

硬膜外腔封闭结合针刺腰痛治疗急性腰扭伤的疗效探讨

谭 波

湘潭市中医医院 湖南湘潭 411100

【摘要】目的 探讨硬膜外腔封闭结合针刺腰痛治疗急性腰扭伤的疗效。**方法** 选择 2015 年 1 月—2017 年 7 月在我院治疗的 110 例腰扭伤患者，采用数字随机法分为观察组和对照组，对照组采用针刺腰痛治疗，观察组在对照组的基础上加上硬膜外腔封闭治疗。**结果** 经治疗一疗程后，观察组痊愈的有 36 例，好转的 15 例，无效的 4 例，总有效率为 92.7%；对照组痊愈的有 31 例，好转的 14 例，无效的 10 例，总有效率为 81.8%，两组治疗前相比无差异，治疗后观察组总有效率 92.7% 大于对照组总有效率 81.8%，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 针刺腰痛结合硬膜外腔封闭治疗急性腰扭伤有很好的疗效。

【关键词】 针灸治疗；硬膜外封闭；急性腰扭伤

【中图分类号】 R246.9

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2018) 01-116-02

急性腰扭伤是指腰部用力过猛、姿势不当或其它因素造成腰部肌肉、筋膜、关节、韧带等身体上软组织的撕裂，在临床上以成常见病[1]。本病任何年龄都会发生，青壮年为常见[2]。且该病程长，一旦发病，会给患者的日常生活带来极大不便。近年来，临床上采用中医手法治疗该病取得了较好的效果。本研究采用针刺腰痛结合推拿治疗急性腰扭伤，效果满意，结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2013 年 1 月—2014 年 7 月来我院治疗的 110 例急性腰扭伤的患者，按数字随机法分为观察组 (55 例) 和对照组 (55 例)。观察组男 38 例，女 17 例，年龄 14—61 岁，平均年龄 (28 ± 3.8) 岁，病程 1.5—6 天；对照组男 43 例，女 12 例，年龄 13—64 岁，平均年龄 (30 ± 4.3) 岁，病程 1—6 天。两组资料无显著差异，具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法与治疗

对照组采用针刺腰痛治疗患者：选取穴位，在患者手背处用大拇指尖沿着手腕横纹至指关节之间按压，取按压最痛处为穴，穴位消毒，取针垂直刺入，深度 3—5 分，行针刺刺激，待患者酸胀感强烈，令其活动腰部，幅度以小到大，以慢至中快，每天一次，一星期一疗程。观察组在对照组基础上加上硬膜外腔封闭治疗：封闭前仔细体查并结合阅片确定病变部位及穿刺部位后，在小关节突内侧缘穿刺达硬膜外腔后置管，连接容量为 20ml 注射器，注射器内药液组成均为：0.4%—0.8% 利多卡因 (泗水希尔康制药有限公司生产)、复方倍他米松 (又名得宝松，先灵葆雅公司生产) 0.5mg、0.9% 氯化钠注射液，维生素 b12 (河北玉星生物工程有限公司生产) 0.1mg，维生素 b1 (山东方明药业股份有限公司生产) 0.02g、三磷酸腺苷 (ATP，山东省莱阳生物化学制药厂生产) 0.1mg，缓慢推药后对针眼贴创可贴，每周注射一次，连续两周。

1.3 疗效标准

参照《中医病证诊断疗效标准》为评定[3]。痊愈：腰部没有疼痛感，脊柱可以正常活动；好转：腰部还有轻微疼痛感，脊柱基本可以正常活动；无效：跟治疗前相比无变化。

1.4 统计学分析

本次实验主要采用 SPSS20.0 统计软件进行分析，计量资料采用 t 检验，组间对比采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异显著，具有统计学意义[2]。

2 结果

经治疗一疗程后，观察组痊愈的有 36 例，好转的 15 例，无效的 4 例，总有效率为 92.7% 对照组痊愈的有 31 例，好转的 14 例，无效的 10 例，总有效率为 81.8%，两组治疗前相比无差异，治疗后观察组总有效率 92.7% 大于对照组总有效率 81.8%，具有统计学意义 ($P < 0.05$) ($P < 0.05$)，如表 1。

表 1：治疗一疗程后的疗效 (n, %)

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效
观察组	55	36	15	4	92.7%
对照组	55	31	14	10	81.8%
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

据统计，腰腿疼痛的发生率仅次于感冒，而急性腰扭伤是引起腰部急性疼痛最常见的疾病，现代医学认为其疼痛的产生主要有 3 种机制[3]：神经根机械受压学说、化学神经根炎学说和自身免疫学说。且随着研究的深入，愈来愈多证据显示，化学性神经根炎和自身免疫反应在疼痛的发生过程中可能具有重要作用。故治疗上也愈加重视消除炎性刺激及免疫反应所带来的疼痛麻木等神经根性症状，得宝松为糖皮质激素，具有很强的抗炎作用，能有效抑制化学性神经根炎及免疫反应，消除神经根水肿，且得宝松由水溶性和脂溶性两种倍他米松组成，水溶性倍他米松近期效果显著，脂溶性倍他米松则能缓慢释放，以微量维持药物的作用；利多卡因则能缓解即刻疼痛；维生素 b12、维生素 b1 及 ATP 能有效促进受压神经根的修复，缓解神经根性症状。以上药物通过小关节突内侧缘连续微量给药，能持续有效地缓解神经根的病变和根性症状，诱导无菌性炎症及免疫反应的缓解，且因用药量少，副作用明显降低。

在中国医学中急性腰扭伤属于“闪腰岔气”的范围，指用力过猛、过大、姿势不当或其他因素造成指腰部的肌肉、筋膜、关节、韧带等软组织的损伤以及腰椎小关节的功能紊乱等[4]。腰部组织受损后，导致渗出物的增加，而形成局部水肿，从而引起神经末梢的刺激和压迫，导致腰剧烈疼痛，部身体活动受限。医认为，治疗该病的机制是消除局部水肿，使小关节的紊乱得到解除，从而达到消肿止痛的作用，促进患处的恢复。一般情况下，腰痛穴的定位包括平衡针的腰痛穴和经外奇穴两种[5]。其中，经外奇穴位于手背指总伸肌腱的两侧，而平衡针的腰痛穴则位于印堂穴和于神穴中间。经外奇穴虽然不属于十二经络的主干线穴道，但是在实际治疗时，该穴道可以通过微细网络和脉络来对就经络起到疏通的作用，从而起到缓解腰痛的效果。

针灸属于中国传统医学，有着几千年的历史，在各种病症之间进行循证医学研究，其疗效明确清晰，不容置疑[6]。中医学传统针灸取穴法，采用针刺腰痛穴，能便于观察患者疼痛部位的即时疗效，而且不妨碍患者伤痛功能的活动练习。临床上采用针刺腰痛穴治疗，取健侧腰痛穴，行针刺刺激，解除腰部肌肉痉挛，缓解疼痛，令其做些恢复动作。再通过恢复锻炼法，使肌肉放松，缓解腰部肌肉痉挛，疏通气血、经络，

(下转第 120 页)

医治疗手段, 拔罐具有疏通经络、排毒清热、调和阴阳、扶正祛邪功效, 带状疱疹一般为团簇状, 通过针刺将疱内液体引出后联合拔罐放血疗法, 可疏通经络, 活血化瘀, 消肿止痛。现代医学研究已表明^[7], 拔罐可通过温热刺激皮肤, 扩张血管, 增强毛细血管通透性, 促进局部微循环, 从而刺激毒素排出, 增强机体免疫力。同时, 拔罐可作用于神经末梢感受器, 加强淋巴循环, 消除神经根炎症, 提高抗病毒能力。本研究带状疱疹患者采用放血疗法配合拔罐治疗, 结果显示, 观察组患者疼痛消失及结痂时间较短, 治疗效果明显优于对照组, 且后遗神经痛症状较少。提示, 放血疗法与拔罐联合治疗带状疱疹可有效改善临床症状, 缩短病程, 治疗效果显著, 后遗神经痛发生率低。

综上所述, 放血疗法结合拔罐治疗带状疱疹起效快, 病程短, 临床疗效确切, 且可降低后遗神经痛发生率, 具有一定的临床应用价值。

(上接第 115 页)

两组枕大神经痛患者疗效、满意度评分结果对比, 针推结合组优势明显, $P < 0.05$ 。

结语:

综上所述, 针推结合治疗枕大神经痛优势明显, 建议推行实施。另外, 需要做好患者保健工作, 利于整体生活质量的提高。

[参考文献]

- [1] 杜宇征, 孙庆, 石江伟等. 针刺推拿及针推结合治疗枕大神经

(上接第 116 页)

使腰部小关节小幅度位移, 骨节错封自行恢复, 使其错位的胫膜回位, 进一步缓解患者的疼痛, 使急性腰扭伤患者的腰部能够更有效的恢复。在本次临床治疗中结果显示, 观察组痊愈的总有效率为 92.7%, 明显高于对照组的 81.8%, 表明针刺腰痛点结合硬膜外腔封闭与单一针刺法相比治疗急性腰扭伤的效果更为显著。徐坤福等利用针灸配合中药散瘀止痛汤对 87 例腰扭伤患者进行治疗也发现了联合两种手段治疗能提高该病的临床疗效。这一结果与本研究报道相近^[7]。因此, 我们认为针刺方法结合硬膜外腔封闭能有效缓解患者的疼痛, 提高了急性腰扭伤的临床治愈率。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大

(上接第 117 页)

0.05); A 组的药物不良反应发生率为 2.0%, 明显比 B 组的 19.0%, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。

总而言之, 对中药进行炮制不仅能有效减轻药物副作用, 同时还有助于提高药效, 确保患者临床用药安全。

[参考文献]

- [1] 崔方明. 中药炮制和用法对药物作用的影响分析 [J]. 中国现代药物应用, 2011, 05(22):121-122.

(上接第 118 页)

[参考文献]

- [1] 李彩景. 观察中药姜黄对实验性糖尿病大鼠血管病变的影响 [J]. 海峡药学, 2017, (3):45-46.
[2] 孙鸿朗, 褚伟, 陈晓峰等. 中药姜黄对实验性糖尿病大鼠血管

[参考文献]

- [1] 杨扬. 火针刺络放血拔罐治疗带状疱疹神经痛的临床疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2016, 6(28):47-48.
[2] 代波涛. 中医针灸、放血拔罐治疗带状疱疹的临床效果观察 [J]. 中医临床研究, 2016, 6(25):47-48.
[3] 周长江, 钱学治. 口腔、皮肤科疾病诊断标准 [M]. 北京: 科学出版社, 2001:185-188.
[4] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994:144.
[5] 郑智, 魏文著, 文胜. 放血疗法结合拔罐治疗带状疱疹临床观察 [J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(2):135-136.
[6] 贾曙光. 针刺联合拔罐放血治疗带状疱疹 60 例临床观察 [J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(12):129-131.
[7] 谈建新, 张和平. 刺络拔罐放血为主治疗带状疱疹 80 例 [J]. 河南中医, 2014, 39(10):2044-2045.

痛的疗效比较 [J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(6):822-823.

- [2] 宋贺卫. 推拿及针推结合治疗枕大神经痛的临床疗效比较分析 [J]. 中国实用医药, 2012, 7(36):103-104.
[3] 王磊. 排刺法配合推拿正骨治疗枕大神经痛 43 例 [J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(8):606.
[4] 魏雷, 李坚, 张晓晖等. 刃针疗法配合定点旋转调颈法颈源性枕大神经痛 40 例 [J]. 光明中医, 2014, (10):2118-2119.
[5] 林星镇, 黄铝, 李菲等. 龙氏正骨手法联合小针刀治疗颈源性枕大神经痛临床研究 [J]. 实用中医药杂志, 2016, (1):60-60, 61.

学出版社, 2012.

- [2] 张琴明, 房敏. 急性腰扭伤推拿治疗现状 [J]. 颈腰痛杂志, 2013.24 (5): 248-250
[3] 曾屹, 张旭桥, 等. 自拟方合脉管注射治疗腰椎间盘突出症 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2010, 18(11):49-50
[4] 陈日兰, 乐小燕. 腰痛穴定位及取穴时机探讨 [J]. 辽宁中医杂志, 2010, 15(8):777-778
[5] 周文新. 针灸推拿治疗学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2011, 28(2):282-284
[6] 程宇, 边丽娜. 快针人中、后溪穴配合走罐治疗急性腰扭伤 46 例 [J]. 河北中医, 2011, 33(4): 576-580
[7] 徐坤福, 赵艳华, 乔良琦, 等. 针灸配合中药散瘀止痛汤治疗急性腰扭伤 87 例体会 [J]. 中国社区医师, 2012, 14(6):238-240

[2] 吴耀华, 吴佩霖. 中药炮制和用法对药物作用的影响研究 [J]. 当代医学, 2013, (18):151-152.

- [3] 杨广先. 中药炮制和用法对药物作用的影响研究 [J]. 中国市场, 2015, (11):195-196.
[4] 万立夏. 中药炮制和用法对药物作用的影响研究 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(24):190-191.
[5] 徐静. 中药炮制和用法对药物作用的影响研究 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(17):212-212, 213.

病变的影响 [J]. 湖北中医杂志, 2008, 30(4):9-10.

- [3] 孙慧荣, 郑静, 余薇等. 姜黄素生物学作用的研究进展 [J]. 湖北科技学院学报 (医学版), 2016, 30(4):361-363.
[4] 赵鹏. 姜黄素抗血管新生作用研究进展 [J]. 医学临床研究, 2011, 28(7):1407-1409.