

# 电针结合脊柱微调法对腰椎间盘突出症患者急性期疼痛的疗效观察

洪东方

(永煤集团总医院,河南永城 476600)

**摘要:**目的 观察电针结合脊柱微调法对腰椎间盘突出症患者急性期疼痛的临床疗效。方法 把 69 例腰椎间盘突出症患者随机分为治疗组 35 例和对照组 34 例,分别用电针结合脊柱微调法和药物治疗,然后评定两种方法对急性期疼痛的改善。结果 治疗后,电针结合脊柱调整法治疗急性期的疼痛优于药物治疗,经统计学处理,有显著性意义。结论 电针结合脊柱调整法是治疗腰椎间盘突出症的一种有效的方法,在改善疼痛方面优于药物治疗,在临床上具有较高的应用价值。

**关键词:**电针;脊柱微调法;腰椎间盘突出症;急性期;疼痛

中图分类号:R246 文献标识码:A 文章编号:1672-0571(2020)01-0065-04

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2020.01.018

众所周知,疼痛是腰椎间盘突出症(Lumbar Disc Herniation, LDH)最基本最主要最常见的症状之一,特别在急性期,有时疼痛剧烈,令患者难以忍受,如果治疗方法选择不当,疼痛常缠绵难愈,极大地影响着患者的身心健康和生活质量。有资料显示,LDH 是导致腰腿痛的最常见原因。因此改善腰椎间盘突出症疼痛意义重大。电针结合脊柱微调法是电刺激、针刺和推拿结合在一起的治疗方法,治疗腰椎间盘突出症疗效非常好。近年来,笔者运用其治疗腰椎间盘突出症并观察对急性期疼痛的改善,疗效显著,现总结出来,以飨同仁。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 随机选取 2016 年 7 月~2018 年 5 月在我院康复科就诊的腰椎间盘突出症急性期患者 69 例,按照就诊的先后顺序随机分为治疗组(电针结合脊柱微调法治疗组)和对照组(药物治疗组)。本次研究的患者 69 例,其中男性 38 例,女性 31 例。治疗组共 35 例患者,其中男性 20 例,女性 15 例,平均年龄(38.27 ± 11.21)岁。对照组共 34 例,其中男 18 例,女 16 例,平均年龄(36.59 ± 11.47)岁。2 组病例一般资料经统计学 SPSS16.0 处理后,  $P > 0.05$ ,表明差异无显著性意

义,因而具有可比性。

**1.2.1 诊断标准** 腰椎间盘突出症诊断标准符合《1994 年国家中医药管理局中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>。

**1.2.2 纳入标准** ①符合腰椎间盘突出症的诊断标准者;②经腰椎间盘 CT 或 MRT 平扫确诊者;③均在腰椎间盘突出症急性期者,一般在 2 周内;④年龄 20~50 岁者;⑤同意接受试验治疗方案和愿意签署知情同意书者;⑥急性发病不超过 3 天且未接受任何治疗者。

**1.2.3 排除标准** ①合并椎管狭窄严重者;②马尾神经受压症状明显或伴发严重神经功能障碍且腰椎间盘 CT 和 MRT 平扫示大块髓核突出者,或发现有其它相关手术指征者;③正在妊娠期和哺乳期妇女者;④患有精神病及恶性肿瘤者;⑤合并胃和十二直肠溃疡、造血系统、心脑血管、肝、肾等严重疾病者。

## 2 治疗方法

在治疗期间,69 例患者均要求卧硬板床休息,不活动,防寒保暖。

**2.1 治疗组** 采用电针结合脊柱微调法

**2.1.1 电针治疗** 治法:舒经通络、解痉止痛。选择部位:腰部两侧华佗夹脊穴、两侧委中和阳陵

泉穴。针具:选用江苏省苏州医疗器械用品厂有限公司生产的华佗牌一次性针灸针,规格为:0.3mm×40mm。操作方法:患者俯卧位,医者用75%酒精在穴位区常规消毒后,在双侧腰部华佗夹脊穴处,用2.0寸毫针斜刺1.2寸左右,方向朝脊柱深处,在两侧委中和阳陵泉穴处,用1.5寸毫针直刺1.0寸左右,行针提插捻转得气后,然后在腰部两侧华佗夹脊穴,各上一组电针后,接通上海华仪医用仪器有限公司生产的G6805-A型电针仪,选用疏密波,频率不要过大,强度以患者耐受为限度,每次治疗30分钟,每日治疗一次,连续治疗14次。

**2.1.2 脊柱微调法** 手法:掌指关节滚法、四指推法、点按、揉法、弹拨、腰部斜扳法等。取穴命门、腰阳关、肾俞、大肠俞、患侧环跳、秩边、承扶、风市、殷门、委中、承筋、承山、绝骨、阳陵泉、昆仑、腰部两侧华佗夹脊穴及阿是穴。

部位:腰部和患侧下肢。操作方法:①患者取俯卧位,医者站立于患者患侧,运用四指推法、掌指关节滚法于腰臀及患侧下肢,着重在华佗夹脊穴、命门、腰阳关等穴位治疗,大约10分钟。②医者掌根揉腰臀及患侧下肢约2分钟。③医者用拇指弹拨、点按上述穴位5分钟左右。④腰部斜扳法。

每日治疗一次,每次约20分钟,连续治疗14天。腰部斜扳法适当选用,不苛求每次都使用。

**2.2 对照组** 药物口服治疗。药物名称:美洛昔康片(由扬子江药业集团有限公司生产)。规格:7.5mg/片。用法:每次1片,每日一次,饭后口服。口服时间:不超过14天。

### 3 疗效观察

#### 3.1 疗效标准

**3.1.1 采用 Oswestry 功能障碍指数** (Oswestry disability index, 简称 ODI) 描述、评估疼痛,治疗后,评定疼痛缓解情况。ODI:一共有10个条目,包括对3大领域的评估。①疼痛(痛对睡眠的影响、疼痛程度)。②单项功能包括提物、坐、站立、行走等。③个人综合功能(包括日常活动能力、郊游、社会活动及性生活)。每个条目0~5分,得分越高判定患者功能障碍越严重。

**3.1.2 视觉模拟评分法** VAS 评定治疗前后疼

痛缓解情况。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS16.0 版本软件包进行数据处理。计数资料用百分率表示,  $\chi^2$  检验,计量资料用  $(\bar{x} \pm s)$  表示,  $t$  检验。经统计分析后,如果  $P < 0.05$  表示数据有差异性,表明在临床上具有统计学意义。

### 4 治疗结果

两组患者治疗后疗效比较见表1、表2。

表1 两组治疗前后 ODI 评分比较  $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	项目	治疗前	治疗后
治疗组	35	ODI	37.62 ± 12.64	25.55 ± 10.46
对照组	34	ODI	36.51 ± 11.79	38.31 ± 10.41

注:治疗后与对照组比较,  $P < 0.05$ 。

表2 两组治疗前后 VAS 评分比较  $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	项目	治疗前	治疗后
观察组	35	VAS	6.03 ± 1.36	2.47 ± 1.85
对照组	34	VAS	6.12 ± 1.19	4.63 ± 1.52

注:治疗后与对照组比较,  $P < 0.05$ 。

### 5 讨论

目前治疗腰椎间盘突出症的方法越来越多,但有资料显示该病仍呈上升趋势。腰椎间盘突出症作为临床上常见病、多发病之一,严重地影响着人类的健康。腰椎间盘突出症主要是指腰椎,尤其是 L4 ~ L5、L5 ~ S1、L3 ~ L4 纤维化破裂,髓核组织突出,刺激相应水平的一侧和双侧坐骨神经所引起一系列症状和体征<sup>[2]</sup>。本病好发于20~50岁的体力劳动者,男性多于女性<sup>[3]</sup>。

中医文献中没有腰椎间盘突出症的病名,但根据其发病特点和临床表现等,本病应该属于中医学“痹症”“腰痛”“腰腿痛”“肾痹”“踝厥”等病症范畴。中医学认为本病病因病机以肾虚为本,感受风寒湿等邪及跌仆损伤,瘀血阻络、慢性劳损为标。西医认为腰椎间盘突出症产生腰腿痛的机制主要有四种学说:①神经机械压迫学说;②血供障碍学说;③化学神经根炎学说;④自身免疫学说。解剖生理因素和基因因素也应该考虑在内。

对于本病的治疗,中西医根据其不同的病因、发病机理、病理生理特点等,运用不同的方法。目

前多主张分型分期,中西医结合,综合疗法等。目前阶梯疗法已成为治疗腰椎间盘突出症的共识,遵循从保守到手术,从微创到融合手术的阶梯治疗原则<sup>[4]</sup>。腰椎间盘突出症非手术治疗是本病的基本疗法,绝大多数患者可经非手术治疗得到缓解或治愈<sup>[5]</sup>。非手术治疗是阶梯疗法的第一选择,只有10%~20%的患者才是阶梯疗法的往后选择。

尽管治疗腰椎间盘突出症方法众多,但迄今没有任何一种方法是完美的,又由于腰椎间盘突出症是临床多发病、难治病,常常缠绵不愈,因此对腰椎间盘突出症的临床研究仍要继续深入。在临床上对腰椎间盘突出症的非手术治疗采用单一方法往往不能达到较快较好的疗效,故常采取两种或两种以上的方法以协同增加疗效<sup>[6]</sup>。通常需要根据患者椎间盘突出类型、病程长短、病情轻重以及年龄和身体状况,采用多种方法进行综合治疗<sup>[7]</sup>。本研究选用电针结合脊柱微调法治疗腰椎间盘突出症正基于此。

在临床上,腰椎间盘突出症通常分为急性期、缓解期和康复期,疼痛在急性期往往较剧,使患者难以忍受。因此疼痛作为腰椎间盘突出症最常见最重要的症状,该症状的缓解在很大程度上反映腰椎间盘突出症的缓解,因此对疼痛的研究具有很大的临床意义。

电针疗法是在针刺得气后在针上通以接近人体生物电的微量电流,利用针和电两种刺激相结合,作用于穴位,能够加强针刺效应<sup>[8]</sup>,是古代针刺和现在物理治疗结合的疗法。电针可调整人体生理功能,有止痛、镇静、促进气血循环、调整肌张力等作用<sup>[9]</sup>。腧穴所在,主治所在,斜刺腰夹脊穴,可以有效的缓解腰部肌群的痉挛,促进腰部血液循环,加速代谢,促使炎性水肿的吸收,改善神经根、腰椎周围组织的血液供应和营养,从而使疼痛减轻。选用疏密波能促进代谢和血液循环等,应用于关节炎、痛症等,能改善腰部疼痛等症状,因此,电针上述穴位治疗腰椎间盘突出症,具有疏通经络,行气活血和解痉止痛等作用<sup>[10]</sup>。委中穴为足太阳膀胱经腧穴,为五腧穴之合穴,膀胱经自腰背而来的两条支脉,皆下行会合于委中。《四总穴歌》云:“腰背委中求。”委中穴对腰背疾病有一

定疗效,刺之可消散瘀血,通络行气止痛等。阳陵泉为胆经合穴和下合穴,又为筋会,刺之可舒筋通络止痛。

脊柱微调法是根据脊柱极其相关组织疾病理论,在长期的推拿临床实践中,经过总结精心组合而成的一种治疗腰椎间盘突出症的有效方法。其手法有四指推手法、掌指关节滚法、斜扳法、点按、弹拨、揉法等。四指推手法具有舒筋活络、温通气血、活血止痛等功用,可作为骨伤推拿临床中常见的颈、肩、腰腿痛病症的基本治疗手法<sup>[11]</sup>。冀氏<sup>[12]</sup>等在研究后发现四指推手法能降低腰椎间盘突出症患者疼痛指数及提高患者血浆 $\beta$ -内啡肽含量,因此具有较好的镇痛作用。掌指关节滚法具有舒筋活血、缓解痉挛、通络止痛、滑利关节、改善血液循环及消除肌肉疲劳等作用<sup>[13]</sup>,二者属于松解类手法,也为运用调整手法斜扳法打下基础。斜扳法通过斜扳可纠正错位的腰椎小关节,改变突出物的位置,解除滑膜嵌顿,减轻或消除神经根的受压。点按、揉法、弹拨等其它手法具有舒筋通络、活血化瘀、解痉止痛等作用。因此脊柱微调法治疗腰椎间盘突出症有较好的止痛疗效,和电针结合具有协同作用,相得益彰,疗效更好,可明显减轻腰椎间盘突出症疼痛,究其原因,电针结合脊柱微调法治疗腰椎间盘突出症,对急性期疼痛有较好作用,是针对腰椎间盘突出症的中西医发病机理而制定的有的放矢的方法。

在临床中,对于处于腰椎间盘突出症急性期疼痛较剧的患者,一般不主张手术,如果电针结合脊柱微调法治疗腰椎间盘突出症急性期疼痛疗效确实减轻不明显,而又疼痛剧烈者,可酌情静滴甘露醇、地塞米松、活血化瘀类制剂和甲钴胺注射液等,常常辄获良效。

本次研究表明,电针结合脊柱微调法治疗腰椎间盘突出症,能够很好地治疗腰椎间盘突出症,且能明显地改善腰椎间盘突出症急性期疼痛,效果肯定。当然,本研究不足之处,缺乏现代医学的基础研究,有待于以后进一步探讨。

#### 参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201-201.
- [2] 张长杰. 肌肉骨骼康复学[M]. 2版. (下转第76页)

[5] 贾美君,周颖,蒋梅先,等.坎离颗粒对冠心病心肾阳虚证患者动脉弹性影响及机制探讨[J].中国实验方剂学杂志,2016,22(9):143-147.

[6] 游广辉,乔军辉,徐国防,等.白花丹参饮对冠心病患者血管内皮功能的影响[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(2):200-203.

[7] 陈锋,李名亮,杨蓉.瑞舒伐他汀对早发冠心病患者血管内皮功能及血小板指标的影响[J].海南医学,2017,28(15):2431-2434.

[8] 葛均波,徐永健.内科学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2013:227-228.

[9] 国家中医药管理局.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:108-109.

[10] 周晓露,王健,王祚克,等.中医疏肝理气法治疗冠心病效果及对血管内皮功能、血液流变学指标的影响[J].中华中医药学刊,2019,37(1):220-223.

[11] 戴建民,杨富荣,忻玉荣,等.芪蛭通脉颗粒治疗冠心病多中心临床研究疗效分析[J].世界临床药物,2016,37(5):324-327.

[12] 贾美君,周宇芳,蒋梅先,等.冠心病心肾阳虚证患者动脉弹性改变特点[J].中华中医药学刊,2016,34(7):1595-1598.

[13] 许国猛,施钰琳.“冬病夏治”温阳活血膏治疗心肾阳虚证冠心病心绞痛的疗效和安全性[J].世界中医药,

2018,13(7):1617-1620.

[14] 李杰,马斯琪.温肾通瘀救心汤治疗心肾阳虚型冠心病疗效观察[J].辽宁中医杂志,2017,44(11):2318-2320.

[15] Mori H, Maeda A, Wakabayashi K, et al. The Effect of Cilostazol on Endothelial Function as Assessed by Flow-Mediated Dilation in Patients with Coronary Artery Disease [J]. J Atheroscler Thromb, 2016, 23(10):1168-1177.

[16] Mangiacapra F, Colaioni I, Ricottini E, et al. Heart Rate reduction by IVabradine for improvement of ENDOthELial function in patients with coronary artery disease: the RIVENDEL study [J]. Clin Res Cardiol, 2017, 106(1):69-75.

[17] 范丽勇,杨洁,吕树志.参麦注射液对冠心病患者血管内皮功能及炎性反应的影响研究[J].实用心脑血管病杂志,2016,24(2):84-86.

[18] 袁斐,罗心平.通心络胶囊联合美托洛尔缓释片对冠心病血管内皮功能和心功能指标的影响[J].中国慢性病预防与控制,2016,24(4):300-302.

[19] 叶蕾,闻莉.瑞舒伐他汀对冠心病患者血管内皮功能、心功能及血流动力学水平的影响[J].实用临床医药杂志,2018,22(1):18-20.

(收稿日期:2018-06-30 编辑:方亚利)

(上接第67页)

北京:人民卫生出版社,2017:253.

[3] 潘兴芳,陈泽林.微针疗法[M].北京:中国医药科技出版社,2018:104.

[4] 陈安民,田伟.骨科学[M].北京:人民卫生出版社,2014:11.

[5] 袁燕.牵引为主综合治疗腰椎间盘突出症280例[J].颈腰痛杂志,2008,29(2):173.

[6] 洪东方.针刺腰夹脊穴结合四指推脊柱调整法对腰椎间盘突出症患者疼痛指数的影响[J].中国中医急症,2013,22(2):319.

[7] 郭政,王国年.疼痛诊疗学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2016:157.

[8] 王富春.长白山通经调脏手法流派—针灸临床经验

[M]北京:人民卫生出版社,2017:146.

[9] 石学敏.针灸学[M].北京:中国中医药出版社,2008:5.

[10] 刘洪举,朱思刚,丘云锋,等.腰椎核心稳定性训练结合电针治疗慢性非特异性腰痛的疗效观察[J].中国康复,2015,30(4):297.

[11] 金宏柱.推拿学临床[M].上海:上海中医药大学出版社,2002:12.

[12] 冀斌,张仕年,金宏柱,等.四指推法对腰椎间盘突出症患者疼痛指数与β-内啡肽的影响[J].江苏中医药,2007,39(10):58.

[13] 洪东方.掌指关节滚法组方配合电针治疗膝骨性关节炎47例[J].黑龙江中医药,2017,46(5):39.

(收稿日期:2019-06-11 编辑:方亚利)