

穴位注射合针刺疗法治疗腰椎间盘突出症 130 例

★ 王晓愿 (江苏省连云港市新浦中西医结合医院 连云港 222003)

摘要:目的:观察丹参注射液进行穴位注射配合体针治疗腰椎间盘突出症临床疗效。方法:130 例病人,随机分为治疗组和对照组,治疗组给予丹参注射液穴位注射,加体针治疗;对照组单用体针治疗。结果:治疗组临床疗效显著优于对照组($P < 0.05$)。结论:丹参注射液穴位注射治疗腰椎间盘突出症是一种安全、有效的方法。

关键词:穴位注射;腰椎间盘突出症;针刺疗法

中图分类号:R 681.5*3 **文献标识码:**B

我们自 2005 年起采用穴位注射配合体针治疗腰椎间盘突出症,同时设单纯体针治疗组进行比较,取得了满意疗效,现报道如下:

1 临床资料

130 例病人中,男 86 例,女 44 例;年龄 25 ~ 60 岁(其中 25 ~ 50 岁 95 例),平均 41 岁;病程半年以内 106 例,1 年以上 24 例。全部病例均根据临床症状及体征并经 CT 检查确诊,其中 L_{4-5} 椎间盘突出者 52 例, $L_5 \sim S_1$ 突出者 56 例,两个椎间盘同时突出者 22 例;单侧突出 110 例,双侧突出 18 例,中央型 2 例;单纯腰痛 15 例,腰痛伴一侧或两侧下肢酸胀麻木疼痛者 115 例。以上病例随机分为治疗组 65 例,对照组 65 例,两组病人在性别、年龄、病情上无显著差异。

2 治疗方法

2.1 治疗组 取穴:选病变腰椎两侧上下的 2 ~ 3 个华佗夹脊穴。操作方法:患者取俯卧位,穴位消毒,用 5 ml 注射器,7 号注射针头吸取 5 ml 丹参注射液,每穴注射 1.5 ~ 2.0 ml,均用直刺法,要求抽无回血及针感放射至病痛区再进行推药。7 天为一疗程,疗程间休息 3 天,同时加用体针治疗,其操作方法同对照组。

2.2 对照组 患者俯卧位,取病变腰椎两侧上下华佗夹脊穴,以 28 号、1.5 寸毫针斜向脊柱方向刺入 1.2 ~ 1.4 寸,要求有较强的针感。随症配穴,臀部及大腿后外侧疼痛者配环跳、殷门,小腿后侧至足跟

痛者配委中、承山、昆仑,小腿前外侧至足背痛者配阳陵泉、悬钟、丘墟,体质虚弱及久病者配肾俞。以上诸穴均要求有较强的针感,针用平补平泻,留针 30 分钟。每日 1 次,7 次为一疗程。治疗期间卧硬板床休息,尽量减少活动,注意保暖。

3 治疗结果

治疗组治愈(腰腿疼痛消失,直腿抬高 70° 以上)24 例,显效(腰腿疼痛明显好转,直腿抬高 $50 \sim 70^\circ$)29 例,有效(腰腿疼痛减轻,直腿抬高 10° 以上)9 例,无效(症状,体征无变化)3 例,总有效率为 95.38%;对照组分别为 12、16、18、19 例,70.77%。两组比较 $P < 0.05$ 。

通过每周记录 1 次病人的主诉症状及体征,发现治疗组在治疗 3 周后即有较多病人取得满意效果,而对照组治疗 5 周后才取得满意效果,两组比较, $P < 0.05$ 。

4 典型病例

周某某,男性,40 岁,搬运工人。患者腰腿痛 10 余年,反复发作,入院前因搬运重物时扭伤腰部,又出现腰痛,且向左下肢外侧面放射,活动受限,呈侧弯跛行。查体: L_{4-5} 左侧压痛,且向左下肢放射,脊柱腰段生理弧度消失,变平直,且向左侧弯,直腿抬高试验左 50° 、右 80° ,屈颈试验(+),左侧跟腱反射减弱,左小腿外侧皮肤感觉减退,弯腰时双指尖只触及髌骨上缘。CT 检查示: L_{4-5} 椎间盘突出。中医诊断:痹证(劳伤筋脉,气滞血瘀);西医诊断:腰椎间

盘突出症(L₄₋₅)。治疗采用穴位注射加体针治疗,穴位注射取 L₄ 两侧华佗夹脊穴;体针取 L₄ 两侧夹脊穴、双侧肾俞穴,配左侧环跳、阳陵泉、悬钟。治疗 2 个疗程后,腰腿疼痛明显缓解,腰部活动功能日渐好转。3 个疗程患者症状及体征消失,左侧直腿抬高 85°,腰椎功能完全恢复。继续巩固治疗 1 个疗程,痊愈出院。

5 讨论

腰椎间盘突出症,属中医学上“痹证”范畴。正气亏虚,经脉不固,复受外伤,使气血阻滞,经脉不畅,不通则痛,而致发病。丹参注射液穴位注射,起到药物与针刺治疗的双重作用,协调针感,增强刺激,维持作用时间。华佗夹脊穴位于督脉之旁,靠近椎间盘,每穴都有相应椎骨下方发出的脊神经后支及其伴行的动脉、静脉丛分布^[1],丹参注射液可扩张血管,改善局部血液循环,降低椎管压力,缓解椎间盘组织向周围的外突力,使卡压得以解除,外突纤维环能够还纳复位,消除对神经根的压迫,同时配合平卧硬板床,使椎间盘突出尽快复位,达到治疗目

的。

体针治疗。华佗夹脊穴位于督脉之旁,靠近椎间盘,针刺之可直达病所,环跳穴为足少阳与足太阳交会穴,下系坐骨神经干所在,针刺可兴奋坐骨神经而缓解坐骨神经之牵痛^[2]。阳陵泉为筋会,下系腓神经所在,针刺该穴,可舒筋活络、解痉止痛。悬钟为髓会,针刺该穴,可以影响突出的髓核。腰为肾之府,针刺肾俞可益肾强腰,其余诸穴均分布在左足太阳、足少阳及坐骨神经的通路上,针刺这些腧穴,可以舒通太阳、少阳经气,缓解坐骨神经下段之牵痛。

以上的综合疗法,一方面可以有效地提高腰椎间盘突出症的临床疗效,缩短疗程;另一方面该疗法治痛苦小,病人易于接受,利于临床推广使用。

参考文献

- [1]王金亮. 针刺治疗腰椎间盘突出症 100 例[J]. 中国针灸, 1993(3), 19.
- [2]马宇安. 水针法治坐骨神经痛 39 例[J]. 针灸学报, 1992(6): 21.

(收稿日期:2008-04-08)

第十一届全国中医药文化学术研讨会 征文通知

中华中医药学会中医药文化分会拟于 2008 年 7 月下旬在江西九江举办“第十一届全国中医药文化学术研讨会”。特征文如下:

征文范围:

1. 中医医德规范研究(中医礼仪等);
2. 中医药文化学术研究(中医药文化的定义、中医药文化的学科建设、中医哲学的内涵、中医药文化与中华传统文化、中医药人文精神与科学精神等);
3. 中医药文化的应用研究(中医药文化与养生文化、中医药文化与临证思路、中医药文化的保护与传播等);
4. 地域中医药文化与实体文化研究(北京中医药养生文化、医院文化等);
5. 中医药历史、古籍文献、文物及考古研究。

论文要求:

1. 论应具有科学性、创新性、实用性,论点明确,论据充分,结构严密,层次分明,文字精炼;2. 论文字数 3000~5000 字;3. 请撰写 150~200 字左右的论文摘要;4. 用 Word 格式录入文稿;5. 论文以及论文摘要只接受电子文稿,请用电子邮件发送给联系人;6. 对应征论文,组委会有权适当删节,请自留底稿;7. 征文截止日期:2008 年 6 月 30 日。

联系方法:

联系人:曹征

联系电话:07917119831 信箱:edtiorczh@126.com

邮址:南昌市阳明路 56 号《江西中医药》编辑部 邮编:330006

中华中医药学会中医药文化分会