

# 内热针密集松解腰部软组织治疗 腰椎间盘突出症疗效观察<sup>\*</sup>

董明凯

(新津县中医医院针灸科, 四川 新津 611430)

**摘要:**目的 对内热针、电针治疗腰椎间盘突出症(LIDH)进行疗效观察。方法 68 例患者随机分为内热针组、电针组治疗。结果 治疗后内热针组 JOA 评分均优于电针组,且总有效率高于电针组。结论 内热针可有效改善 LIDH 的症状、体征,提高患者日常生活能力。

**关键词:**腰椎间盘突出症;内热针;JOA 量表

中图分类号:R246 文献标识码:A 文章编号:1672-0571(2020)01-0062-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2020.01.017

## Clinical Observation on the Treatment of Lumbar Intervertebral Disc Herniation with Dense Internal Heated Needle to Release Lumbar Soft Tissue

Dong Mingkai

(Acupuncture Department of TCM Hospital of Xinjin County, Xinjin China, 611430)

**Abstract Objective** To observe the curative effect of internal heated needle and electroacupuncture on lumbar intervertebral disc herniation (LIDH). **Methods** 68 patients were randomly divided into internal heated needle group and electroacupuncture group. **Results** JOA score of internal heated needle group was better than that of electroacupuncture group, and the total effective rate was higher than that of electroacupuncture group. **Conclusion** Internal heated needle can effectively improve the symptoms and signs of LIDH and improve the patients' activity of daily living.

**Key words** LIDH; internal heated needle; JOA scale

腰椎间盘突出症(lumbar intervertebral disc herniation, LIDH)是一组引起腰痛和单侧或双侧下肢坐骨神经放射痛<sup>[1]</sup>及伴有功能障碍<sup>[1-3]</sup>的综合征。据文献报道,大约 80%~90% 的患者可以经保守治疗缓解甚至康复<sup>[4-5]</sup>。内热针技术用于 LIDH 治疗,效果令人满意<sup>[6]</sup>。内热针是从陆氏及宣氏银质针基础上改良而来,操作方便,病人易接受<sup>[7]</sup>。电针疗法是目前治疗 LIDH 的常用保守方法<sup>[7]</sup>。本研究对比二者疗效差异,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 挑选 2016 年 1 月~2018 年 12 月我科患者 68 例,并随机分为内热针组和电针组,两组性别、年龄、病程无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 1。

表 1 两组一般情况比较( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别   | n  | 性别(男/女) | 年龄(岁)            | 病程(月)            |
|------|----|---------|------------------|------------------|
| 内热针组 | 34 | 20/14   | 42.31 $\pm$ 0.18 | 16.76 $\pm$ 2.54 |
| 电针组  | 34 | 18/16   | 44.02 $\pm$ 0.23 | 18.04 $\pm$ 3.17 |

\* 基金项目:成都市卫生和计划生育委员会项目(2017108);成都中医药大学校基金(YYZX1713)

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 符合 LIDH 诊断标准<sup>[8]</sup>,有明确的腰椎 MRI 或 CT 依据,病人知情同意。

1.2.2 排除标准 ①腰椎椎管狭窄、腰椎占位性病变,有手术指征;②腰椎手术治疗史;③近期采用中西医治疗本病者;④合并严重内科及精神类疾病;⑤经、孕期或哺乳期妇女或凝血功能障碍。

1.3 方法 内热针组:患者腹部置垫枕以抬起腰部,按手术流程消毒,铺无菌治疗巾。选胸腰骶部 T12~S4 棘突两旁布针,每个针刺点做表皮麻醉约 5mm 的皮丘,0.5%利多卡因注射液稀释后针刺点局麻。用直径 1.1mm、13cm 长内热针双排布针于棘突双侧,内排针距正中线约 0.5cm,内外排相距 3cm,总针数控制在 40 针以下。针尖需至骨膜处,病人出现较强烈的针感为度,粘连较重时可提插松解。治疗仪调温至 42℃,治疗时间为 20min。期间密切观察生命体征。取针后布针区按压止血至少 5 分钟,并用碘伏严格消毒皮肤,3 天内皮肤保持清洁干燥。10 天后进行第二次治疗。

电针组:主穴 L1~S1 夹脊穴。配穴:寒湿配腰阳关;血瘀刺膈腧;肾虚配肾腧<sup>[9]</sup>。辨证选穴治疗,针刺得气接电针仪,电针波形连续波,频率 2Hz,强度以耐受为度,30min/次。1 次/d,每 10 天 1 疗程,共计 20 次。

1.4 疗效评价及标准 用日本骨科协会(Japanese Orthopedic Association)腰椎 JOA 量表<sup>[10]</sup>和《中医病症诊断疗效标准》<sup>[11]</sup>评定。JOA 主要含三项临床体征(直腿抬高、感觉障碍、运动障碍共 6 分)、主观症状三项(腰痛、腿痛、或麻、步行能力共 9 分)、日常活动受限度七项(ADL)(14 分),评分≥25 分为优,<10 分差。《中医病症诊断疗效标准》腰痛症状体征改善率:临床治愈,改善率≥95%,无症状,直腿抬高试验>70°。显效,60%≤改善率<95%,基本无症状,直腿抬高试验>50°,对日常工作和生活无显著影响。有效,25%≤改善率<60%,疼痛基本缓解,功能有改善,对日常工作和生活有一定的影响。无效,症状、体征无改善。

1.5 统计学方法 用 SPSS13.0 统计分析,计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料采用  $(\bar{x} \pm s)$  表示,治疗前后两组间比较用 t 检验, $P < 0.05$  表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 JOA 评分 两组患者治疗后 JOA 评分均显著提高,内热针组优于电针组( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组治疗前后 JOA 评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别   | n  | 主观症状      |           | 临床体征      |           | 日常活动受限度   |           |
|------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|      |    | 治疗前       | 治疗后       | 治疗前       | 治疗后       | 治疗前       | 治疗后       |
| 内热针组 | 34 | 2.24±0.75 | 6.72±0.75 | 2.48±0.78 | 4.31±0.76 | 4.47±0.87 | 7.00±0.65 |
| 电针组  | 34 | 2.21±0.67 | 3.10±0.48 | 2.51±0.63 | 3.11±0.61 | 4.35±0.55 | 5.33±0.78 |
| t    |    | 0.17      | 4.98      | 0.19      | 3.83      | 0.18      | 5.07      |
| P    |    | 0.62      | 0.00      | 0.53      | 0.02      | 0.56      | 0.00      |

2.2 两组临床疗效比较 内热针组总有效率 97.06%,电针组总有效率 73.53%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组临床疗效比较[n(%)]

| 组别   | n  | 治愈      | 显效       | 好转       | 无效      | 总有效率(%) |
|------|----|---------|----------|----------|---------|---------|
| 内热针组 | 34 | 8(23.5) | 14(41.1) | 11(32.3) | 1(2.9)  | 97.06*  |
| 电针组  | 34 | 2(5.8)  | 8(23.5)  | 15(44.1) | 9(26.4) | 73.53   |

注:与电针组相比,\* $P < 0.05$ 。

3 讨论

内热针可较长久地松弛病变软组织,改善病损部位的血液循环,从而解除软组织损伤的相关症状<sup>[12-14]</sup>。内热针是从上海陆氏及宣氏银质针基础上改良而来,具有无烟化、热源稳定、时间可调等多方面优势,在软组织损伤性疼痛中应用较广泛,而现代针灸医者在治疗 LIDH 时多使用毫针,治疗器具较为单一,且疗效参差不齐。《灵枢

曰官针》记载:“九针之宜,各有所为,长短大小,各有所施也。”“九针”不仅指针具,还泛指针刺疗法。《灵枢·九针论》曰:“长针,取法于綦针,长七寸,主取深邪远痹者也。”说明古代的针具、针法多样化。内热针类此,可主治邪气深着,日久不愈的痹症,治疗 LIDH 的布针点为足太阳膀胱经循行区,足太阳膀胱为多血少气之经,对于腰痛伴下肢后侧疼痛及足小趾麻木不用等病变疗效较好。内热针刺足太阳膀胱能够激发经气、调理气血。

杨志丽等<sup>[15-16]</sup>认为,内热针有效地促进了大鼠骨骼肌慢性损伤后的血管新生,对修复损伤组织的血供有利。内热针在温控下密集针刺软组织减张减压,改善了病变软组织的血液循环,降低了感觉神经的兴奋性,促进腰椎应力恢复,从而达到治疗 LIDH 的目的<sup>[17-18]</sup>。

综上所述,内热针可解除骨骼肌痉挛、挛缩、僵硬和变性,从而减轻痉挛变性肌肉张力和无菌性炎症,使骨骼肌再生和再血管化,最终改善肌筋膜痉挛变性缺血情况,且在临床运用中内热针治疗次数远低于电针治疗,病人易于接受,临床疗效肯定。

#### 参考文献

- [1] Lagerb,ck T,Elkan P,M,ller H,et al. Surgery for lumbar disc herniation in adolescents compared to adults based on the Swedish Spine Register[J]. Spine J. 2015,(2):24.
- [2] Jiang W,Sun B,Sheng Q,et al. Feasibility and efficacy of percutaneous lateral lumbar discectomy in the treatment of patients with lumbar disc herniation;a preliminary experience[J]. Biomed 2015,2:378612.
- [3] Yang S,Yang XF,Jiang Y,et al. Effect of medicinal - cake - separated moxibustion on functional activity of back - leg and plasma substance P level in patients with lumbar disc herniation[J]. Zhen Ci YanJiu. 2014,39(6):491 - 5. Chinese.
- [4] Lagerbck T,Elkan P,M,ller H,et al. An observational study on the outcome after surgery for lumbar disc herniation in

adolescents compared to adults based on the Swedish Spine Register[J]. Spine J. 2015,(2):1529 - 9430.

- [5] 黄上晏. 内热针腰夹脊穴治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[D]. 湖北中医药大学,2015.
- [6] 王福根. 银质针疗法在临床疼痛诊疗中的应用[J]. 中国疼痛医学杂志,2003,9(3):173.
- [7] 许球祥,龚辉,钟振民,等. 内热针与电针治疗腰椎间盘突出症疗效比较[J]. 实用中医药杂志,2018,34(10):1245 - 1246.
- [8] 中华医学会. 临床诊疗指南 - 骨科分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:97 - 99.
- [9] 石学敏. 针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:212.
- [10] 李士春,郭昭庆. 评分系统在腰椎疾患中的应用[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2005,15(12):758 - 761.
- [11] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:186.
- [12] 李娜. 内热式针灸针配合物理疗法治疗女性髂骨致密性骨炎的疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报,2014,16(6):94 - 95.
- [13] 陈艳红. 运用内热针治疗神经根型颈椎病的临床疗效观察[J]. 骨科康复,2015,6(1):42.
- [14] 宣哲人. 宣哲人软组织外科学[M]. 上海:文汇出版社,2002:283 - 284.
- [15] 杨志丽,高 谦,张文玉,等. 软组织内热针对大鼠骨骼肌慢性损伤后血管新生的影响[J]. 军医进修学院学报,2010,31(12):1240 - 1242.
- [16] 杨志丽,高 谦,王 刚,等. 软组织内热针与银质针对大鼠骨骼肌慢性损伤后 SOD、MDA 水平的影响[J]. 中华保健医学杂志,2011,13(1):28 - 29.
- [17] 缪鸿石. 电疗与光疗[M]. 上海:上海科学技术出版社,1979:238 - 240.
- [18] 张琳,高谦,王刚,等. 内热针治疗腰椎间盘突出症患者磁共振成像观察[J]. 山西医药杂志,2017,46(9):991 - 994.

(收稿日期:2019-05-03 编辑:方亚利)