

邵氏点穴位注射复方青藤碱注射液治疗慢性脊神经后支源性下腰痛临床观察

梁粤¹, 皮敏², 谢柱³ 指导: 李蕴麟⁴

1. 珠海市斗门区侨立中医院, 广东 珠海 519125
2. 广州中医药大学附属深圳市中医院, 广东 广州 518033
3. 阳东县人民医院, 广东 阳江 529931
4. 珠海市第二人民医院, 广东 珠海 519020

[摘要] 目的: 观察比较电针正脊法、穴位注射法治疗慢性脊神经后支源性下腰痛的临床疗效。方法: 将60例患者随机分为2组各30例, 针正组采用电针加正脊治疗, 穴注组在针正组基础上加用邵氏点穴位注射复方青藤碱注射液治疗。观察2组临床疗效及疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分情况。结果: 治疗后, 2组VAS评分分别与治疗前比较, 差异有显著性或非常显著性意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 治疗后2组VAS评分比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。2组优良率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 与电针正脊法治疗慢性脊神经后支源性下腰痛比较, 加用邵氏点穴位注射复方青藤碱注射液治疗有较佳的临床疗效。

[关键词] 慢性脊神经后支源性下腰痛; 穴位注射; 邵氏点; 复方青藤碱注射液

[中图分类号] R681.5 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 01-0154-04

Clinical Observation of *Shao's* Points Injection with Kukoline Hydrochlorid Injection in Treating Chronic Lower Back Pain Due to Disorders of Posterior Ramus of Spinal Nerves

LIANG Yue, PI Min, XIE Zhu

Abstract: Objective: To observe the therapeutic effect of spine-setting manipulation, electro-acupuncture and acupoint injection on *Shao's* points for chronic lower back pain due to disorders of posterior rami of spinal nerves. Methods: Sixty qualified patients were divided into two groups randomly, 30 cases in each group. Group A received the treatment of spine-setting manipulation and electro-acupuncture on *Shao's* points. Group B was given spine-setting manipulation, and electro-acupuncture and acupoint injection with Kukoline Hydrochlorid Injection on *Shao's* points. Therapeutic effect in both groups was evaluated after treatment, and the scores of visual analog scale were observed. Results: After treatment, the scores of VAS were improved in the two groups ($P < 0.05$, $P < 0.01$ compared with those before treatment), the differences of VAS scores and excellent rate of therapeutic effect were significant ($P < 0.05$) between the two groups. Conclusion: Acupoint injection with Compound Sinomenine Injection has synergistic action on spine-setting manipulation and electro-acupuncture on *Shao's* points in treating chronic lower back pain due to the disorders of the posterior rami of the spinal nerves.

Keywords: Posterior rami of the spinal nerves; Lower back pain; Acupoint injection; *Shao's* points; Kukoline Hydrochlorid Injection

[收稿日期] 2013-06-26

[作者简介] 梁粤 (1968-), 男, 副主任中医师, 主要从事针灸治疗痛症的临床工作。

下腰痛是针灸门诊的常见病,约占就诊人数的三分之一,脊神经后支源性下腰痛约占下腰痛发病的50%^[1]。既往笔者使用邵氏点针刺正脊法治疗脊神经后支源性下腰痛,取得一定的疗效,但同时发现该法对病程超过3月的慢性患者疗效欠佳^[2],近年来,笔者在该法的基础上加用邵氏点复方青藤碱注射液穴位注射治疗慢性脊神经后支源性下腰痛,并与邵氏点针刺正脊法进行疗效比较观察,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 ①慢性腰痛,病程超过3月,可伴臀部和腿部痛,但腿痛不超过膝关节。②无下肢感觉、反射和肌力异常。③脊柱X线、CT、MRI检查正常。④排除内脏疾患所致的腰痛。⑤下腰主诉痛区上方2~3个脊椎节段的横突根部有压痛点,深压向主诉痛区放散。该点是受伤的脊神经后支主干的体表投影点(以下简称邵氏点)^[3]。

1.2 邵氏点 定位:如果主诉痛区在小关节连线以内,为内侧支受累,由主诉痛区向上3个脊椎节段的横突根部即可找到邵氏点,该脊椎节段神经所经过和分布的横突、小关节突、棘突三点压痛,深压向主诉痛区放散可证明。如主诉痛区在小关节连线以外,为外侧支受累:髂嵴外下方疼痛,邵氏点在L₁;臀部、股后部疼痛,邵氏点在L₂/L₃;骶髂关节部疼痛,邵氏点在L₄/L₅。除压痛法查找外,成年人邵氏点亦可用下法来确定:通过上下棘突尖连线的上中1/3交界点作一水平线,该线是横突上缘线的体表投影;于L₁的横突线上,旁开正中线2cm取一点;再于L₅的横突线上旁开3cm取一点;通过这两点作一直线,该线与各横线的交点即为各脊神经后支主干的发出点^[4]。

1.3 一般资料 观察病例为2006年12月~2008年11月珠海市斗门区侨立中医院、广州中医药大学附属深圳市中医院、阳东县人民医院针灸门诊的患者,共60例。按就诊顺序随机分为2组各30例。穴注组30例,男19例,女11例;平均年龄(39.3±12.0)岁;平均病程(4.9±0.2)月。针正组30例,男20例,女10例;平均年龄(37.5±10.0)岁;平均病程(4.3±0.7)月。2组一般资料经统计学处理,差异均无显著性意义(P>0.05)。

2 治疗方法

2.1 针正组 电针加正脊治疗。针刺取穴以邵氏点

为主穴,如邵氏点在L_{1~3}节段内,另加下两节段脊神经后支主干的体表投影点,邵氏点在L_{4~5}节段内,除邵氏点外,加取L₃、L₄、L₅节段另外两个脊神经后支主干的体表投影点,共3点。如邵氏点在L₂节段,除邵氏点外,再取L₃、L₄节段脊神经后支主干的体表投影点,共3点;又如邵氏点在L₄节段,除邵氏点外,再取L₃、L₅节段脊神经后支主干的体表投影点,共3点,以此类推。辅穴取腰痛点、委中。单侧痛取患侧,两侧痛则取两侧。穴位常规消毒,用1.5寸或2寸针灸针,刺入4~5cm,针尖方向及深度以有针感向主诉痛区放散为度,在深层行针要慢,忌粗暴手法。接G6805型电针治疗仪,连续波,留针20min。针刺后,手法放松腰腿部肌肉,接着在邵氏点对应的脊椎节段作定点斜扳法,先患侧后健侧。每天1次,治疗6次为1疗程,疗程间休息1天,共2疗程。

2.2 穴注组 在针正组治疗的基础上,加用邵氏点穴位注射复方青藤碱注射液治疗。先电针正脊,后穴位注射,每天1次,治疗6次为1疗程,疗程间休息1天,共2疗程。复方青藤碱注射液配方(参照李蕴麟配方^[5]改良):为盐酸青藤碱注射液(商品名:正清风痛宁)50mg(首次25mg)、维生素B₁₂注射液500μg、维生素B₆注射液50mg、2%利多卡因注射液1mL总5mL混合液。操作按穴位注射常规进行,使用规格为0.5mm×38mm的针头,针尖在深层行针要慢,诱发针感向主诉痛区放散后,针尖稍退即可注药,推药宜慢,避免引起不适。部分患者注射2~3次后局部会出现注射痛,可以选择邵氏点上一个或下一个节段压痛较敏感的脊神经后支主干体表投影点,来交替进行穴位注射。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组治疗前后的视觉模拟评分法(VAS)评分值变化。疼痛程度测定:采用VAS评定疼痛程度(0~10分,0分表示无痛,10分表示无法忍受的痛)。

3.2 统计学方法 比较2组治疗前后各疗程VAS评分以及疗效,计量资料均以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照中华医学会骨科分会脊柱外科组手术疗效标准(1994)^[6]改良,优:治疗前的疼痛消

失, 腰椎活动恢复正常, 恢复原工作和生活; 良: 治疗前的疼痛基本消失, 腰椎活动部分恢复正常, 基本恢复原工作和生活; 可: 治疗前的疼痛部分缓解, 腰椎活动部分恢复, 不能坚持原工作; 差: 治疗无效或症状加重, 有关体征无改善。根据此标准评定治疗前后患者症状的改善。

4.2 2组VAS评分情况比较 见表1。2组治疗前VAS评分比较, 差异无显著性意义($P>0.05$)。2组治疗后VAS评分比治疗前降低, 差异有显著性或非常显著性意义($P<0.05$, $P<0.01$)。治疗后2组VAS评分比较, 差异有显著性意义($P<0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后
穴注组	30	8.50±1.38	1.52±0.59 ^{①②}
针正组	30	8.70±1.34	4.37±1.08 ^②

与治疗前比较, ① $P<0.01$, ② $P<0.05$; 与治疗前针正组比较, ③ $P<0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。优良率穴注组73.33%, 针正组46.67%, 2组优良率比较, 差异有显著性意义($P<0.05$)。

组别	n	优	良	可	差	优良
穴注组	30	9(30.00)	13(43.33)	6(20.00)	2(6.67)	22(73.33) ^①
针正组	30	5(16.67)	9(30.00)	10(33.33)	6(20.00)	14(46.67)

与针正组比较, ① $P<0.05$

5 讨论

“以痛为腧”是最具可操作性的中医理论之一, 针灸临床实践中诊断治疗各种痛症, 阿是穴是最常运用的方法, 但阿是穴在运用过程中存在主观随意性大、与病灶关联性低、准确性易受医生知识面经验影响的问题。如何掌握阿是穴在痛症中的分布规律、如何提高阿是穴诊断准确性及治疗成功率, 是针灸工作者必须面对的问题。

脊神经后支源性下腰痛的阿是穴分布有规律且稳定, 基于脊神经后支体表定位的邵氏点就是本症阿是穴分布规律的总结, 是传统中医学理论与现代解剖学知识结合的典范。各种痛症的阿是穴分布都有其规律性, 大多与关节肌肉的应力、肌腱筋膜韧带的附着点、神经肌肉的走向等密切相关。除了熟识传统中医理论, 了解运动、神经系统解剖及各种痛症的生理病

理知识, 是掌握阿是穴分布规律、提高运用阿是穴诊疗水平的前提。

脊神经后支主干行经横突根部, 其周围的无菌性炎症是引发本病疼痛的根本原因, 针刺使炎性充血、水肿减轻, 粘连松解和组织修复, 并可缓解肌痉挛及增加血运, 从而减少了有害代谢产物的刺激; 腰椎椎体间相对位置和解剖关系的变化, 使脊神经后支受压迫牵拉^[4], 正脊可纠正腰椎椎间关节的失稳, 早期、轻症患者经治疗一段时间后大多有明显改善, 而相当一部分慢性患者疼痛缓解不理想, 可能是横突根部周围依然有伤害性病灶存在, 此处的无菌性炎症较为顽固, 针刺正脊未能有效控制。

邵氏点炎症病灶内给药, 作用更直接、更有针对性, 在复方注射液中, 盐酸青藤碱有抗炎镇痛作用, 维生素B₆和维生素B₁₂对脊神经后支起到营养修复的作用。局麻药利多卡因在盐酸青藤碱起效之前起镇痛作用, 并可减少注射过程中产生的不适。不少对针刺正脊治疗反应一般的慢性患者, 加用复方青藤碱注射液穴位注射后, 腰臀痛得以迅速缓解。

笔者体会到对慢性无菌性炎症, 针药合用, 能有效消除横突根部周围的无菌性炎症, 配合正脊纠正腰椎椎间关节的失稳, 消除骨性结构在生物力学方面对脊神经后支的激惹, 起到协同增效的作用, 可提高疗效、缩短疗程, 且远期疗效稳定。

既往在痛症穴位注射是多选用当归、红花、川芎、丹参等中药注射液, 有一定疗效, 但对无菌性炎症的针对性较弱, 在各种痛症中, 无菌性炎症是致痛的根本原因^[7]。正清风痛宁注射液为有效成份单一的纯中药制剂, 其盐酸青藤碱是从药用植物青藤及毛青藤中提取出来的生物碱单体, 化学结构与吗啡相似, 有抗炎、免疫抑制与调节及镇痛作用, 镇痛效果为吗啡的1/2^[8], 但无吗啡的成瘾性^[9]。由于青藤碱是通过选择性抑制环氧酶-2的活性来起到抗炎镇痛作用, 因而对胃肠的副作用小^[10], 此外, 青藤碱还有抗心律失常的作用^[11], 笔者于临床中体会到, 青藤碱长期使用无传统非甾体类抗炎药(NSAIDs)的脏器毒性。该药有类似皮质类固醇及非甾体类抗炎药的抗炎镇痛正作用, 而无水钠潴留、软骨破坏、骨坏死、脏器毒性等副作用, 是目前抗炎镇痛作用最强、药理毒理最明确的中药注射液之一, 可以作为痛症穴位注射的首选中药注射液。

除辅料外,正清风痛宁注射液有效成分单一,无非药用成分,盐酸青藤碱其化学结构及药理毒理十分明确,分子量小于 500,为小分子的单体药,无传统中药注射剂常见的成分复杂、杂质难以去除及所含成分性质不稳定等问题,临床上可视作为化学药使用。在复方青藤碱注射液的复方配伍中,从未发现有浑浊、变色、沉淀等现象,其配伍稳定。经临床多年使用观察,复方青藤碱注射液发生的不良反应,未超出盐酸青藤碱说明书中不良反应的范围,频率未见明显增加,其不良反应主要为注射局部的皮肤瘙痒,大多见于使用初期,一般较轻微,通常 5~10 min 可自行缓解。有哮喘及高敏体质者禁用,高龄有心脑血管病者慎用,既往有一种药物轻微过敏的,可先口服盐酸青藤碱片剂 3~5 天,如无过敏可使用针剂,首次用半支 25 mg,注射 10 min 后才能离开。笔者按说明书要求及以上方法使用多年,无药物不良事件发生,本复方配伍安全。

[参考文献]

- [1] 刘延青. 下腰痛的诊断治疗原则[J]. 中国疼痛医学杂志, 2005, 11(2): 66-67.
- [2] 梁粤, 皮敏, 戴文军. 针刺加斜扳法治疗脊神经后支源性下腰痛的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2005, 21(11): 1.
- [3] 陈仲, 邵振海, 靳安民, 等. 非特异性腰痛的重要原因——脊神经后支综合征[J]. 中华骨科杂志, 1999, 19(3): 139-141.
- [4] 邵振海, 陈仲, 靳安民, 等. 脊神经后支综合征[J]. 中国矫形外科杂志, 2002, 9(6): 611-612.
- [5] 李蕴麟. 风湿与骨关节病定点介入疗法[C]// 第六届中国中西医结合风湿病学术会议论文汇编, 出版地不详: 2006: 37.
- [6] 杨惠林, 唐天驷. 腰椎不稳与腰椎管狭窄专题研讨会纪要[J]. 中华骨科杂志, 1994, 14(1): 60-63.
- [7] 宣蛰人. 宣蛰人软组织外科学[M]. 上海: 文汇出版社, 2002: 24-25.
- [8] 余建强, 黄宇明. 正清风痛宁的药理研究[J]. 湖南中医杂志, 1994, 10(3): 54.
- [9] 莫志贤, 周吉银, 王彩云. 青藤碱的身体依赖性和精神依赖性实验研究[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2004, 10(4): 193.
- [10] 王文君, 王培训. 青藤碱对环氧化酶 2 活性的选择性抑制作用[J]. 广州中医药大学学报, 2002, 19(1): 46-47, 51.
- [11] 丁仲如, 李庚山, 蒋锡嘉, 等. 青藤碱对豚鼠单个心室肌细胞膜钠、钙离子通道的阻滞作用[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2000, 14(1): 39-41.

(责任编辑: 刘淑婷)

针推联合扶阳宣痹汤治疗神经根型颈椎病临床研究

陈建慧, 孙星标

台州市黄岩区中医院, 浙江 台州 318020

[摘要] 目的: 观察针刺、推拿联合扶阳宣痹汤治疗神经根型颈椎病的临床治疗效果。方法: 选择本院治疗的神经根型颈椎病患者 106 例, 辨证均属风寒痹阻证合并肝肾亏虚证, 随机分为观察组和对照组各 53 例, 对照组给予针刺、推拿治疗, 观察组在对照组基础上联合使用扶阳宣痹汤治疗, 观察 2 组治疗效果和视觉模拟评分法 (VAS) 评分的变化情况。结果: 总有效率观察组 92.45%, 对照组 75.47%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组患者 VAS 评分均较治疗前降低, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。观察组 VAS 评分低于对照组, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 采用针刺、推拿联合扶阳宣痹汤治疗神经根型颈椎病疗效可靠, 可明显改善患者临床症状。

[关键词] 神经根型颈椎病; 中医疗法; 针刺; 推拿; 扶阳宣痹汤

[中图分类号] R681.5+5 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 01-0157-03

[收稿日期] 2013-09-26

[作者简介] 陈建慧 (1974-), 男, 医学硕士, 副主任中医师, 研究方向: 脊柱外科, 创伤骨科。