

电针结合推拿治疗坐骨神经痛的临床疗效观察

陈晓琴 骆勇 陈志强 王璐 彭小莉

(彭州市中医医院康复科,彭州,611930)

摘要 目的:观察电针结合推拿治疗坐骨神经痛患者的临床疗效。方法:选择2014年2月至2014年12月期间在彭州市中医医院康复科治疗的90例坐骨神经痛患者作为研究对象,按照数字随机表法分为2组,每组45例。治疗组应用电针联合推拿治疗,对照组应用推拿治疗。比较2组患者治疗前后简化麦吉尔疼痛量表(SF-MPQ)、健康相关生活质量评分(SF-36)。结果:1)电针配合推拿组的PRI变化值(第4周评分与0周差值)大于推拿组。2)推拿组坐骨神经痛患者治疗前后SF-36量表中生理功能方面、躯体疼痛方面、总体健康方面、情感职能方面等4个方面维度分数有统计学意义($P < 0.05$),电针加推拿组2组治疗前、治疗后生活质量量表各方面改善均有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗前后生活质量各维度差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:电针结合推拿、推拿两种治疗方案均可缓解坐骨神经痛患者疼痛,两种治疗方案均可改善坐骨神经痛患者生活质量;但是2组相比较而言,电针结合推拿治疗在改善坐骨神经痛患者疼痛和提高生活质量方面优于推拿治疗。

关键词 腰椎间盘突出症;坐骨神经痛;电针推拿

Observation on the Clinical Effect of Electroacupuncture Combined with Massage Treatment for Sciatica Caused by Lubar Intervertebral Disc Protrusion

Chen Xiaoqin, Luo Yong, Chen Zhiqiang, Wang Lu, Peng Xiaoli

(Pengzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Pengzhou 611930, China)

Abstract Objective: To investigate the clinical efficacy of electroacupuncture combined with massage treatment for sciatica caused by lubar intervertebral disc protrusion (LIDP). **Methods:** Ninety patients who enrolled into our hospital from February 2014 to December 2014 and with sciatica caused by LIDP were selected and divided into two groups according to the random number table, each group had 45 cases. The treatment group was treated by Electroacupuncture combined with massage, while the control group was treated with massage only. The results of Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ) and the MOS item short from health survey (SF-36) in the two groups were compared before and after treatment. **Results:** 1) There was no significant difference in SF-MPQ scores before treatment between the two groups; while the SF-MPQ scores significantly decreased after three and four weeks treatment in Electroacupuncture combined with massage group; 2) The SF-36 was compared between the two groups after treatment, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$), and also patients in the electroacupuncture combined with massage group are better improved in the quality of life of 8 aspects of sciatica with dimensions. **Conclusion:** Electroacupuncture combined with massage and solely massage can both relieve pain and improve patient's quality of life. However, electroacupuncture combined with massage has a more obvious impact.

Key Words Lumbar disc hemiation; Sciatica; Electuroacupuncture; Massage

中图分类号:R246;R969.4 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.03.038

坐骨神经痛是临床常见病、多发病,是针灸治疗的优势病种之一。坐骨神经是人体神经中最粗大的周围神经,主要支配股后肌和所有小腿肌肉,小腿和足外侧皮肤感觉。坐骨神经痛病因很多,其中由腰椎间盘突出引起的坐骨神经痛占多数,主要表现为沿坐骨神经支配肌肉出现烧灼痛、钝痛、针刺感疼痛,常见疼痛部位有臀部、大腿、小腿和足外侧。本病多呈急性或亚急性起病,成年人尤其青壮年男性多见。目前,国内外对坐骨神经痛的治疗,主要手段

有手术疗法和非手术疗法。非手术疗法包括硬膜外注射药物、口服非甾体类药物、蜡疗、针灸、推拿、中药敷药等方法。手术疗法具有创伤大、存在麻醉意外的风险,且该术后疗效尚需做进一步深入观察与研究。虽然临床上常用西药治疗该病,但存在出现溃疡的不良反应。而针刺疗法是目前中医治疗该病症最为常用的治疗方法。众多临床研究显示针灸治疗坐骨神经痛具有明显疗效。推拿也是治疗坐骨神经痛的主要有效手段。本研究通过临床随机对照

试验设计,观察电针为主治疗坐骨神经痛的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2014年2月至2014年12月期间,彭州市中医医院康复科治疗的门诊和住院腰椎间盘突出所致坐骨神经痛患者90例作为观察对象,所有患者符合《高等中医药院校教材(供骨伤专业用)骨伤科》^[1]中本病的诊断标准,同时行CT检查符合腰椎间盘突出。将所有患者根据数字随机表法分为治疗组和对照组,每组45例。其中治疗组男性21例,女性24例;年龄18~60岁,平均(38.2±9.6)岁;病史6个月~8年,平均(2.2+1.2)年;其中,L3/4椎间盘突出8例,L4椎间盘突出19例,L5~S1椎间盘突出18例。对照组男性22例,女性23例;年龄20~60岁,平均(40.1~10.2)岁。

1.2 纳入标准 1)符合坐骨神经痛的诊断标准,同时行CT检查符合腰椎间盘突出。2)年龄在18~60岁者(包括18岁和60岁)。3)无严重心血管、脑血管、消化系统、泌尿系统等疾病。4)所有患者签署知情同意书,自愿参加本项研究者。

1.3 排除标准 1)不符合坐骨神经痛的诊断标准。2)由梨状肌综合征、急性腰扭伤、黄韧带肥厚症、先天性脊椎裂和腰骶畸形及增生性骨关节病等其他原因引起的坐骨神经痛患者。3)急性腰间盘突出症引起大、小便失禁者,巨大型、中央型椎间盘突出需要绝对手术治疗的患者。4)年龄小于18岁或年龄大于60岁者。5)合并严重心脑血管系统、消化系统、泌尿系统、造血系统等原发性疾病者,严重骨质疏松患者。6)孕妇、哺乳期、正计划怀孕妇女。

1.4 治疗方法

1.4.1 基础治疗 西药:扶他林25 mg,2次/d。1~2周连续口服5 d后停药2 d,3~4周每2 d口服1 d,共口服3 d。

1.4.2 A组(推拿组) 1)推拿操作:患者俯卧,全身放松,术者以点、按、推、揉、拿、滚、弹拔手法,以受损的腰部为中心至患侧下肢,依次施于夹脊穴、环跳、承扶、委中、昆仑。力度柔和深透,以局部产生酸胀麻感为宜。施术15 min。2)疗程:前2周1次/d,5次休息2 d;后2周治疗1次/3 d,2次休息1 d。

1.4.3 B组(电针联合推拿组) 1)选穴:阿是穴、夹脊穴、大肠俞、环跳、委中、阳陵泉、承山。2)操作:毫针刺法操作:取双侧穴位。采用苏州生产的华佗牌毫针,针身长度在4~7.5 cm(1.5寸~3.0寸),直径0.30 cm。常规针刺,平补平泻,针刺以得气为

度。电针操作:针刺得气后,于相应的腰部夹脊穴接电针仪,采用连续波,频率1.5~3.0 Hz,定时20 min。舒筋活络法:出针后,患者俯卧,全身放松,术者以点、按、推、揉、拿、滚、弹拔手法,以受损的腰部为中心至患侧下肢,依次施于夹脊穴、环跳、承扶、委中、昆仑。力度柔和深透,以局部产生酸胀麻感为宜。施术15 min。

1.5 观察指标 A 简化麦吉尔疼痛量表(SF-MPQ);B 健康相关生活质量评分(SF-36)。每例受试对象均于试验入组0 d、入组1周、入组2周、入组3周、入组4周、1个月随访、3个月随访时各检测A指标1次,于试验入组0 d、入组4周、1个月随访、3个月随访时各检测B指标1次。

1.6 统计学方法 由没有参加临床方案设计和临床试验的人员完成数据资料的统计分析。采用SPSS 13.0 统计软件,选择参数检验方法和非参数检验方法(计数资料用卡方检验,计量资料用Independent Samples Test 和 Mann-Whitney U Test)对2组受试者临床资料进行统计分析,以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 试验完成情况 本试验于2014年2月至2014年12月共纳入90例CFS受试者,87例完成整个试验,剔除3例,其中推拿组完成43例,剔除2例;电针加推拿组完成44例,剔除1例。

表1 试验完成情况

组别	入组	脱落	剔除	完成
电针组	45	0	2	43
电针加推拿组	45	0	1	44
合计	90	0	3	87

2.2 治疗结果

2.2.1 2组受试者治疗前后疼痛分级指数(PRI)比较 推拿组(A组)、电针加推拿组(B组)治疗在治疗3周、治疗4周后差异具有统计学意义(P<0.05)。见表2。

表2 2组受试者PRI评分比较(x±s)

	推拿组(例数=43)	电针加推拿组(例数=44)	P值
入组	9.8±5.7	9.3±4.0	0.181
治疗1周	7.5±4.8	6.7±2.2	0.643
治疗2周	5.6±4.3	5.3±3.2	0.997
治疗3周	4.2±3.8	2.2±2.8	0.045
治疗4周	3.3±3.5	2.2±2.5	0.042
组内比较	P<0.05	P<0.05	

2.2.2 2组受试者SF-36量表8个维度分数比较

推拿组坐骨神经痛患者治疗前后 SF-36 量表中生理功能方面、生理职能、躯体疼痛方面、情感职能方面等 4 个方面维度分数有统计学意义 ($P < 0.05$), 而总体健康、活力、社会实践、精神健康方面等 4 个方面维度分数没有统计学意义 ($P > 0.05$)。所以, 推拿治疗对坐骨神经痛患者生活质量的部分维度的改善有效。见表 3。电针加推拿组治疗前后

表 3 推拿组治疗前后 SF-36 量表 8 个维度分数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会实践	情感职能	精神健康
治疗前	55.25 ± 11.32	35.54 ± 17.58	35.12 ± 11.48	50.48 ± 4.12	50.53 ± 6.12	49.31 ± 10.25	16.52 ± 14.23	48.36 ± 4.98
治疗后	72.18 ± 11.32	73.56 ± 17.58	62.76 ± 12.53	50.74 ± 3.24	50.43 ± 6.12	60.37 ± 10.35	86.63 ± 18.37	45.73 ± 5.71
P 值	0.001	0.042	0.001	0.054	0.433	0.862	0.001	0.326

表 4 电针加推拿组治疗前后 SF-36 量表 8 个维度分数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会实践	情感职能	精神健康
治疗前	53.48 ± 11.01	22.38 ± 15.47	38.65 ± 4.19	51.24 ± 4.32	42.58 ± 5.16	42.78 ± 14.98	18.32 ± 15.78	42.35 ± 5.21
治疗后	83.54 ± 8.84	87.98 ± 19.68	78.98 ± 8.79	58.77 ± 4.85	65.32 ± 7.41	78.94 ± 12.21	94.38 ± 9.89	65.32 ± 8.98
P 值	0.002	0.034	0.028	0.007	0.003	0.042	0.023	0.021

表 5 2 组治疗后 SF-36 生活质量量表 8 个方面维度分数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会实践	情感职能	精神健康
推拿组	72.18 ± 11.32	73.56 ± 17.58	62.76 ± 12.53	50.74 ± 3.24	50.43 ± 6.12	60.37 ± 10.35	86.63 ± 18.37	45.73 ± 5.71
电针加推拿组	83.54 ± 8.84	87.98 ± 19.68	78.98 ± 8.79	58.77 ± 4.85	65.32 ± 7.41	78.94 ± 12.21	94.38 ± 9.89	65.32 ± 8.98
P 值	0.002	0.035	0.021	0.024	0.034	0.042	0.028	0.024

3 讨论

1) 坐骨神经痛是骨科、康复科、疼痛科等科室常见病和多发病, 常见症状为沿坐骨神经通路区域出现疼痛。根据神经受损的部位又分为根性和干性, 其中以干性多见^[2], 是常见的腰腿痛病症之一。坐骨神经痛严重影响患者的日常生活和工作能力, 以青壮年发病居多。腰椎间盘突出所致坐骨神经痛是该病症发生的最常见病因^[3], 据统计, 腰腿痛门诊患者中腰椎间盘突出所致的坐骨神经痛患者占 20% 左右^[4]。目前坐骨神经痛的治疗主要为手术治疗和非手术治疗, 手术治疗费用贵同时存在风险也比较大, 如感染、血管、神经损伤等^[5-6]。非手术治疗包括药物治疗、康复治疗、针灸和推拿等。药物治疗较为常用, 但不良反应明显, 如增加患者发生溃疡的风险等; 中医疗法是比较易于让医者与学生接受的治疗方法, 疗效也比较确切^[7-8]。

2) 针灸治疗该病临床应用广泛、历史悠久, 有临床报道针刺可有效地抑制周围神经的兴奋性, 解除软组织、肌肉的痉挛状态, 从而缓减腰腿疼痛的症状^[9-15]。有研究显示针刺可通过促进神经功能的恢复而缓解腰椎间盘突出症所致的坐骨神经痛^[16]。

生活质量量表 8 个方面维度分数均有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明电针加推拿治疗对坐骨神经痛患者生活质量 8 个维度的提高全部有效。见表 4。2 组受试者生理功能、生理职能、躯体疼痛、情感职能、总体健康、活力、社会实践、精神健康各个方面维度的改善差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 5。

对药物治疗、卧床休息、外科治疗失败后, 针刺可通过促进急性、慢性坐骨神经痛的缓解^[17]。有研究报道针刺结合电针治疗本病疗效更佳^[18-19]。如有研究报道针灸治疗可促进神经组织修复、炎症反应吸收, 同时对减轻神经元的变性坏死, 减少神经元的死亡具有意义^[5-6], 针刺坐骨神经痛的治疗可缓解疼痛, 同时可促进神经功能的恢复^[7]。

3) 本研究推拿手法中的点法适用于各种部位的疼痛、按压法适用于腰臀肌肉发达厚实的部位、推、揉、拿、滚、弹拨有缓解疼痛的功效, 推拿手法综合应用可有效起到解痉、止痛、活血、化瘀的作用。同时本研究在针刺腧穴的基础上结合电针治疗可使组织细胞中的离子产生定向运动, 使其分布和浓度发生显著变化, 从而起到缓解疼痛的作用。推拿也是临床治疗坐骨神经痛的主要有效手段。推拿能通过改变损伤组织的形状, 使之功能恢复, 同时推拿能改善血液、淋巴循环, 促进渗出液的吸收、坏死组织的清除, 有助于防止粘连形成。坐骨神经痛严重影响患者的生活质量, 本研究证实电针联合推拿治疗在生理功能方面、躯体疼痛方面、情感职能方面、生理职能方面、活力方面、精神健康方面等 8 个维度的

生活质量提高程度要优于单纯推拿治疗组。因此,本研究对基于目前最佳研究证据的推拿、电针加推拿方案进行组间对照,优选出主观疗效最佳、生活质量改善最优的方案,为提高临床疗效,减轻患者痛苦提供临床选择。

参考文献

[1] 王和鸣. 中医骨伤科学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社, 2007:296-298.

[2] 祝惠民. 内科学[M]. 4版. 北京:人民卫生出版社,2001:201.

[3] 金玉姬. 针刺治疗痹痛(坐骨神经痛)的临床机理研究[D]. 北京:北京中医药大学,1998.

[4] 鲁玉来,蔡钦林. 腰椎间盘突出症[M]. 北京:人民军医出版社, 2001:100.

[5] Maigen JY, Rime B, Dilegne B. Computed tomographic follow-up study of forty-eight cases of nonoperatively treated lumbar disc herniation[J]. Spine, 1992, 17(9):1071-1074.

[6] Shvartzman L, Weingarten E, Sherry H. et al. Cost-effectiveness analysis of extended conservative therapy versus surgical intervention in the management of herniated lumbar intervertebra disc[J]. Spine, 1992, 17(2):176-182.

[7] 朱艳芳,陈小微,贺贤丽,等. 针灸治疗坐骨神经痛常用穴位探讨[J]. 江汉大学学报,2009,37(4):82-84.

[8] 金林生. 臀三针配合中药治疗坐骨神经痛的临床分析[J]. 当代医学,2015,21(13):149-150.

[9] 王焕梅. 针刺坐骨神经干治疗坐骨神经痛 22 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志,2010,31(3):38-39.

[10] 孙华堂,王文娟,李莉. 滞针法治疗根性坐骨神经痛 112 例疗效观察[J]. 中医临床研究,2014,4(21):45-46.

[11] 季庆洁,杨继国. 针刺镇痛的研究现状[J]. 山东中医杂志, 2012,31(10):770-771.

[12] 邓元海. 连环针治疗坐骨神经痛 50 例[J]. 湖南中医杂志, 2010,26(4):69-70.

[13] 卫国. 滞针术配合电针治疗根性坐骨神经痛疗效观察[J]. 上海中医药杂志,2014,48(9):66-67.

[14] 郑玉涛,叶维健. 诊疗坐骨神经损伤的局部解剖学基础及临床分析[J]. 局解手术学杂志,2008,17(5):322-324.

[15] 武娟,章薇,吴小莹. 针刺二环穴配合腰夹脊为主治疗腰椎间盘突出症所致坐骨神经痛 36 例临床观察[J]. 中医药导报,2013, 19(10):57-59.

[16] 闰晓辉,王淑荣,孙忠人,等. 针刺对坐骨神经再生形态与功能恢复的影响[J]. 中国中医药科技,2005,12(4):247.

[17] 洪俊. 电针治疗坐骨神经痛 62 例疗效观察[J]. 吉林中医药, 2002,22(6):47.

[18] 李世杰,葛维良,盖英耀. 微电脑针灸模拟仪器治疗坐骨神经痛 93 例[J]. 针灸临床杂志,1999,15(3):60.

[19] 朱赤. 电针加拔罐治疗坐骨神经痛 165 例报告[J]. 甘肃中医, 1999,12(6):38-39.

(2015-03-09 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 514 页)

[5] 胡群亮,张民,涂悦,等. 早期亚低温结合后期高压氧治疗重度颅脑创伤的疗效分析[J]. 天津医药,2012,40(8):760-761.

[6] 刘帮清,勇磊,孙国生,等. 早期亚低温结合后期高压氧治疗重度颅脑创伤疗效分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2015,18(11): 116-117.

[7] 张宏伟,魏耕树. 试论颅脑水瘀证治[J]. 陕西中医,2001,22(5): 285-286.

[8] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标[S]. 南京:南京大学出版社,1994,205.

[9] 赵晓平,范小璇. 中医治疗颅脑损伤的探讨[J]. 陕西中医学院学报,2009,31(5):5-7.

[10] 吴诚德. 中医骨伤科学(卷六)内伤科学[M]. 南宁:广西科学技术出版社,1989:15-16.

[11] 黄桂良. 颅脑损伤中西医结合诊疗方案探讨及临床验证观察 [A]. 第十二次全国中西医结合实验医学专业委员会学术年会暨第七次湖南省中西医结合神经科专业委员会学术年会论文集

[C]. 2015:59.

[12] 刘建仁. 中西医结合防治重型颅脑损伤后脑缺血作用机理的临床与实验研究[D]. 广州:广州中医药大学,2009.

[13] 张静莎,郭义,耿连岐. 近 5 年中药治疗重型颅脑创伤的研究进展[J]. 世界中医药,2015,10(9):1444-1447.

[14] 马铁柱,孙艳,周茹. 醒脑静治疗重型颅脑损伤疗效观察[J]. 中华实用诊断与治疗杂志,2015,29(12):1237-1241.

[15] 孙艳,张赛,韩广. 醒脑静注射液联合奥拉西坦治疗重型颅脑损伤疗效观察[J]. 武警后勤学院学报,2015,24(4):280-282.

[16] 刘培凤,刘启华,凌江红,等. 活血化瘀类中药注射液治疗中、重型颅脑损伤患者的系统评价[J]. 中成药,2016,38(1):38-45.

[17] 易进科,汤治中. 中医加速康复外科行为在创伤性重型颅脑损伤中的应用[J]. 西部中医药,2015,28(9):110-112.

[18] 李洁新. 刺络放血疗法在中风治疗中的应用[J]. 首都医药, 2006(12):47-48.

[19] 余楠楠. 指趾尖放血法探源[N]. 中国中医药报,2015-5-1(4).

(2015-06-19 收稿 责任编辑:张文婷)