

· 针灸经络 ·

# 针灸治疗坐骨神经痛的系统评价

王凡<sup>1</sup> 张彤<sup>2</sup> 刘毅<sup>3</sup>

(1 北京王府中西医结合医院,102209; 2 北京中医药大学针灸学院; 3 北京中医药大学附属东方医院)

**关键词** 坐骨神经痛/针灸疗法;系统评价

中医有多种治疗坐骨神经痛的方法,包括汤剂、电针、艾灸、水针、埋线、激光、耳压法、拔罐等,据报道都可以取得很好的疗效。然而对针灸治疗坐骨神经痛的系统评价尚无报道,对其真实的疗效和安全性还有待评价。本文的目的是评价针灸治疗坐骨神经痛的有效性。

## 1 方法

1.1 纳入标准与排除标准:(1)研究类型:随机或半随机对照试验。语言为汉语和英语。(2)研究对象:坐骨神经痛的患者,年龄、性别不限。坐骨神经痛的诊断和疗效标准符合国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》。(3)干预措施:研究针灸治疗的单独使用与中药或西药对照;针灸加其他疗法与其他疗法单独使用对照。针灸治疗包括传统针刺、电针、艾灸、拔罐。

1.2 测量指标:采用下列1项或多项疗效判定指标的试验均被纳入。参考国家中医药管理局《中医病证诊断与疗效标准》,有关坐骨神经痛的疗效判定标准如下:治愈:腰腿痛消失,直腿抬高试验70°以上,能恢复原工作。显效:腰腿痛减轻,腰部活动功能改善。无效:症状、体征无改善。

1.3 检索策略:(1)计算机检索:检索MEDLINE(OVID1966 to 2006,10)、CNKI中国期刊全文数据库(1994~2006,10)、CNKI硕博论文、VIP(1989~2006,10)、万方中国学位论文全文数据库、万方中国学术会议论文全文数据库、Cochrane Central Register of Controlled Trial(3rd Quarter 2006)、Cochrane Database of Systematic Reviews(3rd quarter 2006)、Database of Abstracts of Reviews of effectiveness(3rd Quarter 2006)以及互联网资料。英文检索词:sciatica, acupuncture, acupuncture and moxibustion, needling, RCT。中文检索词:坐骨神经痛,针刺,针灸。(2)手工检索:《北京中医药大学学报(中医临床版)》、《辽宁中医学院学报》、《上海针灸杂志》、《天津中医药》、《针灸临床杂志》、《中国针灸》。(3)其他检索:查阅所获资料的参考文献。

万方数据

1.4 评价方法:(1)质量评价标准:纳入研究的方法学质量<sup>[1,2]</sup>采用随机对照试验的4条质量评价标准进行评价。根据纳入文献质量分为A、B、C三级,完全满足以上4条质量评价标准,则该研究存在偏倚的可能性最小,为A级;如果质量评价标准仅为部分满足,则该研究存在相应偏倚的可能性为中度,为B级;如果质量评价标准完全不满足,则该研究存在偏倚的可能性为高度,为C级。(2)数据提取:质量评价由两位研究者独立进行并交叉核对,如有分歧,通过讨论或请第三位研究者协助解决。由两人独立用统一的资料提取表提取资料,遇分歧则讨论解决。(3)资料分析:采用RevMan4.2软件进行分析。

1.5 研究描述:经过认真阅读文献,6篇研究<sup>[1,3-7]</sup>符合纳入标准而被纳入。这6个研究都来自中国,共564例患者。

1.6 纳入研究的方法学质量:(1)随机方法:所纳入的研究仅1篇研究<sup>[3]</sup>描述了采用随机数字表法选择单纯随机区组,其余研究均未描述采用何种随机方法。(2)分配隐藏:所纳入的6篇研究均未描述是否采用分配隐藏。(3)盲法:所纳入的6篇研究均未描述是否采用盲法。(4)随访与失访:1篇研究<sup>[4]</sup>随访时间1年,1篇研究<sup>[1]</sup>随访1月,其余4篇研究的随访时间均未描述。1篇研究<sup>[5]</sup>描述了有失访,但未做ITT分析。其余5篇关于患者的失访退出均未描述。(5)其他潜在性偏倚来源:4篇研究<sup>[1,3,4,7]</sup>的基线比较 $P > 0.05$ ,其余研究关于基线比较均未描述。所有研究均有选择性偏倚、测量性偏倚的中度或高度可能性,质量分级全部为C级。

## 2 结果

因纳入的6篇研究对照组的药物都不相同,存在临床异质性,所以无法将6篇研究进行合并,需要对6篇研究进行逐个分析。(1)Zhou CD 2000<sup>[6]</sup>:比较了针灸与芬必得加腰痛宁的疗效,治疗组的有效人数多于对照组,差异有统计学意义[OR 41.61, 95% CI (2.36, 732.82)];治疗组的痊愈人数多于对照组,差异有统计学意义[OR 3.29, 95% CI (1.51, 7.17)];治

疗组的无效人数少于对照组,差异有统计学意义[OR 0.02,95% CI(0.00,0.42)]。(2)Sun C 2006<sup>[5]</sup>:比较了针灸与追风透骨丸加基础治疗的疗效,治疗组的有效人数多于对照组,差异有统计学意义[OR 2.17,95% CI(0.39,12.23)];治疗组的无效人数少于对照组,差异有统计学意义[OR 0.46,95% CI(0.08,2.58)]。(3)Yin JP 2005<sup>[4]</sup>:比较了针灸与 Vit B<sub>1</sub>、Vit B<sub>12</sub>、地巴唑加三磷酸腺苷片的疗效,治疗组的有效人数多于对照组,差异有统计学意义[OR 10.80,95% CI(2.26,51.50)];治疗组的痊愈人数多于对照组,差异有统计学意义[OR 16.58,95% CI(5.46,50.28)];治疗组的无效人数少于对照组,差异有统计学意义[OR 0.09,95% CI(0.02,0.44)]。(4)Li H 2004<sup>[7]</sup>:比较了针灸与身痛逐瘀汤的疗效,治疗组的有效人数多于对照组,差异有统计学意义[OR 16.00,95% CI(3.49,73.41)];治疗组的痊愈人数多于对照组,差异有统计学意义[OR 5.63,95% CI(2.36,13.42)];治疗组的无效人数少于对照组,差异有统计学意义[OR 0.06,95% CI(0.01,0.29)]。(5)Chen MR 2005<sup>[3]</sup>:比较了针灸与尼美舒利片的疗效,治疗组的有效人数多于对照组,差异有统计学意义[OR 3.27,95% CI(0.77,13.83)];治疗组的痊愈人数多于对照组,差异有统计学意义[OR 3.60,95% CI(1.22,10.64)];治疗组的无效人数少于对照组,差异有统计学意义[OR 0.31,95% CI(0.07,1.29)]。(6)Zhao HY 2004<sup>[1]</sup>:比较了针灸与芬必得的疗效,治疗组的有效人数多于对照组,差异有统计学意义[OR 6.47,95% CI(1.23,34.01)];治疗组的痊愈人数多于对照组,差异有统计学意义[OR 6.68,95% CI(1.77,25.25)];治疗组的无效人数少于对照组,差异有统计学意义[OR 0.15,

95% CI(0.03,0.81)]。

### 3 讨论

因为所纳入研究的对照组均不相同,所以无法进行 Meta 分析,但各研究的结论是针灸治疗组的有效率和痊愈率均优于对照组。本系统评价结果提示,针灸可能对坐骨神经痛患者的症状的改善有一定疗效。但由于所纳入研究均为低质量试验,存在选择性偏倚、实施偏倚和测量性偏倚的高度可能性;各纳入研究测量指标不完全统一,给分析带来一定困难。纳入研究数量少,使论证强度受到影响。

从目前的研究结果来看,由于所纳入资料的限制,还没有足够的符合标准的论据证明针灸对坐骨神经的治疗作用优于其他疗法,这显然与我们临床所得印象不一致,问题出在研究的规范化不够。希望今后的研究采用大样本的充分的随机对照试验,应用充分的分配隐藏,尽可能采用盲法,采用统一的纳入标准,采用 CONSORT 标准,提高研究报告的质量。

### 参考文献

- 1 赵海音.电针配合拔罐治疗根性坐骨神经痛临床观察.河北中医,2004,26(4):280.
- 2 The Cochrane Collaboration. Revman 4.2 User Guide.
- 3 陈美仁,王萍,成钢,等.温针灸对坐骨神经痛患者痛阈值的影响.中国针灸,2005,25(12):831~3.
- 4 尹剑平.针刺配合艾灸拔罐治疗坐骨神经痛 56 例疗效观察.九江学院学报(自然科学版),2005,(1):98~99.
- 5 孙畅,黄东勉.针刺治疗坐骨神经痛的临床研究.中国热带医学,2006,6(9):1647,1605.
- 6 周长斗.针刺环跳穴为主治疗坐骨神经痛.湖北中医杂志,2000,22(10):48.
- 7 李宏.针刺配合理疗治疗坐骨神经痛 50 例疗效观察.河南中医,2004,24(8):66~67.

(2007-05-31 收稿)

## 世界中医药学会联合会简介

世界中医药学会联合会(简称“世界中联”,英文缩写 WFCMS)是经中国国务院批准,民政部注册,总部设在中国北京的国际性学术组织。世界中医药学会联合会成立 3 年来,在国务院和外交部、民政部、科技部、卫生部、国家中医药管理局等有关部门的关心指导下,在各界朋友支持下,得到了迅速发展,目前已接纳 50 个国家和地区的 157 个团体会员。现将有关情况介绍如下。

世界中联的宗旨是:增进世界各国(地区)中医药团体之间的了解与合作,加强世界各国(地区)的学术交流,提高中医药学术水平,保护和发中医学,促进中医药进入各国的主流医学体系,推动中医药学与世界各种医药学的交流与合作,为人类健康作出更大贡献。

世界中联的业务范围是:(1)制订并发布与中医药相关的国际行业标准,通过标准化建设,推动中医药在世界各国(地区)健康有序的发展。(2)促进世界各国(地区)中医药团体之间的交流与合作,通过召开学术会、研讨会、展示会,开展信息咨询、信息服务,出版发行学术刊物等,提高学术水平,促进中医药科研和医疗合作。(3)宣传中医药的特色和优势,扩大其影响,研究各国中医药发展的现状,探索中医药进入各国主流医学体系的方法与途径。(4)开展国际中医药教育培训,通过开办培训班,远程教育,远程会诊,水平测试等多种形式,提高从业人员素质与业务水平。(5)开展与世界各种医药学的交流与合作,互相学习,取长补短,共同提高。(6)为体现世界中联宗旨所需开展的其他业务。