电针联合腰俞穴穴位注射治疗腰椎间盘突出症65例临床观察

姜进平
(深圳市福田区人民医院,广东深圳 518033)

摘　要　目的:观察电针联合腰俞穴穴位注射治疗腰椎间盘突出症的疗效。方法:125例患者随机分成2组。治疗组65例行电针联合腰俞穴位注射治疗,对照组60例单纯行电针治疗,2组均治疗2个疗程。结果:治疗组总有效率为95.4%,明显高于对照组的81.7%;治疗组复发率为22.0%,明显低于对照组的41.9%。结论:电针联合腰俞穴穴位注射治疗腰椎间盘突出症疗效显著。

关键词　腰椎间盘突出症　电针　穴位注射　腰俞穴
中图分类号　R681.530.5　　**文献标识码**　A　　**文章编号**　1672-397X(2015)01-0053-02

2010年以来,笔者采用电针联合腰俞穴穴位注射治疗腰椎间盘突出症65例,并设单纯电针组60例作对照,取得较好疗效,现报告如下。

1　临床资料

1.1　一般资料　125例均为本院2010年3月~2013年5月确诊为腰椎间盘突出症且符合纳入标准的门诊患者,按照随机数字表法分为2组。治疗组65例:男39例,女26例;年龄18~67岁,平均年龄(39.1±11.2)岁;病程15d~78个月,平均病程(51.3±11.6)月。对照组60例:男36例,女24例;年龄20~65岁,平均年龄(38.4±12.6)岁;病程18d~76个月,平均病程(47.9±10.8)月。2组患者的性别、年龄、病程差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

1.2　诊断依据　依据国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》[1]中腰椎间盘突出症诊断标准:(1)有腰部外伤、慢性劳损或受寒湿史;(2)腰痛并向臀部及下肢放射,腹压增加时(如咳嗽、喷嚏)时疼痛加重;(3)脊柱侧弯,腰生理弧度变浅或消失,病变部位椎旁有压痛,并向下肢放射,腰活动受限;(4)下肢受累,神经支配区有感觉过敏或迟钝,病程长者可出现肌肉萎缩,直腿抬高或加强试验阳性;(5)经CT或MRI检查确诊。

1.3　纳入标准　(1)符合上述腰椎间盘突出症诊断标准;(2)年龄18~70岁;(3)能完成治疗疗程;(4)签署知情同意书。

1.4　排除标准　(1)合并腰椎肿瘤、腰椎结核、腰椎滑脱、腰椎椎管狭窄;(2)合并妊娠、严重感染、严重心脑血管、肝、肾等疾病;(3)不能完成治疗疗程;(4)年龄小于18岁或大于70岁。

2　治疗方法

2.1　治疗组　采用电针联合腰俞穴穴位注射。(1)电针:穴取患侧肾俞、大肠俞、腰夹脊、环跳、委中、阳陵泉、承山。患者取俯卧位,局部皮肤常规消毒后,根据不同穴位选用0.3mm×50mm、0.3mm×75mm环球牌针灸针,找准穴位快速直刺进针,行平补平泻法,待提插捻转至穴位产生酸、麻、胀、重感时,连接G9805-C型低频电子脉冲治疗仪(上海医用电子仪器厂理疗分厂生产),选用疏密波,留针30min,每日1次,7次为1个疗程,休息2d,继续下一疗程,共治疗2个疗程。(2)穴位注射:待电针治疗结束后,取生理盐水3mL、维生素B_{12}注射液0.5mg、2%利多卡因1mL、地塞米松针1mg,患者取俯卧位,腹部垫一厚枕,找准腰俞穴向上斜刺1寸,针下有突破感,回抽无血时快速推药。穴位注射3日1次,3次为1个疗程,休息2d,继续下一疗程,共治疗2个疗程。

2.2　对照组　单纯采用电针治疗,取穴、操作、留针时间、疗程均同治疗组。

2.3　统计学方法　采用SPSS13.0软件进行统计分析,定量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验;计数资料采用χ^2检验,P<0.05为差异具有统计学意义。

3　疗效观察

3.1　疗效标准　参照胡有谷主编的《腰椎间盘突出症》[2]制定。痊愈:临床症状、体征完全消失或接

近消失，直腿抬高试验≥85°，恢复原工作；显效：临床症状部分消失，直腿抬高试验>70°，恢复原工作；有效：临床症状部分消失，直腿抬高试验较治疗前显著改善，可从事较轻工作；无效：治疗前后无变化。

3.2 治疗结果

3.2.1 2组患者临床疗效比较 见表1。

表1 治疗组、对照组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	65	49(75.4)	10(15.4)	3(4.6)	3(4.6)	62(95.4)*
对照组	60	30(50.0)	13(21.7)	6(10.0)	11(18.3)	49(81.7)

注：*与对照组比较，$P<0.05$。

3.2.2 2组愈显患者复发率比较 治疗组、对照组愈显患者半年后随访复发率比较见表2。

表2 治疗组、对照组愈显患者半年后随访复发率比较 例

组别	例数	复发	复发率(%)
治疗组	59	13	22.0*
对照组	43	18	41.9

注：*与对照组比较，$P<0.05$。

4 讨论

腰椎间盘突出症属中医学“腰痛”、“痹症”范畴，病因包括感受风寒湿热外邪、跌扑损伤及肾阴肾阳亏损等。临床上除10%~20%的患者需要手术治疗外，大部分患者皆可通过保守治疗使其症状得到缓解[3]。电针和穴位注射单独作为治疗腰椎间盘突出症的方法，在临床上发挥了积极作用，并取得了一定疗效[4-7]。

腰椎间盘突出症疼痛产生的机制是突出的髓核既可作为一种生物化学或免疫刺激引起非细菌性炎性反应，又能挤压神经根，引起神经根充血、水肿或变性等变化，引发疼痛[8]。从经络辨证的角度看，腰椎间盘突出症多为足太阳膀胱经、足少阳胆经病变所致，根据“经脉所过，主治所及”的治则，治疗取足太阳、足少阳经上的腧穴可治病求源。有学者认为穴位注射具有针刺与药物的双重作用，在刺激穴位对机体进行良性调整的前提下，激发经络气血运行，有利于穴位注射药物快速作用于机体，发挥注射药物的营养、治疗等药理作用[9]。

笔者采用电针联合腰俞穴穴位注射治疗该病取得了一定疗效，总结原因如下：腰俞为督脉经穴，可疏通经络，清热利湿，振奋阳气，增强机体防病抗病能力，同时该穴连通椎管，药物可通过椎管作用于受损的椎间盘，达到快速消炎止痛作用；疏密波具有止痛、促进血液循环及渗出物吸收的作用；维生素B_{12}具有良好的神经髓鞘修复作用，能有效促进受损神经功能恢复；地塞米松具有较强的抗炎作用，可在短时间内缓解疼痛，且所用剂量为每次仅1mg，在发挥对症治疗作用的同时，降低了药物的副作用，有利于增强患者的依从性，提高临床疗效。电针联合腰俞穴穴位注射治疗腰椎间盘突出症，从宏观层面来讲可疏通经络，调和阴阳，扶正祛邪，从微观层面来讲可消炎止痛，松解粘连，促进神经修复及突出椎间盘还纳。

本病是一种病程长、复发率高的疾病，电针联合腰俞穴穴位注射治疗具有安全可靠、疗程短、疗效显著、经济实惠等特点，值得在临床上推广使用。

参考文献

[1] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.南京：南京大学出版社，1994：201

[2] 胡有谷.腰椎间盘突出症.2版.北京：人民卫生出版社，2002：128

[3] 杨丽艳，卢得健，李艳慧.火针治疗腰椎间盘突出症疗效观察.中国针灸，2009，29(6)：449

[4] 唐靖.电针治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察.中国医药指南，2013，11(7)：624

[5] 单衍丽. 电针腰夹脊穴与膀胱经穴为主治疗腰椎间盘突出症疗效观察.中国针灸，2011，31(11)：987

[6] 张聖宏，吴耀持. 穴位注射治疗腰椎间盘突出症疗效观察.上海针灸杂志，2011，30(4)：244

[7] 田峻，蔡少康，刘若兰.穴位精确靶点注射治疗腰椎间盘突出症的临床研究.中国中医骨伤科杂志，2012，20(8)：28

[8] 王国民.腰椎间盘突出症的发生机制与治疗.中华现代外科学杂志，2006，3(7)：604

[9] 黄彬，姜岳波.分层穴位注射合电针治疗腰椎间盘突出症疗效观察.针灸临床杂志，2013，29(4)：37

第一作者：姜进平(1972-)，男，本科学历，主治中医师。研究方向：针灸治疗颈肩腰腿痛。13590409380@139.com

收稿日期：2014-07-04

编辑：华 由 王沁凯

江苏中医药信息网(www.jstcm.com)

——做最专业的中医药网络传媒！