

针刺八髎穴治疗腰椎间盘突出症临床观察

白世平¹, 周愚²

1. 重庆市璧山区中医院, 重庆 402760; 2. 重庆市北碚区中医院, 重庆 400700

[摘要] 目的: 探讨针刺八髎穴治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 选取 80 例腰椎间盘突出症患者随机分为治疗组与对照组各 40 例。2 组均在随症配穴的基础上, 治疗组采用针刺八髎穴治疗, 对照组采用传统针刺方案取穴治疗。每天 1 次, 10 次为 1 疗程, 共治疗 2 疗程。评估 2 组治疗 1 疗程、2 疗程后的临床疗效, 分别比较治疗前、治疗 1 次、1 疗程、2 疗程后和随访 1 月的视觉模拟疼痛评分法 (VAS) 评分及治疗前、治疗 1 疗程、2 疗程后和随访 1 月的日本骨科协会 (JOA) 评分 (包括主观症状、体征和日常生活评分)。结果: 治疗 1 疗程后, 总有效率治疗组为 97.5%, 对照组为 80.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗 2 疗程后, 2 组总有效率均为 100%, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 1 次、1 疗程、2 疗程后和随访 1 月时, 2 组 VAS 评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 治疗组各时间点 VAS 评分均较对照组降低更明显 ($P < 0.05$)。治疗 1 疗程、2 疗程后和随访 1 月时的主观症状、体征、日常生活和 JOA 总评分均较治疗前升高 ($P < 0.05$), 治疗组各时间点各项评分均较对照组升高更明显 ($P < 0.05$)。结论: 针刺八髎穴治疗腰椎间盘突出症, 临床疗效总体优于传统针刺治疗方案, 可以缓解患者疼痛, 改善腰椎功能, 在临床选穴时值得考虑。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 八髎穴; 针刺; 视觉模拟疼痛评分法 (VAS); 日本骨科协会评分 (JOA)

[中图分类号] R681.5+3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 08-0189-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.057

Clinical Observation of Acupuncture at Baliào Point for Lumbar Disc Herniation

BAI Shiping, ZHOU Yu

Abstract: **Objective:** To discuss the clinical effect of acupuncture at Baliào point for lumbar disc herniation. **Methods:** Divided 80 cases of patients with lumbar disc herniation into the treatment group and the control group randomly, 40 cases in each group. Based on the routine point combination, the control group was treated with acupuncture at Baliào point, while the treatment group was treated with the point locating in traditional acupuncture. The treatment in the two groups lasted for a total of two courses, once a day, ten times for a course. Evaluated the clinical effect in the two groups after one course and two courses of treatment, and compared the scores of visual analogue scale (VAS) before treatment and after treatment for once, one course of treatment, two courses of treatment and one month of follow-up of treatment and scores of Japan orthopaedic association (JOA) (including subjective symptoms, signs and daily living scores) before treatment and after one course of treatment, two courses of treatment and one month of follow-up of treatment. **Results:** After one course of treatment, the total effective rate was 97.5% in the treatment group and 80.0% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). After two courses of treatment, the total effective rate was 100% in the two groups, difference being insignificant ($P > 0.05$). After treatment for once, one course of treatment, two courses of treatment and one month of follow-up of treatment, VAS scores in the two groups were both decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$). The decrease of VAS score at each time point in the treatment group was more evident than that in the control group ($P < 0.05$). The scores of subjective symptoms, physical signs, signs, daily life and total JOA after one course of treatment, two courses of treatment and one month of follow-up of treatment were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$). The increase of each score at each time point in the treatment group was more obvious than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of acupuncture at Baliào point for lumbar disc herniation has a better clinical effect than traditional acupuncture treatment. It can relieve pain and improve lumbar function of patients and is worthy of

[收稿日期] 2018-03-28

[作者简介] 白世平 (1989-), 男, 中医师, 研究方向: 中医治疗颈肩腰腿痛。

[通信作者] 周愚, E-mail: 2211681052@qq.com。

consideration in clinical point selection.

Keywords: Lumbar disc herniation; Baliiao point; Acupuncture; Visual analogue scale (VAS); Japan orthopaedic association score(JOA)

腰椎间盘突出症是腰腿痛最常见的原因之一,是因椎间盘变性、纤维环破裂、髓核突出刺激或压迫神经根所表现的一种综合征^[1]。随着长时间保持久坐、久立等强迫体位工作的人群增多,腰椎间盘突出患者日趋增多。八髎穴治疗腰痛在中医由来已久,历代医家对这种治疗取穴法有积极评价。本研究通过针刺八髎穴法与传统针刺取穴方法对比治疗腰椎间盘突出症,观察针刺八髎穴法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效,以期为中医针灸治疗该病拓宽选穴思路。

1 临床资料

1.1 一般资料 研究选取广州中医药大学附属北碚中医院 80 例腰椎间盘突出症患者,随机分为 2 组各 40 例。治疗组男 17 例,女 23 例;年龄 25~60 岁,平均(41.20±9.93)岁;病程 3 天~5 月,平均(1.18±1.13)月;有外伤史 3 例。对照组男 22 例,女 18 例;年龄 26~60 岁,平均(40.73±9.84)岁;病程 2 天~6 月,平均(1.20±1.16)月;有外伤史 2 例。2 组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《中华针灸临床诊疗规范》^[2]腰椎间盘突出症的标准。

1.3 纳入标准 经 CT、MRI 确诊为本病;年龄 25~60 岁;有明显腰骶部疼痛;近 1 月未进行超过连续 5 次的以八髎穴为主针刺穴位者。

1.4 排除标准 有明确手术指征者;实验组患者腰骶部骨性标志不明显,无法准确定位八髎穴者;合并引发腰痛的内科及妇科疾病:如肾炎、尿路结石、膀胱炎、妇科炎症、子宫病变等;合并心脑血管、造血系统、肝肾等严重原发性疾病者;畏针者、不适宜针灸治疗者;神经官能症及精神病患者;原发性坐骨神经痛、干性坐骨神经痛患者;合并腰椎滑脱者、侧隐窝狭窄或椎管狭窄者;确诊为腰椎间盘突出症但未伴有根性疼痛者;可疑及确诊腰椎肿瘤、结核患者;受试者不能配合治疗方案安排或不配合治疗方案安排者;同时使用非甾体消炎镇痛药、糖皮质激素类等可能影响结果判定的药物者。

2 治疗方法

2 组均参照《中华针灸临床诊疗规范》^[2]腰椎间盘突出症针灸处方随症配穴:臀部疼痛者加环跳;下肢疼痛根据疼痛部位加选配穴如下:大腿后侧疼痛者加殷门;大腿根痛加重者加承扶;腘窝处痛者加委中;小腿外侧腓骨小头周围疼痛者加阳陵泉;腓骨外侧下段痛者加悬钟;足跟痛者加昆仑;其他痛点均采取阿是穴治疗。针具均选用一次性无菌不锈钢针灸针(苏州东邦牌,规格:0.30 mm×75 mm 及 0.30 mm×50 mm)。患者取俯卧位或侧卧位,充分暴露患处皮肤,局部常规酒精消毒

后,选择合适规格的毫针刺入穴位,使局部出现酸麻胀等得气感或有循经感传现象后,将毫针留针 30 min 后出针。

2.1 对照组 予常规针刺治疗,选穴参考《中华针灸临床诊疗规范》^[2]针灸处方标准。以患者椎间隙为中心,加上下椎间隙共刺 3 针,另加该 3 针左右旁开 1 寸各刺 1 针,共 9 针,针刺深度为 1.5~2.5 寸,轻度捻转,不提插。

2.2 治疗组 予针刺八髎穴治疗。选穴:双侧上髎穴、次髎穴、中髎穴、下髎穴为主方。根据患者身体差异,选择合适尺寸,刺入深度为 1~1.5 寸,轻度提插捻转,以局部酸麻胀为宜,有向患侧腰臀部传感为佳。

2 组均每天治疗 1 次,10 天为 1 疗程,共治疗 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗 1 疗程和 2 疗程后临床疗效。②治疗前、治疗 1 次、1 疗程、2 疗程后和随访 1 月时的视觉模拟疼痛评分法(VAS)评分。该法是在纸上面划一条 10 cm 的直线,横线的左端为 0,表示无痛;右端为 10,表示剧痛;中间部分表示不同程度的疼痛。让病人根据自我感觉在横线上划一记号,测得的相应刻度值表示相应的疼痛程度。③治疗前、治疗 1 疗程、2 疗程后和随访 1 月时的日本骨科协会(JOA)评分。该评分可对腰痛疾患进行疗效评定:主要包括主观症状(9 分)、体征(6 分)、日常生活动作(14 分)评分。JOA 总评分最高为 29 分,最低 0 分,分数越低表明其功能障碍越明显。

3.2 统计学方法 所有数据均采用 SPSS12.0 统计软件进行分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验或方差分析;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医诊疗方案(试行版)》^[3]中疗效标准拟定。临床控制:腰腿痛及相关症状消失,直腿抬高试验阴性,恢复正常工作;显效:腰腿痛及相关症状基本消失,直腿抬高试验阴性,基本恢复正常工作;有效:腰腿痛及相关症状减轻,直腿抬高试验可疑阳性,部分恢复工作,但停药后有复发;无效:腰腿痛及相关症状体征无改善,直腿抬高试验阳性,或者加重。

4.2 2 组治疗 1 疗程和 2 疗程后临床疗效比较 见表 1。治疗 1 疗程后,总有效率治疗组为 97.5%,对照组为 80.0%,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗 2 疗程后,2 组总有效率均为 100%,差异无统计学意义($P>0.05$)。

4.3 2 组治疗前、治疗 1 次、1 疗程、2 疗程后和随访 1 月 VAS 评分比较 见表 2。治疗前,2 组 VAS 评分比较无差异($P>0.05$);治疗 1 次、1 疗程、2 疗程后和随访 1 月时,2 组 VAS 评分均较治疗前降低($P<0.05$);治疗组各时间点 VAS 评

分均较对照组降低更明显($P < 0.05$)。

4.4 2组治疗前、治疗1疗程、2疗程后和随访1月JOA评分比较 见表3。治疗前,2组主观症状、日常生活和JOA总评分比较均无差异($P > 0.05$),体征评分治疗组较对照组低($P < 0.05$)。治疗1疗程、2疗程后和随访1月的主观症状、体征、日常生活和JOA总评分均较治疗前升高($P < 0.05$),治疗组各时间点各项评分均较对照组升高更明显($P < 0.05$)。

表1 2组治疗1疗程和2疗程后临床疗效比较 例

时 间	n	组 别	临床控制	显效	有效	无效	总有效(%)
治疗1疗程后	40	治疗组	27	11	2	1	39(97.5) ^①
	40	对照组	13	8	11	8	32(80.0)
治疗2疗程后	40	治疗组	36	3	1	0	40(100)
	40	对照组	27	10	3	0	40(100)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

表2 2组治疗前、治疗1次、1疗程、2疗程后和随访1月VAS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组 别	n	治疗前	治疗1次后	治疗1疗程后	治疗2疗程后	随访1月
治疗组	40	6.73±0.84	3.76±0.80 ^{①②}	2.59±0.60 ^{①②}	2.02±0.34 ^{①②}	2.02±0.28 ^{①②}
对照组	40	6.79±0.69	4.62±0.82 ^①	3.14±0.72 ^①	2.35±0.38 ^①	2.36±0.38 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组同一时间点比较, ② $P < 0.05$

表3 2组治疗前、治疗1疗程、2疗程后和随访1月JOA评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

指 标	n	组 别	治疗前	治疗1疗程后	治疗2疗程后	随访1月
主观症状评分	40	治疗组	3.53±2.33	7.52±2.12 ^{①②}	8.50±1.38 ^{①②}	8.42±1.38 ^{①②}
	40	对照组	3.80±2.40	6.00±2.63 ^①	7.80±1.90 ^①	7.18±2.29 ^①
体征评分	40	治疗组	1.53±1.43 ^②	5.20±1.16 ^{①②}	5.60±0.98 ^{①②}	5.48±1.06 ^{①②}
	40	对照组	2.22±1.44	4.02±1.37 ^①	5.18±1.01 ^①	4.68±1.44 ^①
日常生活评分	40	治疗组	2.85±2.49	11.52±3.18 ^{①②}	13.10±1.84 ^{①②}	12.92±2.01 ^{①②}
	40	对照组	3.22±2.46	9.13±4.33 ^①	11.77±2.82 ^①	10.95±3.60 ^①
JOA总分	40	治疗组	7.90±5.99	24.25±6.23 ^{①②}	27.20±4.08 ^{①②}	26.83±4.28 ^{①②}
	40	对照组	9.25±6.05	19.15±8.03 ^①	24.75±5.59 ^①	22.80±7.07 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组同一时间点比较, ② $P < 0.05$

5 讨论

现代医学认为腰椎间盘突出症是一种常见病、慢性病、多发病。多数发病患者有不同程度的腰部外伤史,或因椎间盘先有退行性改变,导致微小的腰部活动即可导致纤维环的破裂所致。腰椎间盘突出症可引发腰痛。包雪平等^[3]认为腰痛的主要病因是神经根、神经节受压或损伤而出现神经症状,神经节对机械性压迫非常敏感,因此神经根感觉异常引起的腰痛常与机械性压迫有关。

中医学论及腰痛较多,而腰腿痛较少,而腰腿痛与腰痛主要为足太阳膀胱经所过之处,两者息息相关。腰痛病因多为内伤、外感与跌仆挫伤,基本病机为筋脉痹阻,腰府失养。内伤多为禀赋不足,肾亏而腰府失养;外感主要为风、寒、湿、热诸邪痹阻经脉,或劳力扭伤,气滞血瘀,经脉不通而致本病。腰者肾之外府,为肾之精气所溉,肾与膀胱相表里,足太阳经过之处,主治所及也。此外,冲任督带诸脉亦布其间,所以腰腿痛病变与肾脏及诸经脉相关。

本次临床观察围绕针刺八髎穴治疗腰椎间盘突出症镇痛疗效展开,历代医家多言及此。八髎穴最早记载于《素问·骨空论》,该书指出“腰痛不可以转摇,急引阴卵,刺八髎与痛上,八髎在腰尻分间”;元代杜思敬在《针经摘英集·治病直刺诀》言:“凡腰痛刺之不已者,刺八髎穴而愈”;明代杨继洲在

《针灸大成》提及八髎总治腰痛。八髎穴是左右上髎穴、次髎穴、中髎穴、下髎穴的总称,位于足太阳膀胱经上,正对骶骨第1、第2、第3、第4骶后孔,分别对应骶1、骶2、骶3、骶4神经。针刺八髎穴刺激神经范围基本上覆盖了腰骶部及下肢后侧。腰椎间盘突出症的临床症状又与足太阳膀胱经腰部及以下的主治之证相类似,故八髎穴亦能治疗腰椎间盘突出症,同时由于其位于骶骨正中两旁,坐骨神经上段从骶孔穿出,故无论从中医学近取阿是穴、循经主治,还是西医神经解剖证实而言,八髎穴治疗此证具有先天优势。现代临床报道也有类似观点。王玲玲等^[9]总结发现围绕八髎穴治疗的病症大体分为腰部软组织病症、排便异常、排尿异常、生殖系统病症等4方面。马海成^[8]运用温针针刺八髎穴疗法治疗腰骶疼痛疗效明显。朱欢等^[9]用电针八髎穴法治疗腰椎间盘突出症1疗程后总有效率达86.6%。因此,不论是古代医家,还是现代研究都可为此法治疗腰腿痛提供有力证明。

本研究通过预设治疗组和对照组进行对比观察,结果表明,治疗组治疗1疗程后,总有效率即可达97.5%,显著高于同时间点对照组80.0%的总有效率($P < 0.05$);治疗2疗程后,2组疗效相当,有效率都可为100%。2组治疗1次、1疗程、2疗程后和随访1月的疼痛状况均较治疗前缓解($P < 0.05$),治疗组较对照组缓解更明显($P < 0.05$),说明针刺八髎穴相比于传

统针刺治疗方案,能更快缓解腰椎间盘突出症的疼痛症状,更快的改善患者的生活质量,全程镇痛效果明显,疗效稳定,且即时镇痛疗效较传统针刺方法优秀;但随着治疗时间的增加,其治疗效果从全程略优于传统针刺治疗方案疗效至日渐趋同。2组治疗1疗程、2疗程后和随访1月的JOA评分均较治疗前降低($P < 0.05$),治疗组各时间点各项评分均较对照组升高更明显($P < 0.05$),进一步表明治疗组在改善患者腰椎功能方面效果更佳。

综上,针刺八髎穴治疗腰椎间盘突出症镇痛效果及临床疗效优于传统针刺取穴治疗,值得临床运用推广。

[参考文献]

[1] 杜元灏,石学敏.中华针灸临床诊疗规范[M].南京:江

苏科学技术出版社,2007:16-19.

[2] 国家中医药管理局医政司.中医诊疗方案(试行版)[M].北京:国家中医药管理局医政司,2011:150-151.

[3] 包雪平,顾美芳.腰骶部神经根和神经节MR成像技术探讨[J].医学摄像杂志,2012,22(3):418.

[4] 王玲玲,金洵.重新认识八髎穴[J].南京中医药大学学报,2014,30(1):4-7.

[5] 马海成.温针刺八髎穴治疗腰骶疼痛52例[J].中国美容医学,2010,19(3):241.

[6] 朱欢,刘鸿燕.电针八髎穴治疗腰椎间盘突出症60例[J].内蒙古中医药,2014,33(12):90.

(责任编辑:冯天保)

刺络放血拔罐疗法联合中药治疗恶性肿瘤放化疗并发带状疱疹临床观察

付槟梵¹, 蒋士卿²

1. 郑州大学附属肿瘤医院, 河南省肿瘤医院, 河南 郑州 450008

2. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000

[摘要] 目的: 观察刺络放血拔罐疗法联合中药治疗恶性肿瘤放化疗并发带状疱疹的临床疗效。方法: 将恶性肿瘤放化疗并发带状疱疹患者80例随机分为观察组与对照组各40例; 对照组采用阿昔洛韦口服+软膏外涂治疗, 观察组采用刺络放血拔罐疗法联合予龙胆泻肝汤合瓜蒌红花甘草汤治疗, 2组均治疗7天; 观察比较2组临床疗效、患者结痂时间和止痛时间、不良反应发生率及远期后遗神经痛发生率。结果: 总有效率观察组为92.5%, 对照组为72.5%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组结痂时间、止痛时间均明显短于对照组, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。不良反应、后遗神经痛发生率观察组分别为2.5%、5.0%, 对照组分别为15.0%、20.0%, 2组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 刺络拔罐放血疗法联合中药内服治疗恶性肿瘤放化疗并发带状疱疹能提高临床疗效, 缩短疗程, 减少不良反应及后遗神经痛的发生。

[关键词] 恶性肿瘤; 带状疱疹; 刺络放血拔罐; 龙胆泻肝汤; 瓜蒌红花甘草汤

[中图分类号] R273 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 08-0192-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.058

Clinical Observation on Cupping Therapy of Bloodletting Puncture Combined with Chinese Medicine for Malignant Tumor Complicated with Herpes Zoster after Radio-chemotherapy

FU Binfan, JIANG Shiqing

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of cupping therapy of bloodletting puncture combined with Chinese

[收稿日期] 2018-04-24

[作者简介] 付槟梵 (1981-), 女, 医师, 主要从事肿瘤内科的中西医结合治疗。

[通信作者] 蒋士卿, E-mail: jiangshiqing66@126.com。