

浮针疗法联合针刺治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察

薛永红

宁乡市中医医院针灸推拿科 湖南长沙 410600

[摘要] 目的 对浮针疗法联合针刺治疗腰椎间盘突出症的临床疗效进行观察。**方法** 选取我院收治的 50 例腰椎间盘突出症患者, 将其按照随机数字法分为观察组和对照组, 每组 25 例。对照组给予针刺进行治疗; 观察组在对照组基础上给予浮针疗法, 前 3 天每天治疗 1 次, 后隔日 1 次, 两组均治疗 15 天。治疗前后采用视觉模拟评分 (VAS) 对疼痛进行评价, 并于治疗 15 天后对临床疗效进行评价。**结果** 观察组治疗 15 天后有效率 92%, 显著高于对照组的 80%。治疗后两组 VAS 评分均显著下降, 但观察组下降更为明显。**结论** 配合浮针疗法可以显著改善腰椎间盘突出症患者的临床症状, 临床疗效显著, 值得临床推广。

[关键词] 浮针疗法; 针刺; 腰椎间盘突出症

[中图分类号] R246.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 08-074-02

腰椎间盘突出症是指椎间盘退行性改变、纤维环破裂、髓核突出压迫神经根或马尾神经所产生的临床症候群。^[1] 本病通过产生下腰痛、坐骨神经痛、肢体感觉障碍、马尾症状及对肌力的影响, 给患者造成巨大痛苦, 使人们的生活及工作受到了严重的影响, 同时给家庭及社会带来巨大经济负担。目前, 腰椎间盘突出症的治疗主要以保守治疗为主, 方法多种多样, 包括针刺、艾灸、推拿、牵引、中药、浮针等, 其中, 浮针疗法是用一次性的浮针等针具在局限性病痛的周围皮下浅筋膜进行扫散等针刺活动的针刺疗法, 针刺时不像传统针刺那样深入肌肉层, 其只作用在皮下组织。浮针疗法操作时的扫散动作, 使整个针体宛如浮在肌肉上一样, 所以命名为“浮针疗法”, 它是传统针灸学和现代医学相结合的产物, 是在继承和发扬古代针灸学术思想、宝贵实践经验的基础上, 结合现代医学, 尤其是现代针刺研究的成果, 具有适应症广、疗效快捷确切、操作方便、经济安全、无副作用, 患者容易接受等优点, 对临床各科, 特别是疼痛的治疗有着较为广泛的作用。为探讨浮针疗法联合针刺对腰椎间盘突出症患者的疗效, 本研究观察了我院 50 例采用浮针疗法配合针刺治疗的腰椎间盘突出症患者, 取得良好的疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月至 2018 年 1 月我院收治的 50 例腰椎间盘突出症患者, 按患者入院先后顺序, 将患者随机分为两组, 治疗组有 25 例, 男 15 例, 女 10 例, 年龄 25 岁~65 岁, 平均 45.40±10.16 岁。对照组有 25 例, 男 14 例, 女 11 例, 年龄 25 岁~71 岁, 平均 41.00±12.14 岁。性别、年龄、病情程度, 两组间比较差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 诊断标准

依据国家中医药管理局《中华人民共和国中医药行业标准—中医病证诊断疗效标准》^[2] 的诊断标准。有腰部外伤、慢性劳损或受寒湿史, 在发病前可有慢性腰痛史, 腰痛向臀部及下肢放射, 腹压增加 (如咳嗽、喷嚏) 时疼痛加重, 病变部位椎旁有压痛, 并向下肢放射, 腰部活动受限, 下肢受累神经支配区有感觉过敏或迟钝, 直腿抬高或加强试验阳性, MRI 检查显示有椎间盘突出。

中医症候分类: ①血瘀证: 腰腿痛如刺, 痛有定处, 日轻夜重, 腰部僵硬, 俯仰旋转受限, 痛处拒按。舌质暗紫, 或有瘀斑, 脉弦紧或涩。②寒湿证: 腰腿冷痛重着, 转侧不利, 静卧痛不减, 受寒及阴雨天加重, 肢体发凉。舌质淡, 苔白或腻, 脉沉紧或濡缓。③湿热证: 腰部疼痛, 腿软无力, 痛处伴有热感, 遇热或雨天痛增, 活动后痛减, 恶热口渴, 小便短赤。苔黄腻, 脉濡数或弦数。④肝肾亏虚: 腰酸痛, 腿膝乏力, 劳累更甚, 卧则减轻。偏阳虚者面色晄白, 手足不温, 少气懒言, 腰腿发凉, 或有阳痿、早泄, 妇女带下清稀, 舌质淡, 脉沉细。偏阴虚者, 咽干口渴, 面色潮红, 倦怠乏力, 心烦失眠, 多梦或有遗精, 妇女带下色黄味臭, 舌红少苔, 脉弦细数。

2 治疗方法

2.1 治疗组

浮针治疗: 操作方法: 患者取俯卧位, 医者用食指及中指的指腹触摸患者腰部及患侧下肢, 确定 MTrP 后做一标记, 常规消毒医者手指及进针点皮肤, 针具选择南京派福公司生产的一次性使用浮针。确定 MTrP 后在距离 MTrP 约 5cm 处皮下水平进针, 针尖指向病灶, 针体在皮下疏松结缔组织中向前推进, 皮肤表面可见线状隆起, 运针深度一般以软套管全部埋入皮下为度。进针后以拇指为支点, 食指和无名指一前一后作扇形扫散, 每部位扫散时间约 2min。在进行浮针扫散过程中, 让患者配合进行相应的再灌注活动, 以使相关肌肉交替收缩与舒张, 改善局部血液循环。在操作完毕后抽出不锈钢针芯, 将塑料软管留置皮下用胶布固定, 嘱患者留置至第二次治疗前, 将软管拔出, 如留管过程中有不适, 可立即拔出, 在留管期间患者可照常活动。前 3 天每天治疗 1 次, 后隔日 1 次, 共 9 次为 1 疗程。

针刺治疗: 取穴: 腰阳关、肾俞、命门、大肠俞穴、华佗夹脊穴、环跳、委中、昆仑、阿是穴。患者呈俯卧状态, 将皮肤进行常规消毒, 然后用 0.30 mm×40 mm 一次性医用无菌针灸针, 对患者进行针刺, 行平补平泻法, 得气后留针 30 分钟。1 次/日, 15 日为 1 个疗程。

2.2 对照组

应用针刺治疗, 取穴: 腰阳关、肾俞、命门、大肠俞穴、华佗夹脊穴、环跳、委中、昆仑、阿是穴。患者呈俯卧状态, 将皮肤进行常规消毒, 然后用 0.30 mm×40 mm 一次性医用无菌针灸针, 对患者进行针刺, 行平补平泻法, 得气后留针 30 分钟。1 次/日, 15 日为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

参照日本骨科学会标准: 痊愈: 临床症状体征消失, 恢复日常生活; 显效: 临床症状体征基本消失; 有效: 临床症状体征明显好转; 无效: 症状及体征无变化或加重。

3.2 统计方法

文中所有数据采用 SPSS18.0.0 统计学软件处理, 两组组间的计量资料比较采用独立 t 检验, 不符合正态分布的采用秩和检验, 等级资料采用秩和检验。P 值小于或等于 0.05 将被认为差别有统计学意义。

4 结果

研究组与对照组疗效间差异有统计学意义 (P<0.05)。

表 1: 两组患者治疗 15 天后疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	25	5	10	8	2	92.00%
对照组	25	4	8	8	5	80.00%

注: 与对照组比较, *P=0.028<0.05。

5 讨论

腰椎间盘突出症形成一系列腰腿痛等临床综合征, 会给患者的日常生活以及工作造成诸多的痛苦, 严重会造成残疾, 丧失劳

动的能力。

腰椎间盘突出症以下腰痛为主,腰部疼痛多位于下段竖脊肌、腰方肌或者腰骶部,臀部、大腿外侧、小腿外侧和后侧出现疼痛的概率也较高,疼痛的性质多表现为胀痛、酸痛、冷痛等,目前治疗腰椎间盘突出症方法多种多样,可分为手术治疗和保守治疗两大类,主要以改善患者症状,让患者尽快恢复日常生活、工作为目的。其中保守治疗以中医特色治疗为主,包括针刺、艾灸、推拿、薰蒸、拔罐、热敏灸、平衡针法、浮针疗法等方法,均能收到良好的疗效。浮针疗法认为,对于腰椎间盘突出产生腰腿痛的机制如:机械性压迫和炎症反应等,与临床实践有很多不相符合的地方,浮针疗法认为,对于腰椎间盘突出症引起的疼痛,不应该完全从感觉神经或者神经病理性疼痛方面去考虑,而应该多从肌肉和运动神经去考虑。

在运用浮针疗法治疗腰椎间盘突出症患者时,主要选取竖脊肌、腰方肌、腹外斜肌、多裂肌、臀中肌、臀大肌、臀小肌、梨状肌、阔筋膜张肌、股二头肌、腓肠肌、腓骨长肌等肌肉进行治疗,运用浮针疗法治疗效果迅速,也进一步证明腰椎间盘突出疼痛不是由神经根受压或者炎症反应引起,因为浮针疗法无法回纳突出

的椎间盘,也不能快速解除神经根受压及神经根处的炎症反应,这一点值得我们反思。

根据以上临床观察,浮针作为一种新型疗法,在临床实践中,对腰椎间盘突出症形成一系列腰腿疼痛等临床综合征有很好的临床疗效,有起效快、痛苦小、安全无副作用、操作简单等优势而被广大医患所认同。针刺治疗腰椎间盘突出症,多采取舒筋通络、通经止痛、补益肝肾的治疗原则,疗效确切。浮针疗法与传统针刺疗法相互配合应用治疗腰椎间盘突出症,无论是即时止痛效果,还是持续疗效方面都优于单独应用传统针刺疗法,两种方法配合应用,相得益彰,可以快速有效地改善或解决患者的痛苦,值得在临床中大力推广应用。

[参考文献]

- [1] 中华医学会.临床诊疗指南-骨科分册[M].第1版.北京:人民卫生出版社,2009,3:98.
- [2] 国家中医药管理局.ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:214.
- [3] 符仲华.浮针疗法治疗疼痛手册[M].北京:人民卫生出版社,2011:167.

(上接第 71 页)

0.05),数据表明,高磷血症患者进行血液透析以及血液灌流治疗的过程中,可以对患者的毒性物质进行适当的清除,进一步优化患者的相关实验室生化指标,降低患者的血磷水平,有效缓解患者的临床不良症状,治疗安全有效,提高患者的生活质量,延长患者的生存期限。

综上所述,针对尿毒症高磷血症患者采用血液透析联合血液灌流方法进行治疗,能够更加有效稳定患者病情,清除患者血液中的有毒物质,改善患者的实验室生化指标,进一步提高患者的生活质量。

[参考文献]

- [1] 吴志超.血液透析联合血液灌流对尿毒症高磷血症患者的临床疗效观察[J].大家健康旬刊,2016,10(9):92.
- [2] 赵婷,梁淑琴,徐琴香.血液透析联合血液灌流治疗高磷血症 32 例临床观察[J].中国民族民间医药,2015(17):115.
- [3] 黄宁,王静,袁琛.血液透析联合血液灌流治疗尿毒症并发症的疗效观察[J].中国实用医药,2016,11(22):92-93.
- [4] 张玲,李鹏飞,赵向阳,王霜,陈希源.不同透析方式对尿毒症合并高磷血症疗效观察[J].中国卫生标准管理,2016,7(17):76-77.
- [5] 陈勇.血液透析联合血液灌流治疗慢性肾衰竭高磷血症的临床探讨(附 30 例报告)[J].湖北科技学报(医学版),2014(1):14-15.

(上接第 72 页)

以使括约肌松弛,提高麻醉的安全性,促使手术更加安全顺利的进行^[1]。

通过以上观察对比可以看出,实验组的麻醉效果、麻醉后不良反应率、手术后发生尿滞留的情况都明显优于对照组。因此可以得出结论,中医肛肠穴麻醉在肛肠科手术麻醉中的效果良好,发生不良反应的情况较少,具有较高的安全性,可以大力在临床中推广。

[参考文献]

- [1] 刘文忠,黄亚平,杨绩彬.中医肛肠穴麻醉在肛肠科的应用疗效[J].当代医学,2016,22(7):162-163.
- [2] 张彩霞,魏晓琴,李向军.中医肛肠穴麻醉对肛肠科手术效果的影响[J].新中医,2017(5):116-117.
- [3] 孙官珍,焦世峰,徐春玲.中医肛肠穴麻醉应用于肛肠科的疗效分析[J].内蒙古中医药,2015,34(11):129-129.
- [4] 刘文忠,黄亚平,杨绩彬.中医肛肠穴麻醉在肛肠科的应用疗效[J].当代医学,2016,22(7):162-163.

(上接第 73 页)

患者行补中益气汤+多烯磷脂酰胆碱治疗。研究结果显示,第二组临床治疗总有效率为 90.00%,第一组临床治疗总有效率为 66.67%,对比两组数据,数据之间的差异较为显著,统计学存在意义(P<0.05)。由此可知,与常规西药治疗相比较,补中益气汤应用在乳腺癌内分泌治疗后导致脂肪肝患者的临床治疗之中,临床效果更加显著,推广应用价值佳。但是在治疗时需要注意,以患者的临床症状作为依据,按照实际情况进行灵活运用,不能妄加补法。

[参考文献]

- [1] 高秀飞,韩森,胡婵娟等.补中益气汤加减治疗乳腺癌化疗期口腔溃疡疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2013,18(3):222-223.

- [2] 刘喜婷,魏玲君.乳腺癌改良术后如何减少引流液的中医治疗探讨[J].甘肃医药,2013,32(10):750-751.
- [3] 袁媛,胡玉琴,吴敏慧等.补中益气汤在乳腺癌内分泌治疗后导致脂肪肝的临床应用[J].陕西中医,2015,22(8):950-951.
- [4] 肖奕,王红磊,张炜等.益气汤辅助乳腺癌化疗减毒作用的临床研究[J].西部中医药,2016,29(9):110-112.
- [5] 徐川,于小伟,李莎罗等.益气健脾汤联合化疗对乳腺癌生活质量和免疫功能的影响[J].陕西中医,2016,37(9):1160-1161.
- [6] 刘红梅.防己茯苓汤预防乳腺癌术后皮下积液的临床疗效分析[J].时珍国医国药,2013,24(9):2190-2191.
- [7] 徐海虹,周旭东,冯锦等.益气健脾疏肝汤对乳腺癌术后化疗患者细胞免疫功能的影响[J].中国中医药科技,2014,21(3):306-307.