

# 浮针治疗急性椎间盘源性腰痛 30 例临床研究

杨 益 林良才 梁林燕  
(广州中医药大学, 广东广州 510405)

**摘要** 目的:观察浮针治疗急性椎间盘源性腰痛的临床疗效。方法:将90例急性椎间盘源性腰痛患者随机分为浮针组、毫针对照组和西药对照组,每组30例。浮针组使用浮针疗法,每次留针6~8h,1次/3d,治疗2次为1个疗程,共治疗2个疗程,疗程间休息1d。毫针对照组取肾俞、大肠俞、阿是穴、委中,并随证配穴,1次/d,治疗6次为1个疗程,疗程间休息1d。西药对照组予双氯芬酸钠肠溶片,50mg/次,3次/d,7d为1个疗程,共服用2个疗程。观察并比较3组患者治疗前、治疗1周、治疗2周的腰部疼痛评分、Oswestry功能障碍指数(ODI)以及血常规、C-反应蛋白、血沉情况,并比较3组患者治疗后总体疗效。结果:各组患者治疗后腰部疼痛评分、ODI指数以及C-反应蛋白、血沉情况均较治疗前明显改善( $P<0.05$ ),浮针组改善程度明显优于毫针对照组和西药对照组( $P<0.05$ ),毫针对照组明显优于西药对照组( $P<0.05$ )。浮针组总体疗效明显优于毫针对照组和西药对照组( $P<0.05$ ),毫针对照组疗效优于西药对照组( $P<0.05$ )。结论:浮针疗法可减轻急性椎间盘源性腰痛的疼痛程度和炎症反应,改善功能,疗效优于毫针对照组和西药治疗,安全简便,值得推广。

**关键词** 浮针疗法 急性椎间盘源性腰痛 疼痛评分 ODI指数 C-反应蛋白 血沉

**中图分类号** R681.530.5 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)11-0062-04

椎间盘源性腰痛(discogenic low back pain, DLBP)是临床上常见的椎间盘退行性病变,以不因神经组织受压所致的腰部疼痛为主要临床表现<sup>[1]</sup>。浮针疗法是在局限性疼痛周围的皮下疏松结缔组织处,用一次性浮针等针具行扫散、挤压等的治疗手法,以达到疏通经络、行气活血的治疗效果<sup>[2]</sup>。浮针疗法对疼痛性疾病效果明确<sup>[3]</sup>,操作简单便捷,是临床上常用的治疗方法。本研究使用浮针疗法治疗DLBP,并与使用常规毫针对照组、西药治疗的对照组进行疗效比较,现将结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2016年10月至2017年12月间在广州中医药大学附属宝山区中医院针灸科就诊的DLBP患者90例,按数字随机表法分为浮针组、毫针对照组、西药对照组,每组30例。3组患者一般情况见表1,性别、年龄、病程等一般情况比较,无统计学差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

表1 浮针组与毫针对照组、西药对照组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 ( $\bar{x}\pm s$ , 岁)	病程 ( $\bar{x}\pm s$ , 月)
		男	女		
浮针组	30	15	15	43.35±2.12	6.83±1.75
毫针对照组	30	14	16	42.84±2.36	6.75±1.93
西药对照组	30	16	14	43.81±1.95	6.91±1.58

**1.2 诊断标准** 参考文献[4]拟定诊断标准。(1)既往有或无外伤史,无明显下肢放射痛和间歇性跛行,腰痛反复发作,持续时间长于6个月,经3个月以上正规保守治疗无明显改善,急性发作,休息后无明显缓解;(2)疼痛常表现为酸胀痛,部位主要位于下腰部;(3)晨起及腰部活动时,尤其是脊柱纵向负荷力增大时疼痛明显加重,起坐困难,不耐久坐久站;(4)X线片或CT影像检查排除腰椎峡部裂、腰椎滑脱、椎间盘突出、腰椎管狭窄及其他腰椎异常;(5)MRI的椎间盘信号降低或HIZ(T2加权像中椎间盘后方的弧形高信号区)或软骨终板及终板下骨髓信号异常(modic变性)。

**1.3 纳入标准** 符合诊断标准;年龄在30~60岁;依从性好,签署知情同意书。

**1.4 排除标准** 脊柱存在有骨折、结核、肿瘤等器质性病变者;合并有心脑血管、皮肤、血液、泌尿、消化、免疫、呼吸等单一或多系统严重原发性疾病或精神病者;妊娠期或哺乳期妇女;对双氯芬酸钠肠溶片过敏者;在治疗过程中因各种原因无法继续进行本研究而要求终止者。

## 2 治疗方法

**2.1 浮针组** 取数枚江苏东方针灸器械厂生产的华冠牌中、小号一次性浮针备用。定位:患者根据

疼痛位置情况取侧卧位或俯卧位,在腰部寻找最痛点1~2个,距选定点6cm处进针。如腰部无压痛点,在下肢的足三阳经循行部位寻找最痛点。若无明显痛点,可取秩边、环跳、承山穴。操作方法:医者手指及患者针刺部位常规消毒,取出浮针,医者右手持针,左手固定进针点皮肤,进针时针体与皮肤呈15°~25°角刺入,用力适中,快速透皮,略达肌层即止,然后持针右手轻轻提拉使针头退离肌层进入皮下,此时轻推浮针针柄,使浮针沿皮下向前水平推进,即可见皮肤呈线状隆起。当针体完全进入皮下,在进针点以右手中指或无名指为支点,右手拇指及食指夹持针座,使针体做扇形扫散运动,保持力度均匀。留针15min,抽出针芯,用医用胶带固定软管座,防止留于皮下的软套管脱落,针眼处用输液贴覆盖粘贴,以防感染<sup>[5]</sup>。注意事项:留针6~8h,留针时保持局部干燥、洁净,避免剧烈运动,1次/3d,治疗2次为1个疗程,共治疗2个疗程,疗程间休息1d。

**2.2 毫针对照组** 取穴:主穴取肾俞、大肠俞、阿是穴、委中,寒湿腰痛配腰阳关,瘀血腰痛配膈俞,肾虚腰痛配大钟,病在督脉配后溪,病在足太阳经配参脉,腰椎病变配腰夹脊<sup>[6]</sup>。常规消毒后,根据患者胖瘦及穴位皮下组织厚度不同,分别选用苏州产华佗牌0.35mm×(20~60)mm一次性无菌针灸针进行针刺。避开血管,对准穴位直刺,分3步进行。(1)候气:进针后停留3min;(2)行针:候气后采用平补平泻的手法,使局部产生针感;(3)催气:再隔10min行针1次,加强针感。留针30min起针,1次/d,6次为1个疗程,疗程之间休息1d。

**2.3 西药对照组** 口服西药双氯芬酸钠肠溶片(北京诺华制药有限公司,25mg/片,国药准字H11021640),50mg/次,3次/d,7d为1个疗程,共服用2个疗程。

### 3 疗效观察

#### 3.1 观察指标

**3.1.1 疼痛评分** 采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS),记录并观察3组患者在治疗前、治疗各疗程后的疼痛评分情况。

**3.1.2 Oswestry功能障碍指数(ODI)<sup>[7]</sup>** ODI问卷评分表是由与生活相关的10方面的问题组成,每个问题均有6个选项,分值依次从0分到5分,评分越

高说明功能障碍越严重。其中10个问题可全部回答,也可按个人情况选择性回答。假如全部问题均回答,计分为:实际得分/50×100%,有一个问题没有回答,则记分为:实际得分/45×100%,以此类推。分别于治疗前、治疗各疗程后进行问卷调查。

**3.1.3 生化指标** 于治疗前和治疗各疗程后抽血行血常规、血沉、C-反应蛋白检测,各项检查正常记1分,异常记0分,统计并比较各组各指标计分。

**3.2 疗效评定标准** 采用改良Macnab疗效评定标准<sup>[8]</sup>,于治疗2周后对3组患者进行总体疗效评定,分为优、良、可、差4档。优:疼痛完全消失,恢复正常工作和活动;良:症状明显减轻,仍有轻微症状,不影响工作及生活;可:临床症状有所缓解,仍有活动受限,影响正常工作生活;差:治疗前后临床症状体征无明显变化,甚至加重。

**3.3 统计学方法** 采用SPSS 20.0统计软件对收集的数据进行统计分析,数据记录采用( $\bar{x} \pm s$ ),对计数资料采用卡方检验,等级资料则采用Wilcoxon秩和检验,对于符合方差齐性检验的计量数据使用单因素方差分析,组与组之间两两比较使用LSD法。

#### 3.4 治疗结果

**3.4.1 3组患者治疗前后VAS评分比较** 治疗前3组患者VAS评分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗后组内与组间比较结果见表2。

**3.4.2 3组患者治疗前后ODI指数比较** 治疗前3组患者ODI指数比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗后组内与组间比较结果见表3。

**3.4.3 3组患者治疗前后血常规、血沉、C-反应蛋白计分比较** 结果见表4。治疗前3组患者血常

表2 浮针组与毫针对照组、西药对照组患者治疗前后VAS评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	例数	治疗前	治疗1周	治疗2周
浮针组	30	6.56±2.34	2.82±3.22* <sup>△#</sup>	0.88±1.22* <sup>△#</sup>
毫针对照组	30	6.54±2.17	4.43±3.18* <sup>#</sup>	2.67±1.49* <sup>#</sup>
西药对照组	30	6.47±2.08	5.22±3.46*	3.56±1.63*

注:\*与本组治疗前比较, $P<0.05$ ;△与毫针对照组治疗同时期比较, $P<0.05$ ;  
#与西药对照组治疗同时期比较, $P<0.05$ 。

表3 浮针组与毫针对照组、西药对照组患者ODI指数比较( $\bar{x} \pm s$ ) %

组别	例数	治疗前	治疗1周	治疗2周
浮针组	30	42.24±2.46	20.81±3.22* <sup>△#</sup>	5.88±1.22* <sup>△#</sup>
毫针对照组	30	41.56±2.45	26.48±3.23* <sup>#</sup>	9.69±1.49* <sup>#</sup>
西药对照组	30	42.34±2.18	32.47±3.25*	13.56±1.35*

注:\*与本组治疗前比较, $P<0.05$ ;△与毫针对照组治疗同时期比较, $P<0.05$ ;  
#与西药对照组治疗同时期比较, $P<0.05$ 。

规、血沉、C-反应蛋白计分比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 治疗后组内与组间比较结果见表4。

表4 浮针组与毫针对照组、西药对照组患者生化指标计分比较 分

组别	例数	时间	血常规	血沉	C-反应蛋白
浮针组	30	治疗前	26	15	15
		治疗1周	26	25* <sup>△</sup> #	24* <sup>△</sup> #
		治疗2周	25	27* <sup>△</sup> #	28* <sup>△</sup> #
毫针对照组	30	治疗前	26	16	14
		治疗1周	25	20 <sup>#</sup>	22 <sup>#</sup>
		治疗2周	26	23 <sup>#</sup>	24 <sup>#</sup>
西药对照组	30	治疗前	27	15	14
		治疗1周	27	18*	17*
		治疗2周	26	19*	20*

注: \*与本组治疗前比较,  $P<0.05$ ; <sup>△</sup>与毫针对照组治疗同时期比较,  $P<0.05$ ; #与西药对照组治疗同时期比较,  $P<0.05$ 。

### 3.4.4 3组患者治疗后总体疗效比较 见表5。

表5 浮针组与毫针对照组、西药对照组患者治疗后总体疗效比较 例

组别	例数	疗效评定				优良率
		优	良	可	差	
浮针组	30	20	5	2	3	83.33% <sup>△</sup> #
毫针对照组	30	17	7	4	2	80.00% <sup>#</sup>
西药对照组	30	13	9	4	4	73.33%

注: <sup>△</sup>与毫针对照组比较,  $P<0.05$ ; #与西药对照组比较,  $P<0.05$ 。

## 4 讨论

现代医学认为, 椎间盘源性腰痛是由于椎间盘形态学改变引起纤维环破裂, 刺激自身免疫系统诱发病变局部血管产生致炎物质, 作用在神经末梢, 痛觉感受器接受刺激, 产生强烈疼痛, 无菌性炎症是本病致病关键<sup>[9]</sup>。毫针疗法和口服双氯芬酸钠肠溶片是目前椎间盘源性腰痛常用的保守治疗方法。毫针疗法具有疏经通络止痛、调和气血阴阳之功效<sup>[6]</sup>。《素问·刺腰痛》早已指出: 足太阳脉令人腰痛, 引项脊背如重状……刺少阴于内踝上二痛。更有现代研究证实毫针疗法具有镇痛解痉消炎等作用, 可以消除炎症对神经根的化学刺激, 改善神经根周围微循环<sup>[10]</sup>。双氯芬酸钠肠溶片为非甾体类抗炎药, 能通过抑制膜磷脂代谢的各个环节发挥抗炎作用, 因其副作用小, 临床广泛使用于骨关节炎<sup>[11]</sup>。

本病可归属于中医学“痹病”“腰痛病”范畴, 由邪气侵犯人体致气血郁滞、经络痹阻而产生疼痛。浮针疗法结合了传统中医理论与现代医学机理: 从

传统中医角度来思考, 浮针疗法作用于皮部、经筋, 可调动人体属表的卫气抗御外邪, 同时促使气血运行通畅, 达到“通则不痛”的治疗效果, 且其选穴体现了传统针灸循经取穴、以痛为腧的取穴原则。从现代医学方面思考, 浮针作用于皮下疏松结缔组织, 静息时细胞膜内外电荷等电位分布, 用浮针行各种治疗手法后, 液晶态的疏松结缔组织的空间构型由此发生改变, 细胞膜上电荷移动产生动作电位, 进一步形成电流, 电流转化成需要的化学能或机械能, 用以修复细胞结构及恢复细胞生理功能, 达到缓解疼痛的治疗效果<sup>[10]</sup>。

从治疗过程来说, 与传统针刺疗法相比, 浮针刺法没有八纲辨证、补泻手法, 操作更简捷; 浮针针刺部位为皮下, 未及肌层, 有更好的安全保障; 皮部进针, 不会产生强烈的酸麻重胀感, 刺激小; 相比口服双氯芬酸钠肠溶片, 浮针疗法起效更快, 规范操作下安全; 浮针疗法3d治疗1次, 相比每天针刺及每天口服药物, 更为轻松方便, 痛苦少, 患者依从性好。

本研究结果显示, 治疗后3组患者的VAS评分、ODI指数均较治疗前明显降低, 说明3种治疗方法均有减轻疼痛、改善患者生活质量的作用; 相比较2个对照组, 浮针组的VAS评分及ODI评分降低幅度更大, 提示浮针疗法比传统毫针和口服双氯芬酸钠肠溶片能更有效减轻椎间盘源性腰痛的临床症状, 能更好地改善椎间盘源性腰痛引起的功能障碍。3组患者的生化检测结果显示, 治疗过程中血常规变化不明显, 考虑DLBP为无菌性炎症, 血常规参考意义较小; 3组患者治疗后C-反应蛋白及血沉结果均较治疗前明显改善, 提示3种疗法均能减轻DLBP患者的炎症, 其中浮针疗法抗炎效果更明显。临床总体疗效统计显示, 浮针疗法整体疗效优于传统毫针疗法及口服双氯芬酸钠肠溶片。

综上所述, 浮针疗法对于椎间盘源性腰痛疗效确切, 安全度高, 方便实用, 值得临床推广。由于本研究观察时间较短, 部分患者治疗结束后重新投入工作、参与劳动, 无法评估远期疗效, 下一步拟设计合理的研究方案, 以评估浮针疗法治疗本病的远期疗效。

### 参考文献

- [1] 林友禧, 沈建雄. 椎间盘源性腰痛诊治的研究进展[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2015 (6): 534.
- [2] 符仲华. 浮针疗法速治软组织伤痛[M]. 北京: 人民军医出版社, 2003: 1.
- [3] 肖安莉, 夏有兵, 符仲华, 等. 浮针疗法治疗痛证研究进展[J]. 中国针灸, 2013, 33 (12): 1143.

# 颈椎正骨联合针刺治疗周围性面神经麻痹 31例临床研究

吕建军<sup>1</sup> 周立亮<sup>1</sup> 李伟伟<sup>1</sup> 薛明新<sup>2</sup>

(1.南京中医药大学沭阳附属医院,江苏沭阳223600;2.江苏省人民医院针灸科,江苏南京210029)

**摘要** 目的:观察颈部正骨联合针刺治疗周围性面神经麻痹的临床疗效。方法:选取62例周围性面瘫的患者,按照随机数字表法分为治疗组与对照组,每组31例。对照组选用常规腧穴进行针刺治疗,每日1次,10次为1个疗程,治疗2个疗程;治疗组在对照组治疗的基础上加用颈部正骨手法,隔日1次,5次为1个疗程,治疗2个疗程。观察并比较2组治疗前后sunnybrook面神经评分改善情况,比较临床疗效。结果:2组患者治疗后sunnybrook面神经评分均明显高于治疗前( $P<0.01$ ),治疗组评分明显高于对照组( $P<0.05$ )。治疗组总有效率为93.5%,明显高于对照组的77.4%( $P<0.05$ )。结论:对于患有周围性面神经麻痹的患者,除了常规针刺治疗之外,结合传统中医正骨手法治疗比单一进行针刺治疗可获得更好的临床疗效,值得进一步推广应用。

**关键词** 周围性面神经麻痹 正骨疗法 针刺疗法

中图分类号 R745.120.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)11-0065-03

周围性面神经麻痹,多指由一侧面神经在通过茎乳突孔过程中因受到物理或者化学刺激而出现的急性非化脓性炎症性疾病<sup>[1-2]</sup>。现代医学认为,本病多因病毒感染、自主神经功能紊乱等引起面部肌肉运动障碍<sup>[3-4]</sup>,治疗上多以抗病毒、激素类和营养神经类药物为主,能在一定程度上促进神经功能的恢复,但治愈较为困难,部分患者仍会留下后遗症,如面部肌肉瘫痪、眼睑闭合障碍、面肌痉挛或联带运动等。本病中医称之为面瘫,临床表现为一侧面部无表情、额纹消失、露睛、漱口漏水等<sup>[5]</sup>,部分患者

听觉功能降低。近年来,针灸、推拿正骨、刺络放血等中医特色疗法治疗本病取得了显著的疗效,优势明显。我院自2015年在针灸疼痛科门诊系统开展了北京空军总医院冯天有教授发明的脊柱(定点)旋转复位正骨疗法配合针灸治疗周围性面神经麻痹的临床研究,取得了满意的临床疗效,现将结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 采用随机平行对照方法,选取南京中医药大学沭阳附属医院2016年1月1日至2017

- [4] 陈廷明,刘怀清,闵苏.颈肩腰背痛非手术治疗[M].北京:人民卫生出版社,2006:197.
- [5] 符仲华.浮针医学纲要:基于基础医学的现代针灸[M].北京:人民卫生出版社,2016:147.
- [6] 高树中,杨骏.针灸治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2012:37.
- [7] 郑光新,赵晓鸥,刘广林,等.Oswestry功能障碍指数评定腰痛患者的可信性[J].中国脊柱脊髓杂志,2002,12(1):13.
- [8] 赵采花,汤逊,史志江,等.经皮椎间孔镜与椎板开窗术治疗椎间盘突出症的疗效对比[J].中国疼痛医学杂志,2014,20(1):61.
- [9] 彭宝淦.椎间盘源性腰痛的诊疗进展[J].中国疼痛医学杂志,2015,21(5):321.

- [10] 王升旭,李树成,老锦雄,等.电针夹脊穴治疗腰椎间盘突出症的临床观察及机理探讨[J].中国针灸,2000,20(3):166.
- [11] 杨宝峰,苏定冯,叶莱英,等.药理学[M].北京:人民卫生出版社,2013:167.
- [12] 杨江霞,符仲华.浅析浮针的理论与临床研究[J].西部中医药,2015,28(6):156.

第一作者:杨益(1991—),女,硕士研究生,针灸推拿学专业。

通讯作者:林良才,硕士,副研究员,硕士研究生导师。13826252569@139.com

收稿日期:2018-05-25

编辑:吴宁