

紧张、焦虑、压抑、思虑等日久均可暗耗阴血，内劫肾精，从而引发肾虚肝旺，阳亢风动之证。

综上所述，ADHD 共患抽动障碍的病性为本虚标实，其病位与五脏皆相关，而与肝的关系最为密切；阴虚阳亢，风动痰扰为主要病机。

参考文献

[1] Biedeman J, Faerone SV, Mick E, et al. Attention deficit hyperactivity disorder and juvenile mania: an overlooked comorbidity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1996, 35(8):1997-1008.

[2] 常健. 肺炎支原体感染与儿童多发性抽动症相关性研究. *中国神经*

*精神疾病杂志*, 2006, 32(4):349-350.

[3] 杨广飞. 抗基底神经节抗体与儿童多发性抽动症关系的探讨. *浙江医学*, 2005, 27(11):847-848.

[4] 杨永峰. 柔肝祛风汤治疗小儿抽动症 48 例. *山西中医学院学报*, 2004, 5(2):10-11.

[5] 马瑞萍. 养阴柔肝法论治小儿抽动-秽语综合征. *云南中医学院学报*, 2005, 28(4):58-59.

[6] 邹治文, 文胜. 从肝论治多发性抽动症 400 例. *中华中医药杂志*, 2006, 21(1):38-39.

[7] 徐明智, 秦兴国. 清肝宁神汤治疗儿童多动症 30 例. *广西中医药*, 2003, 26(1):28-29.

(2011-01-24 收稿)◎

## 深刺腰夹脊穴治疗椎间盘突出症 40 例

温金祥

(四川省德昌县人民医院针灸科, 四川省德昌县东风路, 615500)

**关键词** 腰椎间盘突出症/电针疗法; 腰夹脊穴

笔者从 2008 年 3 月-2009 年 3 月运用腰夹脊穴深刺电针治疗腰椎间盘突出症患者取得较好的临床疗效, 现报道如下。

### 1 临床资料

本组 80 例患者均为我院门诊及住院患者, 随机分为治疗组和对照组, 各 40 例。治疗组 40 例中, 男 25 例, 女 15 例; 年龄最小 20 岁, 最大 64 岁, 平均年龄 42 岁; 病程最长 4 年, 最短 2 天, 平均 3.1 个月。突出部位: 侧后方突出 32 例, 中央型突出 8 例。症状体征: 腰腿痛症状明显者 35 例; 腰椎棘突旁有明显放射性压痛者 30 例; 坐骨神经痛者 25 例; 直腿抬高试验阳性者 28 例。对照组 40 例中, 男 26 例; 女 14 例; 年龄最小 18 岁最大 65 岁; 平均 41.5 岁, 病程最长 6 年, 最短 3 天, 平均 3.7 个月。突出部位: 侧后方突出 34 例, 中央性突出 6 例。症状体征: 腰腿痛明显者 36 例; 腰椎棘突旁有明显放射性压痛者 32 例; 坐骨神经痛者 28 例; 直腿抬高试验阳性者 30 例。经统计学处理 2 组患者性别、平均年龄、平均病程、突出部位、症状体征等均无统计学差异, 具有可比性。诊断标准: 所有病例均参照国家中医药管理局颁布的《中医病症诊断疗效标准》<sup>[1]</sup> 判定, 并作出腰椎 CT 或 MRI 检查确诊。病例排除标准: 1) 合并腰椎结核、肿瘤、骨折者。2) 腰椎管狭窄患者。3) 局部皮肤破损或其他原因引起坐骨神经痛者。4) 伴有严重心、肺、肾功能不全等内科疾病患者。

### 2 治疗方法

2.1 治疗组 1) 取穴: 腰夹脊穴(指相应病变椎体旁开 0.5 寸取穴), 如中央型椎间盘突出者双侧穴。单纯腰痛者配阿是穴, 伴有坐骨神经痛者配环跳、阳陵泉、悬钟等穴。2) 针刺方法: 令患者俯卧位, 皮肤常规消毒, 采用 28 号 3 寸毫针快速进针, 直刺 2~2.5 寸深, 肥胖者可刺 3 寸深, 用平补平泻法, 以患者诉感觉下肢有放射性麻、胀感为度, 然后把针略上提, 接通 G6805II 型电针治疗仪。选择连续波, 频率 2—4Hz 刺激强度以患者能耐受为度, 通电 30min, 1 次/d, 10 次为 1 个疗程, 2 个疗程后观察疗效。

2.2 对照组 针刺按常规取穴: 1) 取穴: 肾俞、大肠俞、秩边、环跳、阳陵泉、悬钟等穴。2) 针刺方法: 针具同治疗组, 令患者俯卧位, 皮肤常规消毒, 快速针刺入 1~2 寸深, 采用平补平泻手法。待得气后接通 G6805II 型电针治疗仪。选择连续波, 频率 2—4Hz 刺激强度以患者能耐受为度, 通电 30min, 1 次/d, 10 次为 1 个疗程, 2 个疗程后观察疗效。

### 3 疗效标准及结果

参照中华人民共和国卫生部《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup> 规定, 临床痊愈: 腰腿痛基本消失, 直腿抬高试验阴性, 恢复正常工作; 显效: 腰腿痛部分消失, 无明显压痛点, 直腿抬高试验阴性, 基本恢复正常工作; 有效: 轻度的腰腿疼痛, 直腿抬高试验可疑阳性, 部分恢复工作; 无效: 腰腿痛无好转, 直腿抬高试验阳性, 不能胜任工作。

治疗效果: 治疗组 40 例中, 其中临床痊愈 22 例, 显效 14 例, 有效 3 例, 无效 1 例, 总有效率 90%。对照组 40 例中, 其中临床痊愈 16 例, 显效 12 例, 有效 8 例, 无效 4 例, 总有效率 70%。

### 4 讨论

腰椎间盘突出症属于中医学“腰腿痛”的范畴。督脉之别和膀胱经脉皆夹脊而行, 腰夹脊穴又位居二经脉之中间, 并与许多经脉、经筋都有着内在的联系。因而深刺腰夹脊穴可直达病所, 通达经气, 令气血流通, 阴阳调和, 散瘀消肿, 迅速消除神经根受压和炎性病理改变。加上电针刺激后, 使局部形成电流场通过病变的硬膜和神经根, 直达病所, 发挥消炎镇痛的治疗效应, 进而快速缓解腰痛及放射性疼痛的症状。深刺腰夹脊穴加电针治疗在临床取得了比常规针刺疗法更加满意的疗效, 是值得推广的一种保守疗法。

### 参考文献

[1] 国家中医药管理局, 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京大学出版社 1994:186.

[2] 中华人民共和国卫生部, 中药新药临床研究指导原则[S]. 1993, 145.

(2010-08-26 收稿)