



腰椎间盘突出症应用不同针刺治疗方法治疗的效果观察

蒋祥玉

(祁东县人民医院 湖南祁东 421600)

摘要:目的 总结腰椎间盘突出症采取不同针刺方式进行治疗的具体方法以及治疗效果。方法 回顾性分析腰椎间盘突出症患者资料 150 例,根据治疗方案的差异将所选 150 例患者进行分组, A 组接受温通针法治疗, B 组接受电针治疗, C 组接受普通针刺治疗, 三组患者全部选取十七椎穴、阳陵泉穴、腰阳关穴、夹脊穴以及环跳穴等, 三组每间隔 1 天治疗 1 次, 治疗 10 次作为一个疗程, 治疗一个疗程之后, 比较三组患者临床症状体征评分和治疗效果。结果 三组患者接受一个疗程的治疗之后, 临床症状、体征评分全部下降, 和治疗之前比较存在统计学差异, A 组和 B 组患者治疗有效率对比不存在统计学差异, 和 C 组对比存在统计学差异。结论 对于腰椎间盘突出症采取温通针法以及电针治疗效果优于普通针刺治疗, 应该给予大力的推广与应用。

关键词: 腰椎间盘突出症; 温通针法; 电针治疗; 普通针刺; 治疗效果

中图分类号: R256.12 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 04-065-01

腰椎间盘突出症指的是因为腰部慢性劳损或是外伤导致的一类将腰痛伴随坐骨神经痛作为主要表现的综合征, 根据相关研究显示, 大概有 60%到 80%人群患有腰痛疾病, 腰椎间盘突出症是引发腰痛疾病的重要因素, 目前临床治疗腰椎间盘突出症的方式很多, 其中针灸治疗效果得到肯定, 治疗风险较低, 临床症状得到显著改善[1]。本文回顾性分析腰椎间盘突出症患者资料 150 例, 根据治疗方案的差异将所选 150 例患者进行分组, A 组接受温通针法治疗, B 组接受电针治疗, C 组接受普通针刺治疗, 三组患者全部选取十七椎穴、阳陵泉穴、腰阳关穴、夹脊穴以及环跳穴等, 三组每间隔 1 天治疗 1 次, 治疗 10 次作为一个疗程, 治疗一个疗程之后, 比较三组患者临床症状体征评分、视觉模拟量表评分和治疗效果, 现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析腰椎间盘突出症患者资料 150 例 (2016.1-2017.1), 根据治疗方案的差异将所选 150 例患者进行分组, A 组接受温通针法治疗, B 组接受电针治疗, C 组接受普通针刺治疗; A 组患者中男性 30 例, 女性 20 例, 患者最小年龄 42 岁, 最大年龄 77 岁, 平均 56.3 ± 10.1 岁, 病程时间最短 1 年, 最长 32 年, 平均 26.2 ± 3.8 年; B 组患者中男性 30 例, 女性 20 例, 患者最小年龄 41 岁, 最大年龄 78 岁, 平均 56.2 ± 10.6 岁, 病程时间最短 1 年, 最长 31 年, 平均 26.1 ± 3.7 年; C 组患者中男性 30 例, 女性 20 例, 患者最小年龄 40 岁, 最大年龄 79 岁, 平均 56.1 ± 10.0 岁, 病程时间最短 1 年, 最长 33 年, 平均 26.3 ± 3.7 年; 三组一般资料对比不存在统计学差异。腰椎间盘突出症诊断标准: 患者存在腰部外伤、受寒湿以及慢性劳损史, 大多数患者发病之前存在慢性腰痛史, 腰痛向臀部和下肢放射, 腹压增加, 脊柱侧弯, 病变位置椎旁存在压痛感, 下肢受累神经支配区存在感觉过敏和迟钝现象, 通过 X 线检查显示脊柱侧弯, 腰生理前凸消失。

1.2 方法

主穴选取腰阳关穴、夹脊穴、十七椎穴、阳陵泉穴以及环跳穴, 配穴: 针对气滞血瘀型患者选取膈俞穴, 针对寒湿痹阻型患者选取合谷穴与阴陵泉穴, 针对肝肾亏虚型患者选取三阴交穴, 隔天 1 次, 治疗 10 次作为一个疗程, 一共治疗一个疗程;

A 组患者接受温通针法治疗: 对于穴位进行常规消毒, 将针刺入穴位 40mm 到 65mm, 候气至, 押手加重压力, 刺手指用力向前捻按, 使针存在下沉感, 推努守气, 押手进行关闭法, 促使针感传达病所, 守气 1 分钟, 留针 20 分钟, 中间行针 1 次, 慢慢出针之后按压针孔。

B 组患者接受电针治疗: 穴位进行常规消毒, 实施爪切与夹持进针法, 深度 40mm 到 65mm, 大幅度捻转补泻手法, 每个穴位每次 2 分钟, 局部存在酸胀以及麻电感, 之后连接电针仪, 进行连续波, 调整频率为 40Hz, 电流强度 2mA, 持续 20 分钟。

C 组患者接受普通针刺治疗: 对穴位进行常规消毒, 利用爪切与夹持进针法, 深度 40mm 到 65mm, 提插捻转, 得气之后留针 20 分钟[2]。

1.3 评价标准

根据中药新药临床研究指导原则对临床症状与体征改善程度进行判定; 治疗效果判定标准: 患者腰腿疼痛症状显著改善, 腰部活动不受限, 直腿抬高试验结果阴性, 恢复正常工作, 积分降低 70%以上, 代表显效; 患者疼痛症状好转, 腰部活动轻微受限, 直腿抬高试验可疑阳性, 病情不稳定, 积分降低 30%以上低于 70%, 代表有效; 患者疼痛症状和腰部活动没有改善, 积分降低不足 30%, 代表无效[3]。

1.4 统计学处理

根据 SPSS15.0 统计软件实施计算, 其中所得 P 值决定是否存在统计学差异。

2 结果

三组患者接受一个疗程的治疗之后, 临床症状、体征评分全部下降, 和治疗之前比较存在统计学差异 (P < 0.05), 详细数值见表 1; A 组和 B 组患者治疗有效率对比不存在统计学差异, 和 C 组对比存在统计学差异 (P < 0.05), 详细数值见表 2。

表 1 三组治疗之前与治疗之后症状与体征评分对比

组别	例数	治疗之前	治疗之后
A 组	50	10.2 ± 2.5	2.0 ± 3.0
B 组	50	10.0 ± 2.6	2.1 ± 3.4
C 组	50	10.4 ± 2.2	3.7 ± 3.9

表 2 三组治疗效果对比 例 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
A 组	50	27(54.0)	20(40.0)	3(6.0)	47(94.0)
B 组	50	26(52.0)	20(40.0)	4(8.0)	46(92.0)
C 组	50	11(22.0)	23(46.0)	16(32.0)	34(68.0)

3 讨论

中医中不存在腰椎间盘突出症的病名, 此病属于痹症、腰痛范畴, 腰部属于阳经经过部位, 六淫之邪侵袭, 通过皮毛达到经络, 导致络气血凝滞, 产生腰痛[4]。根据本文的研究显示, 回顾性分析腰椎间盘突出症患者资料 150 例, 根据治疗方案的差异将所选 150 例患者进行分组, A 组接受温通针法治疗, B 组接受电针治疗, C 组接受普通针刺治疗, 三组患者全部选取十七椎穴、阳陵泉穴、腰阳关穴、夹脊穴以及环跳穴等, 三组每间隔 1 天治疗 1 次, 治疗 10 次作为一个疗程, 治疗一个疗程之后, 比较三组患者临床症状体征评分和治疗效果, 结果表明, 三组患者接受一个疗程的治疗之后, 临床症状、体征评分全部下降, 和治疗之前比较存在统计学差异, A 组和 B 组患者治疗有效率对比不存在统计学差异, 和 C 组对比存在统计学差异。十七椎穴与腰阳关穴属于督脉, 督脉统领一身阳气, 存在强壮腰膝以及健壮下元的作用, 环跳穴可以起到祛风除湿以及通经活络作用, 阳陵泉穴为足少阳胆经, 能够起到熄风止痉、舒筋活络以及疏肝利胆作用[5]。

综上所述, 对于腰椎间盘突出症采取温通针法以及电针治疗效果理想, 具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 口锁堂, 口维敏, 陈跃来. 温通针法对 VD 模型大鼠脑 A TP、L D 和 L D H 的影响 [J]. 江苏中医, 2007, 39(3): 58-59.
- [2] 孙忠人, 关英杰, 赵瑛, 等. 针刺对神经损伤再生修复的探索 [G]. 国际传统医药大会论文摘要汇编, 2000: 540.
- [3] 陆伟峰, 口锁堂, 倪菁琳. 温通针法治疗腰椎管狭窄症远期疗效观察 [J]. 中国针灸, 2012, 32(1): 17-20.
- [4] 吴耀持, 吴焕淦. 中医药适宜技术社区推广与应用 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2010: 2-20.
- [5] 吴耀持, 张必萌. 电针治疗腰椎间盘突出症的临床研究 [J]. 上海针灸杂志, 2004, 23(5): 15-17.