

有人运用针刀松解小关节配合腰椎牵引治疗 LIDP,疗效明显优于单纯牵引治疗^[10]。本结果中针刀组患者疗效明显优于针刺组,更重要的是针刀组远期效果比近期效果要好,提示针刀治疗是针对 LIDP 的根本病理因素进行的治疗,调整了动态平衡失调和力平衡失调,使 LIDP 在停止治疗后的一段时间内仍能继续向痊愈方向发展,而非暂时缓解疼痛症状。肌电图的分析也表明,针刀治疗能使异常的肌电图恢复正常,使神经功能在治疗后得到逐渐恢复。在治疗期间和治疗结束后适当进行腰背肌锻炼和在腰围保护下活动,可以加强脊柱外源性稳定性,巩固外平衡,取得更好的远期疗效。

参考文献

[1] 中国人民解放军总后勤部卫生部编. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M].第2版. 北京:人民军医出版社,1998.396.

- [2] 朱汉章.针刀医学原理[M].北京:人民卫生出版社,2002.104—105,126—153.
- [3] 宋一同.当代各家手法治疗软组织损伤荟萃[M].北京:人民卫生出版社,1993.227—228.
- [4] 瞿群威,熊涛.硬膜外间隙置管注射胶原酶对腰椎间盘突出症的康复效果[J].中国康复,2005,20(6):351—353.
- [5] 唐启义,冯明光.实用统计分析及其 DPS 数据处理系统 [M].北京:科学出版社,2002. 37—38,99—104.
- [6] 赵定麟,李家顺,李国栋.下腰痛[M].上海:上海科学技术文献出版社,1990.9—10.
- [7] 杨米雄.针刀治疗腰椎间盘突出症的机理探讨[J].中医正骨,2003,15(2):53—54.
- [8] 章瑛,周楨,陈俊嘉,等.椎间孔内纤维隔变性是导致腰痛诱因之一[J].中国中医骨伤科杂志,1998, 6(4):53—55.
- [9] 朱汉章.针刀医学体系概论[J].中国工程科学,2006,8(7):1—15.
- [10] 张刚,焦中军,于静.腰椎小关节针刀松解及牵引治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J].中国康复医学杂志,2004,19(9):692.

·传统医学与康复·

刺络拔罐配合摩骨膏治疗腰椎骨质增生症的临床观察*

温乃元¹ 范志勇² 李维香¹ 何林³ 钟洪正¹ 李志彬¹ 宋锋¹

腰椎骨质增生症的治疗目前多样化,既有内治又有外治,多以外治为主,外治又多以毫针刺法或外贴镇痛膏药多见,但在临床中发现,采用单纯毫针刺法或刺络拔罐或单纯外贴镇痛膏药并不能取得佳效。笔者通过刺络拔罐后随即配合外贴摩骨膏作用于督脉和华佗夹脊穴治疗腰椎骨质增生症 100 例,全面分析了此外治疗法的作用机制,摩骨膏的独特疗效,针药并用治疗腰椎骨质增生症取得显著临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组病例共 300 例,均为来我院针灸科和骨科就诊的患者,其中门诊病例 266 例,住院病例 34 例;男性 189 例,女性 111 例;年龄 40—76 岁,其中 45—58 岁占 281 例;病程 3 个月—19 年。将就诊的腰椎骨质增生症患者按随机分组法分成 3 组,观察组(刺络拔罐配合外贴摩骨膏组)、对照 1 组(单纯刺络拔罐组)、对照 2 组(单纯外贴摩骨膏组),每组 100 例,3 组患者的性别、年龄、病程、病性比较,经统计学处理,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准与排除标准

1.2.1 纳入标准:①40 岁以上;②病情发展缓慢、很少伴有全身症状;③主诉腰部僵硬疼痛或出现下肢麻木等症状;④查体脊柱可正常也可见腰椎生理曲度异常,腰骶部两侧肌肉处有压痛;⑤个别患者直腿抬高试验阳性;⑥腰椎 X 线片提示腰椎骨质增生。

1.2.2 排除标准:①排除腰椎间盘突出症、椎体发育畸形、椎体肿瘤、腰椎结核、风湿等病引起的腰痛;②拒绝接受本方法系统观察治疗;③治疗期间仍接受其他治疗方法或服用药

物;

1.3 临床表现

腰痛多为逐渐出现并日趋加重,早期腰部僵硬、酸痛、活动后减轻,其发作与劳累及天气变化有关;随后由酸痛至钝痛,重者神经根受压,以坐骨神经痛多见。X 线摄片均有不同程度骨质增生,并排除其他疾病引起^[1]。

1.4 观察指标评分

腰椎骨质增生症临床观察指标得分评定表(主要根据日本整形外科学会于 1984 年制订了腰椎疾患成绩判断标准)^[2]

根据观察指标分级,最高分为 29 分,即是正常的得分,分值越高临床症状就越轻,本次纳入的患者的观察指标得分值均为 0—14 分,然后再随机分为 3 组,3 组患者的病性严重程度比较,经统计学处理,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.5 治疗方法

1.5.1 观察组的治疗方法:①选穴:根据腰椎 X 线片显示的腰椎病变部位,以相应椎体上下的督脉经穴或华佗夹脊穴为主。另取肾俞、委中、承山及腰部阿是穴。每次选 3—5 穴。

②操作:用 75%酒精棉球消毒所选穴位,用梅花针重叩至皮肤微渗血然后加用拔火罐 5min,每次吸出少许血液(1—3ml),用消毒棉球擦干血迹,清理好创口,然后贴上自制的摩

* 基金项目:广东省中医药管理局资助立项课题(1040197)

1 梅州市中医院针灸科,广东,514011

2 暨南大学医学院中西医结合研究生

3 暨南大学医学院

作者简介:温乃元,男,副主任中医师

收稿日期:2007-06-28

骨膏(其用法用量:外用,贴于腰部夹脊穴或痛点,两天换一帖。有部分患者贴药后局部刺痒或起红色小丘疹,停药2—3天后消失)。

1.5.2 对照1组的治疗方法:选穴:同观察组;方法:采用单纯刺络拔罐法。

1.5.3 对照2组的治疗方法:选穴:同观察组;方法:采用单纯外贴摩骨膏。

3组患者均每隔3天治疗1次(周六、日不停诊),连续治疗5次为一疗程。疗程间休息5天,共治疗2个疗程。

1.6 疗效评定标准

我科采用日本整形外科学会“腰椎疾患治疗成绩评分表”作为腰椎功能评定的标准^[2],来评定对腰腿痛患者的治疗效果。主要通过治疗前后的得分来计算改善率。

改善率=[(治疗后评分-治疗前评分)/(正常评分-治疗前评分)]×100%

临床疗效判定标准:治愈:改善率为100%;显效:改善率100%—60%;有效:改善率60%—25%;无效:改善率<25%。

1.7 统计学分析

统计学分析选用SPSS11.0统计软件,各组治愈、显效、有效、无效的比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 患者5次治疗后临床疗效情况

各组患者经5次治疗后,临床疗效情况见表1。对照1组和对照2组相比差异无显著性($\chi^2=1.4, P=0.711$),同时计算有效率分别是观察组为79%,对照1组为60%,对照2组为52%,由此说明了经过5次治疗后,刺络拔罐配合外贴摩骨膏治疗腰椎骨质增生症比单纯的外贴摩骨膏或单纯刺络拔罐有更加明显的治疗效果。

2.2 经过10次治疗后各组患者的治疗效果

各组患者经10次治疗后,经卡方检验发现观察组和对照组1,2相比差异均具有非常显著性意义(表2),对照1组和对照2组相比差异无显著性意义($\chi^2=0.9, P=0.833$),同时计算有效率分别是观察组为93%,对照1组为69%,对照2组为64%,由此说明了经过10次治疗后,刺络拔罐配合外贴摩骨膏治疗腰椎骨质增生症比单纯的外贴摩骨膏或单纯刺络拔罐有更显著疗效。

表1 经过5次治疗后各组患者的疗效比较 (例)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	χ^2	P
观察组	100	33	19	27	21	--	--
对照1组	100	18	17	25	40	10.5	0.015 ^①
对照2组	100	15	16	21	48	18.3	0.000 ^①

①与观察组比较 $P<0.05$

表2 经过10次治疗后各组患者的疗效比较 (例)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	χ^2	P
观察组	100	57	26	10	7	--	--
对照1组	100	43	19	7	31	18.4	0.000 ^①
对照2组	100	37	19	8	36	25.2	0.000 ^①

①与观察组比较 $P<0.001$

3 讨论

腰椎骨质增生的形成是由于人到中年后,关节软骨变性,加上骨关节面长期磨损,亦可由于关节受外伤、慢性劳损及受寒湿所侵而发病。祖国医学认为此病是由于督脉阳气不振或肾精亏损、命门火衰,风寒湿邪乘虚内袭,邪结瘀凝,致营卫气血不和,经脉闭塞不通,筋骨肌肉组织失去气血温煦濡养而导致骨质增生。同时骨质增生区及邻近组织,因长期受压刺激,而出现循环障碍,组织处于慢性缺血缺氧状态,导致局部充血、渗出、水肿及无菌性炎症,临床表现为反复腰痛或下肢麻木痛及活动受限等症状。

取穴方面重视督脉及华佗夹脊穴的应用^[3]。督脉行于脊里,入络于脑,主一身之阳气,为“阳脉之海”。《灵枢·经脉篇》督脉之别“入贯脊”和《素问·骨空论》所谓“挟脊抵腰中入循膂属肾”,揭示了督脉与腰背有密切关系^[4]。夹脊一名首见于《素问·刺疟篇》,“十二疟者……又刺项以下夹脊者必已。”针刺夹脊穴可调理膀胱经与督脉经气^[5],达到通络止痛的作用。而膀胱经背俞穴在治疗腰痛方面有较理想的效果,即督脉背部腧穴和膀胱经背俞穴都在同一平面上,其经气相互贯通,其主治腰背疼痛作用也相类似^[6]。

根据“骨病外治”的理论,采用刺络拔罐配合外贴自制摩骨膏治疗腰椎骨质增生症。关于刺络拔罐的止痛机制,现代医学认为,局部组织在伤害性刺激作用下释放出某些致痛物质,而刺络拔罐可直接把富含致痛物质的痰湿、瘀血吸出,同时刺络拔罐形成的负压促使新鲜血液流向病灶处,稀释了致痛物质的浓度,改善了局部的血液循环,消除炎性水肿。同时以益肾壮骨,兼以祛风、寒、湿,蠲痹瘀为组方原则,选用某些中药通过现代制药工艺制成外用膏药,直接贴于发生骨质增生的椎骨部位及相关穴位,使局部药物浓度高,药物直接透入病灶发生作用,加之相关穴位刺激消除疼痛、酸胀、麻木、僵硬等症状。通过刺络拔罐先疏通经络、祛瘀生新,加贴药膏通过药物直接透入病灶发生作用,能迅速达到止痛作用、发挥了针、罐、药三者的共同作用^[7],效果稳定可靠、使用方便,无副作用、疗程短、成本低,易被患者接受,在治疗骨质增生方面具有良好的前景。

参考文献

- [1] 蒋时习,宋钢,欧荣英.穴注谷康泰灵治疗腰椎骨质增生49例临床观察[J].中国针灸,2001,21(9):531—532.
- [2] 井上骏一.腰腿疾患治疗成绩制定基准[M].日整会志,1984:58:925.
- [3] 李德华,赵凌,林红.夹脊穴为主治疗腰椎骨质增生症的疗效评价[J].中国针灸,2005,25(8):534—536.
- [4] 唐勇,王莲,时玉.督脉天灸治疗腰椎间盘突出症89例[J].社区医学杂志,2004,2(1):58.
- [5] 谢云.华佗夹脊穴与临床应用[J].针灸临床杂志,2000,16(5):52—53.
- [6] 曾芳.通调督脉治疗老年痴呆的理论探讨[J].四川中医,2004,22(9):19—21.
- [7] 秦玉革.温针结合拔罐治疗肥大性脊柱炎84例[J].针灸临床杂志,2006,22(1):19.