

# 针刺综合疗法治疗第3腰椎横突综合征临床研究

杨柳城

广州市荔湾区第三人民医院中医骨伤科, 广东 广州 510380

**[摘要]** 目的: 观察针刺综合疗法治疗第3腰椎横突综合征患者的临床疗效。方法: 采用随机对照方法将64例第3腰椎横突综合征患者随机分为2组各32例, 治疗组采用齐刺加刺络拔罐针刺综合疗法治疗, 对照组采用常规针刺疗法治疗。2组均以5天为1疗程, 治疗2疗程后比较2组患者临床疗效及疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分。结果: 2组临床疗效总有效率治疗组100%, 对照组78.1%, 2组比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ ); 治疗后2组VAS评分比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。结论: 齐刺加刺络拔罐针刺综合疗法治疗第3腰椎横突综合征有一定的临床疗效, 能缓解疼痛。

**[关键词]** 第3腰椎横突综合征; 针灸疗法; 针刺; 刺络拔罐

**[中图分类号]** R681.5+3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0151-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.069

第3腰椎横突综合征是一种常见的腰痛或腰臀病证之一, 临床表现为L<sub>3</sub>横突尖端有明显的局限性压痛, 位置固定不移<sup>[1]</sup>。本研究采用齐刺加刺络拔罐针刺综合疗法治疗第3腰椎横突综合征, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>中第3腰椎横突综合征诊断标准: 有突然弯腰扭伤、长期慢性劳损或腰部受凉史; 多见于从事体力劳动的青壮年; 一侧慢性腰痛, 晨起或弯腰疼痛加重, 久坐直起困难, 有时可向下肢放射至膝部; 第3腰椎横突外压痛明显, 并可触及条索状硬结; X线摄片示第3腰椎横突过长或左右不对称。

**1.2 辨证标准** 气血瘀滞型: 痛点固定, 痛如针刺, 拒按, 腰肌板硬, 腰背强直, 弯腰时疼痛加重, 严重者行走困难, 或见面色青黑, 皮肤甲错, 舌淡紫或暗红, 脉细涩。风寒阻络型: 腰部冷痛, 疼痛较剧, 转侧俯仰不利, 腰肌硬实, 遇寒痛增, 得温痛缓, 腰部喜暖恶寒, 喜两手捂腰部, 舌质淡、苔白滑, 脉沉紧<sup>[3]</sup>。

**1.3 排除标准** 腰椎间盘突出症; 腰肌纤维织炎; 腰肌劳损; 肥大性脊柱炎; 腰椎椎管狭窄; 肾脏和妇科引起腰痛者; 中医辨证为肝肾亏虚型; 不能坚持治疗者。

**1.4 一般资料** 观察病例为2013年5~12月在本院中医骨伤科门诊就诊的第3腰椎横突综合征患者, 共64例。将患者随机分为2组各32例, 治疗组男20例, 女12例; 平均年龄(38.66±3.88)岁; 单侧病变24例, 双侧病变8例; 平均病程(4.17±2.12)年。对照组男21例, 女11例; 平均年龄

(40.15±3.61)岁; 单侧病变23例, 双侧病变9例; 平均病程(4.65±2.56)年。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 治疗组** 予齐刺加刺络拔罐针刺综合疗法。取患侧第3腰椎横突压痛点, 用3支0.25 mm×75 mm毫针, 先于其压痛点直刺1针, 再在其左右1~1.5寸各斜刺1针, 3针针尖到第3腰椎横突骨面。行提插行针手法, 气血瘀滞型提插幅度大(0.3~0.5寸), 频率大(120~160次/min); 风寒阻络型提插幅度小(0.1~0.2寸), 频率小(60~80次/min); 使针感向深层与四周扩散, 得气后再行雀啄行气手法0.5 min(针尖不离得气处), 患者休息5~10 min, 再行雀啄行气手法第2、第3次手法后出针, 起针后用三棱针局部压痛点行刺络拔罐, 结束一次治疗。其中刺络拔罐隔天1次, 治疗5次为1疗程, 疗程间休息2天。

**2.2 对照组** 予常规针刺疗法治疗<sup>[4]</sup>。主穴: 阿是穴、大肠俞、委中; 寒湿腰痛加腰阳关, 瘀血腰痛加膈俞。操作: 局部常规消毒, 选用0.25 mm×40 mm毫针直刺, 针刺得气后行提插捻转泻法, 留针20 min, 每天1次, 治疗5次为1疗程, 疗程间休息2天。

上述2组治疗均每天1次, 治疗5次为1疗程, 疗程间休息2天, 持续2疗程, 全部疗程结束后对临床疗效行统计学分析。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 采用视觉模拟评分法(Visual analogue

**[收稿日期]** 2014-04-25

**[作者简介]** 杨柳城 (1983-), 男, 主治医师, 主要从事中医骨伤科临床工作。

scales, VAS)观察疼痛情况,具体方法是使用一条长约10 cm的游动标尺,一面有10个刻度。两端分别为0分端和10分端;0分表示无痛,10分代表难以忍受的最剧烈疼痛。将有刻度的一面背向患者,让患者在直尺上标出能代表自己疼痛程度的相应位置,医师根据患者标出的位置为其评出分数<sup>[9]</sup>。

3.2 统计学方法 采用SPSS15.0统计软件进行统计分析,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,计量资料采用 $t$ 检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>中第3腰椎横突综合征总体疗效标准制定。治愈:腰痛消失,功能恢复。好转:腰痛减轻,活动功能基本恢复,劳累后仍觉疼痛不适。未愈:腰痛无明显减轻,活动受限。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组100%,对照组78.1%,2组总有效率比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	32	28(87.5)	4(12.5)	0	100
对照组	32	17(53.1)	8(25.0)	7(21.9)	78.1

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组VAS评分比较 见表2。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
治疗组	32	6.42 ± 1.31	0.74 ± 0.32
对照组	32	6.35 ± 1.28	2.26 ± 1.15

与对照组治疗后比较,① $P < 0.05$

#### 5 讨论

第3腰椎横突综合征是一种常见的腰痛或腰臀病证之一,本病多见于瘦高体形的患者,因其腰肌不发达,加之L<sub>3</sub>横突特殊的解剖位置关系是本病发生的内在因素,慢性劳损则是该病的主要外因。炎症反应和瘢痕组织可刺激或压迫穿过周围软组织的神经和血管,而引起一系列的临床症状<sup>[1]</sup>。中医分为风寒阻络型、气血瘀滞型、肝肾亏虚型等<sup>[3]</sup>。齐刺法是加强刺激的多针刺法。齐刺:《灵枢·官针》“齐刺者,直入一旁入二,以治寒气小深者”。齐刺法适用于范围局限而病位较深的痹痛病证。第3腰椎横突综合征位于躯体深层,用齐刺法较其他针法治疗疗效更加明显。提插是针刺过程中具体行针的基本手

法,陈会《神应经》用以催气,杨继洲《针灸大成》用以行气,用提插行针手法可以促使气至,可以行气,可使针感扩散,甚至循经感传、气至病所。《中国针灸学》认为,雀啄术,在针灸到达一定深度后,将针提上插下,如雀之啄食,频频急速上下运动,专用以刺激为目的,可以起到激发机体兴奋性。另外,运用雀啄术可加强针感,促使针感传导扩散,上述行针手法对局部具有疏通经络、活血化瘀、行气止痛作用,可改善病变处血液循环,加速致痛化学因子的吸收,也可对病变硬结起到松解粘连的作用。刺血疗法有促进血液循环障碍改善作用,有很好的镇痛作用,特别是对缺血性疼痛能迅速止痛,有促使组织再生和修复的作用,通过对微循环的调整,使神经细胞功能恢复,有阻止炎症的过度反应和促使炎症转变的作用,有阻止细胞和组织病理性萎缩及变性以促使病变细胞转复的作用<sup>[6]</sup>,具有改善炎症引起的临床症状和修复损伤组织细胞作用,起到标本同治效果。若在刺络部位加以拔罐,可使外流的血液进一步增加,静脉压力进一步下降,组织液在毛细血管静脉端回流的阻力更小,局部微循环的改善更为明显,对症状改善具有明显效果。石学敏认为,刺络拔罐疗法具有活血通络、祛瘀生新、温经散寒、通络止痛作用<sup>[7]</sup>。临床研究表明,针刺综合疗法治疗气血瘀滞型、风寒阻络型第3腰椎横突综合征患者,不仅改善临床症状,而且对患处环境均有改善,并能促进损伤组织修复。

#### [参考文献]

- [1] 宋文阁.实用临床疼痛学[M].郑州:河南科学技术出版社,2008:10,421.
- [2] 国家中医药管理局.ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:203.
- [3] 宋一同.实用软组织损伤学[M].北京:海洋出版社,2012:366.
- [4] 石学敏.针灸学[M].北京:中国中医药出版社,2002:212.
- [5] 李仲廉.临床疼痛治疗学[M].3版.天津:天津科学技术出版社,2003:380.
- [6] 王峥,马雯.中国刺血疗法大全[M].合肥:安徽科学技术出版社,2005:50.
- [7] 石学敏.石学敏针灸全集[M].北京:科学出版社,2006:339-340.

(责任编辑:刘淑婷)