脉绌急,绌急则外引小络,故卒然而痛”,指出寒气会导致经脉、经筋缩蜷的现象,因而气血运行不畅,不通则痛^[7]。现代研究认为,针刺能减轻或消除组织肌肉肿胀对神经根的机械压迫,加速血液循环,改善神经根血液及营养的供应,减少炎症反应,消除炎症组织水肿,促进炎症物质的吸收,从而缓解或解除对神经根的压迫,消除疼痛及麻木等症状^[8]。由于肌肉肿胀及局部组织炎性反应对神经根的压迫刺激,造成神经根充血水肿,脊柱周围各软组织如韧带、肌肉、关节囊、筋膜等被牵拉受力而产生痉挛、疼痛、麻木、僵硬、重着等症状。中医认为

此乃经络气血不和,气滞血瘀,不通则痛所致^[9]。由于压迫部位深,采用普通针刺方法不能到位,疗效不佳。故而使用长针针刺刺激坐骨神经干,可疏通机体深部的血脉、经络,通过对神经干的刺激,气至病所而产生良好的改善血液循环及消肿镇痛的作用。

参考文献

- [1]于杰,朱立国,高景华.腰椎间盘突出症的免疫学研究进展[J].中国中医骨伤科杂志,2006,14(3):54-58
- [2]王明明.辨证针刺治疗坐骨神经痛 90 例临床疗效观察[J].山西师大体育学院学报,2002,17(2):79
- [3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.201-203
- [4]井上骏一.腰痛治疗成绩判定基准[J].日本整形骨科学会杂志,1986,60(2):391-394
- [5]杨翠芳,孙亚曼.运用“环三针”治疗坐骨神经痛[J].针灸临床杂志,2003,19(10):37
- [6]刘清华.针刺配合中药治疗坐骨神经痛 43 例[J].陕西中医,2007,28(8):1064-1065
- [7]邢丽阳.针灸治疗坐骨神经痛近况[J].针灸临床杂志,1998,14(6):50-52
- [8]安玉兰,付云蕊,冀来喜.近年来针灸治疗坐骨神经痛概况[J].中国针灸,2001,21(2):119-121
- [9]喇杰平.关于针灸治疗坐骨神经痛的病理生理机制的实验研究进展[J].卫生职业教育,2004,22(14):110-111

(收稿日期:2014-10-09)

疏血通联合天麻素治疗后循环缺血性眩晕的疗效观察

孟祥东¹ 侯沛红² 孙启钊¹

(1 陕西中医学院 2012 级研究生 咸阳 712046; 2 中国西电集团医院 陕西西安 710077)

关键词:后循环缺血性眩晕;疏血通;天麻素

中图分类号:R255.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.03.042

眩晕是一种运动性或位置性错觉,造成人与周围环境空间关系在大脑皮质中反应失真,产生旋转、倾倒等感觉。后循环缺血是临床的常见病症,而眩晕是其常见症状。眩晕症属于中医学“眩晕”的范畴,本研究采用疏血通联合天麻素治疗后循环缺血性眩晕,疗效满意。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取西电集团医院神经内科收治的后循环缺血性眩晕患者 68 例,随机分为两组,诊断标准参照“中国后循环缺血的专家共识^[1]”,排除急性脑梗死及脑出血等急危重症患者。实验组 34 例,男 14 例,女 20 例,年龄 35~75 岁,平均年龄 53.0 岁;对照组 34 例,男 13 例,女 21 例,年龄 34~74 岁,平均年龄 52.5 岁:两组患者一般情况比较差异无统计学意义, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组:静脉滴注天麻素,将 600 mg 天麻素注射液加入到 250 ml 生理盐水或 5%葡

萄糖溶液中静脉滴注,1 次/d,10 d 为 1 个疗程;实验组:在对照组的基础上加用疏血通,将疏血通注射液 6 ml 加入到 250 ml 生理盐水或 5%葡萄糖溶液中静脉滴注,1 次/d,10 d 为 1 个疗程。两组均针对特殊病例出现的恶心、呕吐、高血压、高血糖等症状,给予相应处理。

1.3 疗效判定标准^[2] 痊愈:眩晕及伴随的眼震、耳鸣、恶心等症状消失,神经系统检查无阳性体征;显效:无眩晕发作,头微有昏沉,伴有轻微躯体不稳,可正常生活及工作;有效:偶有眩晕发作,但发作次数及持续时间明显减少、程度明显减轻,虽能坚持工作但生活及工作受到影响;无效:症状体征无明显改善。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS13.0 统计学软件,计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.5 治疗结果 在治疗 1 个疗程后,实验组总有