

埋线为主治疗腰椎间盘突出症 536 例临床研究

钟 思 冰

(乐山市第二人民医院,四川省乐山市柏杨中路 183 号,614000)

关键词 腰椎间盘突出症/埋线疗法

腰椎间盘突出症(Lumbar Disc Herniation, LDH)是指纤维环破裂后髓核突出,刺激和压迫神经根造成腰腿疼痛、麻木的一种常见病。研究表明,23%的腰痛患者都与该病有关^[1]。本病多见于20~50岁的青壮年,男多于女,发病部位以第4~5腰椎最多,第5腰椎~骶椎次之,余少见,临床分为膨出型、突出型、脱出型及游离型。中医认为肾气不固是其主要内因,而劳损、寒湿、瘀血等均与该病的发生及转归有关。笔者17年来依据中医八纲辨证、经络学说及现代神经学原理,采用羊肠线穴位埋植合骨椎康丸治疗LDH 536例,取得满意效果,报道如下。

1 临床资料

1.1 基本情况 共收治536例LDH患者,男371例,女165例;年龄20~40岁68例,41~60岁316例,61~82岁52例;农民287例,工人125例,公务员36例,退休72例,居民16例,病程在2天~3个月108例,3个月~3年374例,3年~20年以上54例。

1.2 体征 腰骶、臀部外侧疼痛、麻木或牵扯样痛,单侧或双侧股后及外侧、腿后或外侧,腓骨侧或足趾麻木、疼痛;腰椎棘突点、臀部或下肢有明显压痛点,并放射至大腿外侧、后侧或足趾部;直腿抬高30°~60°,呈阳性,拇趾伸肌力减退;大部分患者有明显躬腰、跛行,行走抬腿时疼痛;极少数患者出现腹股沟疼痛。

1.3 影像检查 腰椎核磁共振、CT或X线正侧位片确诊膨出型253例;突出型196例;脱出型79例;游离型8例。其中,大部分病例椎间盘退行性改变,间隙变窄,椎体前后缘唇状增生,部分患者伴有脊柱侧弯。

2 治疗方法

2.1 器械准备 2-0或3-0的无菌医用羊肠线若干,盛于无菌磨口瓶以75%乙醇浸泡备用。无菌直镊子1把,直剪1把,小方盘1个。9号或7号特制4.5~7.5cm的无菌埋线针若干。以镊子将羊肠线穿入埋线针1cm剪断,放入盛满75%乙醇的磨口瓶中备用。带靠背的木椅1张。

2.2 穴位选择 根据影像确诊、体征及患者自诉症状选择埋植经穴。1)主穴:督脉的腰阳关、命门、长强、腰

俞,足太阳膀胱经的肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞、上髂、中髂等。2)配穴:足太阳膀胱经的承扶、殷门、秩边、委中、承山、昆仑等;足少阳胆经的居髂、环跳、风市、阳陵泉、悬钟、丘墟;足阳明胃经的髀关、伏兔、梁丘、足三里、丰隆、解溪;足厥阴肝经的急脉、五里、阴包、曲泉、中都。临床中患者腰椎病情复杂多变,病痛部位由于经络、神经分支受袭情况不同,可能累及2~3条经络,或某条经络的1~3支。选穴时要随机应变、标本兼治,不要拘于某条经络。

2.3 操作 1)患者呈坐位,胸贴木椅靠背,背对术者,呈骑马状,暴露腰、骶等病患处,背、腰往后躬。2)皮肤常规消毒,术者以左手拇、食指绷紧穴位处皮肤,右手持埋线针柄,以肌内注射法快速刺入穴位约1~2寸,询问患者是否有胀、痛、麻或触电样感,待患者应“有”后即以“推蕊退针法”将药线注入肌内,同时迅速出针,以无菌干棉签压迫针孔5~10s,视针孔处无出血及皮下瘀肿后再进下一针治疗。每次埋线6~12个穴位,每周1次,4次1个疗程,一般2~3个疗程。

2.4 处方“腰椎康丸”21粒/袋,10g/粒,3次/日(饭后半小时服),有严重胃溃疡、便秘、阴虚口干者慎服,妊娠忌服。

3 治疗结果

疗效判定参照文献^[2]制订。治愈392例占73.13%,腰腿痛消失,直腿抬高70°以上,恢复正常工作和生活。好转130例,占24.25%,腰腿痛减轻,腰部活动功能改善。未愈14例,占0.026%,症状、体征无改善。

4 治疗后调护

4.1 忌过度运动,忌受凉和食用生冷酸类食物,忌性生活。

4.2 硬板卧床休息 要向患者及家属反复强调硬板卧床休息是治疗本病的首要条件。因为睡硬板床休息可以减轻突出的椎间盘对血管神经的压迫,缓解腰腿痛的症状^[3]。

4.3 腰部垫枕 要求患者在卧床休息时,在腰部垫一薄枕,使腰椎处于后伸状,以减少突出的椎间盘对神经根的刺激。薄枕可由薄到厚(3~10cm),视患者胖瘦及适应舒适情况为度。腰部垫枕有利于缓解腰腿酸痛

等症状;特别有利于“平腰”生理性腰椎前凸消失的患者有助于恢复腰部生理曲度。

4.4 推拿按摩 手法推拿按摩治疗本病疗效确切,它可使突出的腰椎盘组织得以复位,或改变突出物对神经血管的刺激,缓解神经根的粘连,使气机调达,血脉流畅,经络通顺,从而消除腰腿胀痛等症状。

5 注意事项

5.1 患严重心脏病、高血压、体虚、空腹、紧张、有晕针史者慎用埋线法治疗。

5.2 治疗后嘱咐患者,1~5天内,个别敏感者可能出现局部胀痛(无菌性炎症)、肿痛等过敏反应,属埋线后正常反应,不必担忧,3~5天可自行消失,不能忍受者可局部用热湿毛巾敷或服消炎止痛药,可迅速缓解症状。

5.3 委中穴反应最强,极易出现过敏反应。该穴有腓筋膜、皮下股腓静脉,深侧内侧为腓静脉、最深层为腓动脉,有股后皮神经、正当胫神经、坐骨神经等。

6 典型病案

患者某,男,82岁,退休工人,腰腿痛20余年,2006年7月18日因腰腿痛突然加重来诊。患者由其子背入诊室,近2个月腰腿痛转侧不利,右臀部及大腿至足背外侧胀痛,不能下地,多处治疗未愈。查腰椎柱明显右弯,L3-L4-L5椎旁压痛并放射至右下肢后及腓侧。直腿抬高试验35°阳性,加压试验阳性,拇趾背伸力减弱。腰椎X片:L₁~L₅椎体前后缘骨质增生,椎间隙变窄。CT:L₃~S₁椎间盘向右后突出,右侧神经根受压。诊断:腰椎间盘突出症。处方:1)羊肠线穴位埋线,取穴,肾俞(右),大肠俞(右),关元俞(右),小肠俞(右),秩边,承扶、殷门、委中、足三里、承山、昆仑。每周1次,4次1个疗程。2)骨椎丸1袋,3次/d,丸/次(每丸重10g),饭后30min温开水送服。嘱卧床休息,忌食生冷食物。二诊:自诉治疗3天后腰腿痛缓,由子女搀扶入室,诉腹股沟剧痛。守原方,埋线增加急脉穴。治疗后顿觉病失。三诊:患者步入室自诉已病愈。按首诊处方第3次治疗。半月后,家属来院告知,其父已治愈,1周前可骑自行车外出,随访3年未复发。

7 讨论

LDH是严重影响患者工作和生活的一种常见性难治疾病。特别是农村、矿山、井下作业的重体力劳动者、城市贫民,由于长期弯腰、俯案工作者,由于被长期误诊为风湿、坐骨神经痛等疾病贻误治疗,花费了不少钱财和时间,疾病反而越来越重,成为严重的躯体、心

理和经济负担。本文显示,长期从事弯腰重体力劳动的农民、工人、居民占总数的87%以上,说明长期劳损是导致肝肾亏虚、肾元不足的重要原因。长期的前倾坐姿、反复的弯腰、下蹲时弓腰搬抬重物及扭转动作容易引起腰椎间盘突出,所以本病与职业有关。

埋线疗法源于20世纪60年代,至今已有50多年历史,是我国医务人员创造性地将我国传统中医针灸技术与现代注射给药方法,将中医经络学说与现代神经学说结合起来的一种物理疗法。它不仅弘扬了传统中医的理论方法,也掌握现代医学理论和给药技术,应用范围由早期的几种疾病发展到现代的各科各系统特别是神经性疾病。对一些常见病及疑难病也有较好疗效。埋线疗法弥补了单纯内服药及外用药繁琐、时间长、不易直达病所的不足,它延长了经穴刺激作用的时间,节约药物,操作简便,价格低廉,安全可靠,疗效确切、迅速,持久而稳定。较之其他治疗方法有明显的优势。笔者认为,埋线疗法应作为常规性治疗方法,大力推广、普及,成为治疗腰椎间盘突出等病症的首选治疗方法。这对于推动普及和学习中医针灸理论,促进针灸学,传统中医与现代医学的结合和发展都是十分有益的。

埋线疗法不但通过针具对经穴及神经产生机械刺激,而且使注入肌内的羊肠线对经穴神经、血液循环、体液代谢产生持久的刺激,并通过上述途径达到治愈疾病目的。这是由于羊肠线注入穴位后,对周围组织产生持续的刺激和压力,使局部感受器产生胀、痛、麻等“针感”样作用,从而产生疏通经络、恢复健康的作用。其中用于治疗腰椎间盘突出症常用的脊柱中线(督脉)以及腰骶部位的腰俞、长强和膀胱经第一支线上的各经穴,以及下肢的风市、梁丘、足三里、阳陵泉、委中、承扶、昆仑等穴都包括在其中。埋线疗法合“骨椎康丸”治疗腰椎间盘突出是深受广大患者欢迎和信赖的一种新的治疗方法,在改善病理状态的同时,促进患者生活和劳动力的恢复,节约医疗资源,减少国家财政开支,减轻患者身心痛苦,特别适用于各级医疗机构及社区、农村推广使用。其疗效及机制有待于更深层次的研究、论证和提高,以便更好的为人类健康服务。

参考文献

- [1]王琦. 62种疑难病的中医治疗. 北京:人民卫生出版社,2006:754.
- [2]戴慎国,薛建国. 中医病症诊疗标准与方剂选用[M]. 北京:人民卫生出版社.
- [3]李饒. 穴位注射和临床大全[M]. 北京:中国中医药出版社,1996, 6:48.

(2010-05-31收稿)◎