

针灸经络

平衡针和毫针缓解腰椎间盘突出症疼痛的疗效比较

马文珠¹ 毛俊惠² 王文远¹ 陈占禄¹

(1 北京中医药大学针灸推拿学院,北京市朝阳区北三环东路11号,100029; 2 北京华信医院中医科)

关键词 腰间盘突出症/针刺疗法; 平衡针; 常规毫针

腰椎间盘突出症的主要症状之一是腰腿痛, 针灸疗法对此具有确切的镇痛作用。目前, 已有大量文献报道针灸疗法可以有效治疗腰椎间盘突出症的腰腿痛, 但是缺少各种针法镇痛效果比较的报道。本研究采用随机对照的方法, 通过比较平衡针和毫针两种疗法对腰椎间盘突出症的镇痛作用, 评价两者的效果。

1 临床资料

共治疗患者 61 例, 其中平衡针组 29 例, 年龄最大 58 岁, 最小 26 岁, 平均 44.8 岁; 毫针组 32 例, 年龄最大 65 岁, 最小 29 岁, 平均 46.8 岁。平衡针组男性 11 例, 女性 18 例; 毫针组男性 6 例, 女性 26 例。平衡针组病程最长为 13 年, 最短 1 周; 毫针组病程最长为 13 年, 最短 2 天。平衡针组和毫针组患者的年龄、病程、性别经统计学统计, 2 组无显著差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 诊疗标准

2.1 诊断标准 以《中药新药临床研究指导原则》为依据。1) 疼痛好发于下腰部, 且向下肢放射。2) 有局限性压痛点。3) 直腿抬高试验和加强试验阳性。4) CT 或 MRI 提示有椎间盘突出。5) 跟臀试验阳性。6) 皮肤感觉、肌力和腱反射的改变。7) 脊柱姿态的改变。8) X 线腰椎正侧位片提示脊柱侧凸或腰椎生理性前凸消失。其中前 4 项为基本根据。

2.2 纳入标准 1) 符合本病诊断标准 1~4 条。2) 同意并签署知情同意书者。

2.3 排除标准 1) 年龄在 18 岁以下或 65 岁以上。2) 合并椎管狭窄者。3) 合并心、脑血管、肝、肾、造血系统等严重疾病者及精神病患者。4) 妊娠或哺乳期妇女。

2.4 分组 通过统计软件设计随机方案, 分为平衡针疗法组和常规毫针疗法组。按患者就诊时的顺序, 用随机信封对方案隐藏, 由针灸医师在治疗前逐一开封。

3 治疗方法

平衡针组和毫针组每日治疗 1 次, 共治疗 20 次, 其中有部分患者未治完 20 次而提前治愈。

3.1 平衡针组 1) 取穴: 平衡针腰痛穴, 位于前额正中线上, 两眉头中点至前发际连线的中点。2) 操作: 平刺, 进针深度约 3cm (1.5 寸), 进针时需考虑腰部疼痛的具体部位, 如腰部左侧疼痛针尖向右, 腰部右侧疼痛针尖向左, 采用提插法, 达到要求针感(以局限性、强化性的酸麻胀感为主)时, 即可出针。对重症患者疼痛未完全控制, 可以留针。

3.2 毫针组 1) 取穴: 局部取阿是穴、肾俞、大肠俞、腰阳关、夹脊穴; 远端配以委中、腰痛点、阳陵泉、环跳、昆仑。2) 操作: 平补平泻, 以得气为度, 留针 30min。

4 观察指标

以医生疼痛评分、SF-MPQ 评分以及腰椎间盘突出症疗效判定标准为疗效观察指标。

4.1 医生疼痛评分 按 WHO 疼痛分级标准分为 0~III 级。

4.2 SF-MPQ 评分 可以分类测量疼痛感觉评分 (PRI A)、疼痛情绪评分 (PRI S)、疼痛总分 (PRI T)、目测类比疼痛评分 (VAS) 和现在疼痛状况 (PPI)。

4.3 腰椎间盘突出症疗效判定标准 以《中药新药临床研究指导原则》为依据, 分为临床治愈、显效、有效、无效 4 级。

5 统计学方法

采用统计软件进行数据统计。计量资料采用 t 检验或相关分析, 计数资料采用卡方检验, 等级指标采用秩和检验。

6 结果

6.1 医生疼痛评分 通过疗程结束后与治疗前的疼痛评分比较, 观察平衡针和毫针疗法的总体镇痛作用。结果提示: 平衡针组和毫针组在疗程结束后较治疗前都有极显著差异 ($P < 0.01$), 且 2 组间疗效在疗程结束后无统计学差异 ($Z = -0.327, P > 0.05$)。

6.2 SF-MPQ 评分 平衡针和毫针疗法都有即刻镇

痛作用,通过观察第 1 次治疗前后 SF - MPQ 评分的改善程度,比较 2 种方法的即刻镇痛作用。结果提示:平衡针组和毫针组第 1 次治疗前后 SF - MPQ 各项评分均有显著差异($P < 0.05$),但 2 组间无统计学差异($P > 0.05$)。平衡针组第 1 次治疗前后疼痛总分和 VAS 评分分别较治疗前下降了 20% 和 15%,而毫针组分别下降了 12% 和 8%,提示平衡针的即刻镇痛作用有较毫针显著的趋势,见表 2。平衡针组和毫针组疗程结束后与治疗前 SF - MPQ 各项评分均有极显著差异($P < 0.01$),但 2 组间疗程结束后 SF - MPQ 各项评分均无统计学差异($P > 0.05$)。

表 1 治疗前后医生疼痛评分比较

分组	例数	评价时间	医生疼痛评分(例)				Z	P
			0 级	I 级	II 级	III 级		
平衡针组*	29	治疗前	0	7	16	6	5.88	<0.000
	29	治疗后	11	18	0	0		
毫针组	32	治疗前	0	10	17	5	5.49	<0.000
	32	治疗后	12	18	2	0		

注: * 经秩和检验,平衡针组和毫针组在治疗前医生疼痛评分无统计学差异($Z = 0.696, P > 0.05$),具有可比性。

表 2 第 1 次治疗前后及治疗结束后 SF - MPQ 各项评分比较($\bar{x} \pm s$)

分组	SF - MPQ 各项	治疗前	第 1 次治疗后	治疗结束后
平衡针组 (n=29)	疼痛感觉评分	7.03 ± 4.43	5.69 ± 3.73	1.34 ± 1.40
	疼痛情绪评分	3.38 ± 3.00	2.66 ± 2.69	0.45 ± 0.83
	疼痛总分	10.41 ± 6.76	8.34 ± 5.86	1.79 ± 2.08
	VAS 评分	6.52 ± 2.18	5.55 ± 2.18	1.48 ± 1.50
毫针组 (n=32)	PPI	2.66 ± 1.23	2.24 ± 1.15	0.66 ± 0.55
	疼痛感觉评分	7.72 ± 4.16	6.97 ± 3.73	1.66 ± 2.12
	疼痛情绪评分	2.69 ± 2.92	2.22 ± 2.35	0.34 ± 0.75
	疼痛总分	10.41 ± 6.36	9.19 ± 5.46	2.00 ± 2.68
	VAS 评分	6.75 ± 1.81	6.22 ± 1.62	1.59 ± 1.68
	PPI	2.69 ± 1.20	1.38 ± 1.16	0.69 ± 0.59

治疗前平衡针组较毫针组 SF - MPQ 各项分值无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性;平衡针组和毫针组第 1 次治疗前 SF - MPQ 各项评分较第 1 次治疗后均有显著差异($P < 0.05$),但 2 组间无统计学差异($P > 0.05$);平衡针组和毫针组疗程结束后较治疗前 SF - MPQ 各项评分均有极显著差异($P < 0.01$),但 2 组间疗程结束后 SF - MPQ 各项评分均无统计学差异($P > 0.05$)。

6.3 腰椎间盘突出症疗效判定标准 平衡针组共 29 例,治愈 9 例,显效 17 例,有效 3 例,治愈率 31.1%,总有效率 100%;毫针组共 32 例,治愈 10 例,显效 15 例,有效 7 例,治愈率 31.2%,总有效率 100%;疗程结束后 2 组间疗效无统计学差异($P > 0.05$)。

6.4 治疗次数与治愈率的关系 治疗过程中,有些患

者提前治愈,平衡针组和毫针组的治愈率只有在第 8 次治疗前有显著性差异($Z = -1.82, P = 0.034, P < 0.05$),其余各次治疗的治愈率没有显著性差异。在第 8 次治疗前平衡针组治愈 5 例,治愈率 17%,而毫针组治愈 1 例,治愈率 3%,且在第 4 ~ 16 次治疗前(即第 3 ~ 15 次治疗),平衡针的治愈率较毫针稍高,这提示平衡针疗法比常规毫针疗治疗程短。

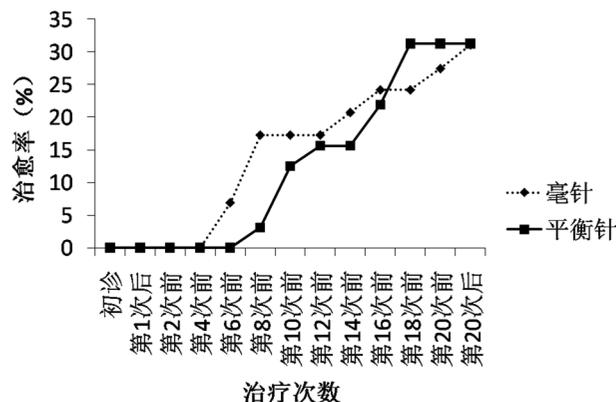


图 1 治疗组和对照组治愈率的比较

7 讨论

腰椎间盘突出症是西医的诊断,中医并没有此病名。根据本病的临床表现,应归于“腰痛”“腰腿痛”“痹证”这一范畴内。中医认为多种因素可以引起疼痛,大多数医家认为产生疼痛的基本病机是“不通则痛”“不荣则痛”,但是,气血运行障碍是其最根本的病机所在。从疼痛的根本病机可知疼痛的总体治疗原则是“通则不痛”,具体方法有通经止痛、散寒止痛、理气止痛、活血止痛和养血止痛等。

平衡针疗法通过针刺中枢神经分布在周围神经上的特定靶穴来调节、修复大脑基因程序,使失衡、紊乱、破坏的中枢管理程序系统恢复到原来的平衡状态,间接地依靠患者自己去调节、修复、治疗患者自身的疾病。平衡针的腰痛穴位于额部正中,此部位是三叉神经的滑车上神经,前额两侧的眶上神经分布区域,正是这些神经受到了良性针刺信号后,迅速传递于大脑中枢调控系统,启动了连续的平衡调控,快速修复自身达到一个新的平衡状态,从而完成了平衡针对腰椎间盘突出症患者腰痛的镇痛作用。

本研究采用多中心、随机、单盲的方法,发现平衡针疗法和常规毫针疗法治疗腰椎间盘突出症腰腿痛的疗效相当,但是平衡针疗法的即刻镇痛作用有较常规毫针疗法显著的趋势。本研究采用医生疼痛评分、SF - MPQ 评分以及腰椎间盘突出症疗效判定标准,主要从腰椎间盘突出症的临床治愈率和未治愈患者的疼痛

缓解速度和程度,比较了平衡针和常规毫针疗法对腰椎间盘突出症的疗效,结果提示这2种疗法的疗效相当。但是平衡针疗法采取的腰痛穴为单一穴位,通常情况下不留针,它的即刻镇痛作用较明显,且在第4~16次治疗前(即第3~15次治疗),治愈率较毫针稍高,这就对减少医师的劳动和减轻患者的疼痛有重要意义。出现这一结果的原因可能有:平衡针的即刻镇痛作用确实较毫针强;实验样本量较小,造成研究结果的偏差;治疗医师的水平不同等。通过对未治愈患者的疼痛缓解速度和程度的分析,发现2组患者的疼痛

都有随治疗次数的增加而逐渐减缓的趋势,这提示:对未临床治愈的腰椎间盘突出症患者,坚持针刺治疗对缓解腰腿痛是有帮助的。另外,平衡针的即刻镇痛作用有轻微的反弹,而毫针的镇痛作用可以持续。通过对治愈和未治愈患者的综合比较,提示42岁以下的男性,病程在1个月内,轻中度疼痛和焦虑、抑郁的患者,临床治愈的可能性较大。该研究还发现,平衡针和常规毫针疗法都可有效改善患者的焦虑、抑郁状态,这对缓解患者的疼痛也是有益的。

(2010-12-06 收稿)◎

穴位注射配合中药外敷治疗中风后遗症肢体拘挛 43 例

许继宗 乔宪春 石玉君

(北京市延庆县中医医院,北京市延庆县新城街11号,102100)

关键词 肢体拘挛/中药外敷、穴位注射疗法

中风是目前我国老年人的一种高发性疾病,部分患者通过急性期及恢复期的输液、针灸、康复等治疗,可以恢复或者基本恢复。但也同样有很大一部分患者遗留有言语不利、肢体活动不利等后遗症。时间较长以后,多出现肢体拘挛,严重影响肢体功能和患者生活质量。中风后遗症肢体拘挛一直是一个较难治疗的疾病,针灸、汤药效果均不是很理想。笔者探索多年,根据中医经典理论,应用穴位注射结合中药外敷的方法治疗此类患者,疗效尚满意,简述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 43例患者均为我院2007年9月-2010年2月的住院患者,其中男25例,女18例;发病5年以上者11例,1~5年者20例,0.5~1年者10例;上肢拘挛关节僵硬20例,下肢关节僵硬11例,上下肢关节僵硬12例。

1.2 治疗方法 1)穴位注射:药物应用复方当归注射液(江西天施康中药股份有限公司)。取穴以患侧经穴为主,上肢取肩髃、臂臑、肩前、肩贞、曲池、小海、少海、合谷、后溪,下肢取太溪、昆仑、阳陵泉、阴陵泉、委中。用注射器针刺穴位得气后,注射0.3~0.5mL药液,视穴位深浅及容纳度而定。每日1次,20次为1个疗程。2)中药外敷法:以养血荣筋为主,少佐行气祛风活血药。药用:当归20g,白芍20g,威灵仙10g,荆芥10g,续断6g,木瓜10g,熟地黄10g,鸡血藤10g。上药研细,加陈醋、鲜生姜汁适量,拌湿,置锅内炒热,布包,外敷拘挛关节处,热敷30min,每日1次,于穴位注射后即进行

操作,20天为1个疗程。同时,还用中药煎汤熏洗患肢。

2 疗效判定标准

治愈:临床症状消失,患侧肢体功能基本恢复,关节活动自如;显效:临床症状基本恢复,肢体功能较前恢复,僵直改善,但是肌紧张不同程度存在,关节可以主动活动;有效:临床症状改善,但是肢体肌肉痉挛改善不明显,关节较前变柔软,但是主动活动不明显,僵直小部分恢复;无效:临床症状基本无改善,关节活动度变化不大。

3 结果

43例患者中,痊愈12例,显效15例,有效10例,无效6例,总有效率86.1%。

4 讨论

中风后遗症肢体拘挛,多以血不荣筋,痰瘀阻络为主。治疗当以养血荣筋为主,少佐活血通络药。如果以活血药为主,筋脉得不到濡养,效果较差。肝主筋,藏血,体阴而用阳。肝血足,筋脉才得到濡养,关节才能活动自如。当归补血,入肝经,用于此处正合适。笔者曾应用过香丹、丹红、血塞通等其他药物进行穴位注射,患者反映其疗效均不如复方当归注射液。其原因是,前几个药以活血作用为主,而复方当归注射液中以当归养血为主,少佐川芎、红花活血。

另外,中药热敷可以使中药成分集中作用于患处经脉,经皮肤吸收,作用迅速、直接;于穴位注射后即进行中药热敷,同时有助于注射药物的吸收、利用,使疗效达到最佳。

(2010-07-23 收稿)