

通督温肾法温针灸 治疗腰椎间盘突出症25例临床观察

曾登辉

(福建省厦门市思明区梧村街道社区卫生服务中心,福建 厦门,361000)

[摘要] 目的:观察通督温肾法温针灸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:将50例腰椎间盘突出症患者随机分为治疗组和对照组,每组各25例。治疗组采用通督温肾法温针灸治疗,对照组采用普通温针灸治疗。2组均以10次为1个疗程,1个疗程后比较2组患者治疗前后日本骨科协会评估治疗(JOA)评分、视觉模拟评分(VAS)及综合疗效。结果:总有效率治疗组为96.0%,对照组为84.0%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组JOA评分、VAS评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论:通督温肾法温针灸治疗腰椎间盘突出症较普通温针灸疗效更优,值得临床推广。

[关键词] 腰椎间盘突出症;针灸疗法;温针灸;通督温肾法

[中图分类号] R274.915⁺.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.10.032

腰椎间盘突出症是临床的常见病、多发病,中医学认为其病位在督脉,多因素体虚弱,腰府失养,加之感受外邪,经脉挛急,腰部痹阻不通,经络阻滞所致。该病好发于30~50岁,其症状可严重影响患者的日常生活与工作。本研究采用通督温肾法温针灸治疗该病25例,获得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年4月至2018年4月于厦门市思明区梧村街道社区卫生服务中心就诊的腰椎间盘突出症患者50例,采用随机数字表法将其随机分为治疗组与对照组。治疗组中,男10例,女15例;平均年龄(36.95 ± 8.39)岁;平均病程(52.28 ± 17.81)d。对照组中,男11例,女14例;平均年龄(35.60 ± 8.26)岁;平均病程(51.40 ± 15.18)d。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]中腰椎间盘突出症的诊断标准拟定。1)多发生于青壮年;2)有腰部损伤史,慢性腰痛史;3)疼痛向臀部及下肢放射,咳嗽、排使用力等使腹压加大时可引起疼痛加重;4)脊柱侧弯,腰椎生理曲度变直,病变椎体棘突下和(或)棘突旁压痛,酸痛向下肢放射,腰部活动受限;5)下肢活动受限,受压神经支配区域有感觉过敏或迟钝;6)经腰椎CT或MRI检查可确诊。

1.3 纳入标准 1)符合腰椎间盘突出症诊断标准;2)年龄为22~65岁;3)腰椎CT或MRI检查明确显示突出位置为L_{3/4}、L_{4/5}、L₅/S₁椎间盘,或突出部位同时包括其中椎间盘2~3个节段。

1.4 排除标准 1)椎体压缩性骨折、骨肿瘤、骨结核、严重椎管狭窄、严重骨质疏松症;2)合并严重的心脑血管疾病及造血系统疾病;3)合并腰部溃烂性皮肤疾病;4)妊娠期或哺乳期妇女;5)观察者依从性差,不能配合治疗并影响有效性和安全性评价;6)自行退出观察,及失访病例。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用通督温肾法温针灸治疗。嘱患者取常规俯卧位,取穴:大椎、命门、腰阳关、肾俞(双侧)、大肠俞双侧、腰夹脊穴(L₃~5节段)、环跳(患侧)、委中(患侧)、阳陵泉(患侧)。穴区常规消毒后,用华佗牌28号,2.0~3.0寸不锈钢针,垂直将无菌毫针迅速刺入皮下。采用平补平泻法,进针时调整针刺的角度与深度,得气后留针。温针灸采用通督温肾法,取穴:大椎、腰阳关、肾俞穴(双侧)施以温针灸。用5年陈艾温灸艾柱(南昌百草堂天然艾草制品有限公司,规格:Φ18mm×27mm×108粒),嵌套于针柄上,点燃艾灸段下方,以患者自觉有温热感沿针体传入穴位深层为度。为防止烫伤患者皮肤,可于艾灸段下方垫一纸片。

2.2 对照组 采用普通温针灸治疗。针刺选穴及施针方法均同治疗组,取穴:腰椎间盘突出相应腰夹脊穴(双侧)、环跳(患侧)、委中(患侧)施予温针灸,操作方法同治疗组。

2组均治疗5次/周,以10次为1个疗程,共治疗1个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)日本骨科协会评估治疗(JOA)评分^[2]。包括7个日常活动,3个主观症状,3个体

征,分值越高表示功能越好。2) 视觉模拟评分(VAS)^[3]。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]制定。治愈:疼痛完全消失;显效:疼痛等症状基本消失,可偶感腰腿胀痛;有效:间歇性轻度腰痛或放射痛,基本恢复工作能力,无神经根损伤体征,体能活动尚可,不依赖止痛药;无效:症状、体征无明显改善,无法正常工作,需服用止痛药,神经根损伤体征阳性,体能活动受限。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计分析。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组内比较采用配对 *t* 检验,组间比较采用独立 *t* 检验;计数资料以率 (%) 表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 96.0%,对照组为 84.0%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	25	13(52.0)	8(32.0)	3(12.0)	1(4.0)	24(96.0) ^a
对照组	25	11(44.0)	7(28.0)	3(12.0)	4(16.0)	21(84.0)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后 JOA 评分比较 2 组 JOA 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 JOA 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	自觉症状	临床体征	日常活动	总分
治疗组	25	治疗前	1.154 ± 1.342	1.630 ± 1.402	2.447 ± 1.694	8.252 ± 3.248
		治疗后	8.684 ± 0.654 ^{ab}	5.362 ± 1.034 ^{ab}	12.824 ± 3.210 ^{ab}	24.275 ± 4.123 ^{ab}
对照组	25	治疗前	1.529 ± 1.814	1.795 ± 1.632	2.833 ± 1.254	8.925 ± 3.859
		治疗后	5.145 ± 1.625 ^a	2.878 ± 1.521 ^a	6.615 ± 2.412 ^a	18.648 ± 4.566 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.01$ 。

3.4.3 2 组治疗前后 VAS 评分比较 2 组 VAS 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	25	8.32 ± 1.51	1.82 ± 0.48 ^{ab}
对照组	25	8.22 ± 1.40	3.95 ± 0.96 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

腰椎间盘突出症又称腰椎间盘突出纤维环破裂髓核突出症^[4],属中医学“痹证”范畴。该病的本质为先天禀赋不足或久病不治后,气血亏虚导致肾气亏

损,骨髓失养,又复感外邪或跌仆闪挫等使经络阻滞,导致不通则痛^[5]。70% ~ 80% 的患者可经非手术治疗后痊愈^[6],而针灸疗法是治疗本病疗效确切的方法。本研究采用通督温肾法为治则,针刺大椎穴、腰阳关、肾俞后,同时施以艾段温针灸,借助艾火的温热效应激发人体阳气,可最大限度地达到通督温肾、温煦阳气的目的,推动全身气血运行,疏通经络,改善和消除腰椎间盘突出症临床症状。大椎穴是督脉、手足三阳经、阳维脉之会,是通调督脉、鼓舞诸阳、增强正气、温补一身阳气之要穴,故有“诸阳之会”和“阳脉之海”之称。腰阳关穴首见于《素问·骨空论》,在“第十六椎节下间”,为督脉上的穴位,是腰椎盘突出最常见的病变节段。肾俞穴为肾气集聚的部位,灸肾俞可壮益腰肾,《针灸甲乙经》曰:“肾胀者,腹满引背怏怏然,腰髀病,肾俞主之……症从腰脊发者,灸肾俞百壮。”从古籍可见,肾俞穴是古人常用的治疗腰痛的穴位,并且多采用灸法。委中穴治疗腰痛,疗效确切,急性腰痛或者病属实证者,可刺破委中浮络放血治疗。如《类经图翼》载:“腰脊背痛,半身不遂……风痺髀枢痛,膝痛,足软无力,凡肾与膀胱实而腰痛者刺出血妙,虚者不宜刺。”现代医学研究表明,腰椎间盘突出症多因突出的椎间盘压迫相应神经根导致相应神经根炎性水肿所致,该炎症反应是临床产生症状的重要病理环节。温针灸通过针刺和艾灸的协同,将艾灸的温热补益之功沿针体传递到穴位深部,局部组织温度升高,可有效地促使血管扩张和新陈代谢,刺激神经根的炎症因子通过微循环运送吸收,使局部水肿减轻,神经根受压缓解^[7-8]。

本研究结果表明,选用通督温肾法温针灸可显著改善腰椎间盘突出患者临床症状,改善 JOA 评分、VAS 评分,与普通温针灸法相比,疗效更佳,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:201.
[2] 姜宏. 日本腰痛评定新标准介绍[J]. 中医正骨,1998,10(3):60.
[3] 燕铁斌. 现代康复治疗学[M]. 广州:广东科技出版社,2004:493.
[4] 王和鸣. 中医骨伤科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:296.
[5] 张健,周临东. 中医药治疗腰椎间盘突出症的现状及机理探讨[J]. 中医正骨,2011,23(10):26-27.
[6] 邱买发. 非手术治疗腰椎间盘突出症的思考与建议[J]. 医学信息,2015,28(7):364-365.
[7] 管遵惠. 热针疗法的临床运用及机理研究[J]. 中国针灸,2002,22(6):417-419.
[8] 王荣,康志德. 温银针疗法简介[J]. 中国针灸,2006,26(1):36-38.
(收稿日期:2018-12-05)