

引用:许学兵. 董氏奇穴治疗腰椎间盘突出症46例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(9): 67-68, 94.

董氏奇穴治疗腰椎间盘突出症46例临床观察

许学兵

(成都市龙泉驿区中医医院, 四川 成都, 610100)

[摘要] 目的:观察董氏奇穴治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:将92例腰椎间盘突出症患者随机分为治疗组和对照组,每组各46例。治疗组采用董氏奇穴针刺治疗,对照组采用普通针刺治疗,疗程均为2周。观察2组视觉模拟评分量表(VAS)评分、Oswestry功能障碍指数(ODI)评分以及综合疗效。结果:总有效率治疗组为91.3%(42/46),对照组为76.1%(35/46),2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组VAS评分、ODI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($P < 0.05$)。结论:董氏奇穴治疗腰椎间盘突出症取穴少,疗效优,值得临床推广应用。

[关键词] 腰椎间盘突出症;针刺疗法;董氏奇穴

[中图分类号] R274.915⁺.7 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.027

Clinical effect of Dong's Qi point in treatment of lumbar disc herniation: An analysis of 46 cases

XU Xuebing

(Longquanyi District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610100, Sichuan, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of Dong's Qi point in the treatment of lumbar disc herniation. Methods: A total of 92 patients with lumbar disc herniation were randomly divided into treatment group and control group, with 46 patients in each group. The patients in the treatment group were given acupuncture at Dong's Qi point, and those in the control group were given conventional acupuncture. The course of treatment was 2 weeks for both groups. The two groups were observed in terms of Visual Analogue Scale (VAS) score, Oswestry Disability Index (ODI), and overall response. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group [91.3% (42/46) vs 76.1% (35/46), $P < 0.05$]. Both groups had significant reductions in VAS and ODI scores after treatment, and there were significant differences in these scores between the two groups after treatment ($P < 0.05$). Conclusion: Dong's Qi point has the advantages of fewer acupoints and good clinical effect in the treatment of lumbar disc herniation, and therefore, it holds promise for clinical application.

[Keywords] lumbar disc herniation; acupuncture; Dong's Qi point

腰椎间盘突出症是由于长期损伤导致腰椎间盘退变而引起的纤维环受损,髓核向外突出导致神经根和马尾神经受压的疾病,呈现腰痛或下肢疼痛或麻木的临床症状^[1]。该病是临床常见病,发病率高达15.8%,也是引起45岁前人群活动受限的最常见原因,有20%的患者需要通过手术才能缓解逐渐加重的腿部疼痛,而超过80%的患者主要依靠保守治疗^[2-3]。目前临床上并没有方法完全治愈,常规的临床方法包括康复、手术以及针灸推拿等,但这些方法由于各自的适用范围及有效性而受到限制。笔者采用董氏奇穴针刺治疗腰椎间盘突出症46例,取得显效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 92例均为2018年3月至2019年3月由我院收治的腰椎间盘突出症患者。根据就诊的序列号,通过查询随机数字表法将患者随机分为2组,每组各46例。治疗组中,男21例,女25例;平均年龄(52.71 ± 6.35)岁;平均病程(33.73 ± 18.65)d。对照组中,男19例,女27例;平均年龄(51.56 ± 6.47)岁;平均病程(32.95 ± 17.93)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 西医诊断标准 参照文献[4]、[5]拟定。

1)腰痛伴下肢放射痛;2)按压受累棘突旁出现明显

压痛感;3)患侧下肢伴有感觉障碍、肌力减退,腱反射减弱;4)神经根牵拉试验阳性;5)影像学检查证实椎间盘突出。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断标准;2)年龄 18~70 岁;3)近 2 周内未服用止痛药及其他治疗药物;4)自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)病情严重,符合手术治疗指征;2)腰椎有肿瘤、骨折、脱位等;3)心脏病、脑卒中等心脑血管疾病,肺结核、艾滋病等传染性疾病,免疫系统疾病,严重器官功能衰竭;4)严重皮肤疾病或凝血功能障碍等疾病;5)妊娠期及哺乳期患者;6)不能坚持按照疗程治疗。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用董氏奇穴针刺治疗。患者站立位,根据董氏奇穴的方法,选取健侧灵骨、大白、肾关穴,配合动气针法,穴位消毒后施以提插捻转泻法。

2.2 对照组 采用普通针刺治疗。患者俯卧位,选取腰部双侧肾俞穴、大肠俞穴和阿是穴以及腿部的双委中穴,穴位消毒后行提插捻转泻法。

2 组均在运针得气后开始留针,每 8~10 min 再次运针,25~30 min 后出针。间隔 1 d 治疗 1 次,以 1 周为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)腰部疼痛程度采用视觉模拟评分量表(VAS)评定。患者根据自我感觉划线指示疼痛程度^[8]。2)功能障碍程度使用 Oswestry 功能障碍指数(ODI)^[9]评定。该评估方法从患者腰腿部疼痛程度,日常中的行、站、坐、睡,以及负重、外出、生活自理和社会活动等 10 个方面进行全面评估,根据相关功能障碍程度分 6 个等级,得分越高代表障碍程度越高。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[8]拟定。痊愈:腰部和腿部的疼痛、肌紧张或痉挛以及活动受限等症状消失,且腰部活动无明显异常,直腿抬高试验(-),能恢复正常的生活和工作;显效:腰部和腿部的疼痛基本消失,肌紧张或痉挛以及活动受限等症状显著减轻,直腿抬高试验(-),基本恢复正常的生活和工作;好转:腰部疼痛程度减轻,范围缩小,时间缩短,腰部活动度仍受限;无效:病情无减轻甚或复发。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 22.0 软件进行统计分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$),非配对

t 检验用于 2 组独立样本组间比较,配对 t 检验用于同一组治疗前后的比较; χ^2 检验用于计数资料率的比较。校验水准 $\alpha = 0.05$ 。

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 91.3%,对照组为 76.1%,2 组比较,差异有统计学意义。2 组愈显率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	愈显	总有效
治疗组	46	23(50.0)	13(28.3)	6(13.0)	4(8.7)	36(78.3)	42(91.3) ^a
对照组	46	16(34.8)	14(30.4)	5(10.9)	11(23.9)	30(65.2)	35(76.1)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后 VAS 评分、ODI 评分比较 2 组治疗前 VAS 评分、ODI 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后 2 组 VAS 评分、ODI 评分较治疗前下降,且治疗组低于对照组,差异均有统计学意义。(见表 2)

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

组别	例数	时间节点	VAS 评分	ODI 评分
治疗组	46	治疗前	8.23 ± 1.19	22.65 ± 2.78
		治疗后	3.55 ± 0.99 ^{ab}	9.78 ± 3.85 ^{ab}
对照组	46	治疗前	8.68 ± 1.05	23.25 ± 4.19
		治疗后	5.30 ± 1.14 ^a	12.80 ± 4.18 ^a

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

4 讨论

腰椎间盘突出症是一种常见病,其影响人群广泛,易反复发作,慢性期虽然腰腿疼痛不明显,但是活动仍然受限,不能自如。急性期发作时腰腿疼痛明显,甚者无法站立,需要绝对卧床休养,严重影响患者的正常工作和生活。随着现代社会的发展,越来越多的年轻人长期坐位使得这一疾患越来越年轻化,发病率也逐年增加。该病的治疗措施有限,而且一旦患病几乎无法完全治愈。临床主要采用药物、针灸、推拿、理疗等方式结合卧床休养以减轻身体对腰椎的负荷,达到缓解疼痛、消除水肿及炎症的目的^[9]。

腰椎间盘突出症属于中医学“腰腿痛”“痹证”“骨痹”等范畴。其发病特点在中医古籍中已有了丰富的描述。《医学心悟》中“腰痛拘急,牵引腿足”的描述明确而精简地论述了腰痛牵扯腿足的特点。《灵枢·经脉》载:“脊痛,腰似折,髀不可以曲,……是为踝厥痛。”

(下转第 92 页)