

钩活术配合红花穴位注射治疗 腰椎间盘突出症的临床观察

高志成¹, 胡晔¹, 李焱生¹, 张红星², 余文惠¹

【摘要】 目的:评价钩活术配合红花穴位注射治疗腰椎间盘突出症(LDH)的效果。方法:将 60 例 LDH 患者随机分为观察组和对照组各 30 例。观察组采用钩活术配合红花穴位注射治疗;对照组采用电针加红花穴位注射治疗。给予 2 组改良日本骨科学会下腰痛评分(M-JOA)和视觉模拟疼痛评分(VAS)并观察 2 组疗效。结果:治疗后,2 组 M-JOA 评分及 VAS 评分较治疗前均明显降低(均 $P < 0.01$),且观察组 2 项评分均更低于对照组($P < 0.01$),治疗后,观察组总有效率优于对照组的(96.67%, 70.00%, $P < 0.05$)。结论:钩活术配合红花穴位注射可以明显减轻 LDH 患者的症状,起到镇痛的作用。钩活术配合红花穴位注射可以作为临床上治疗 LDH 的优选方案。

【关键词】 腰椎间盘突出症;钩活术;穴位注射;针灸

【中图分类号】 R49;R681.5 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2015.06.016

Effectiveness of hooking therapy combined with safflower acupoint injection for lumbar disc herniation Gao Zhicheng, Hu Ye, Li Yansheng, et al. Wuchang Hospital of Wuhan, Wuhan 430063, China

【Abstract】 Objective: To evaluate the therapeutic effect of hooking therapy combined with safflower acupoint injection for treatment of lumbar disc herniation (LDH). **Methods:** Sixty cases of LDH conformed to the standard were randomly assigned to treatment group (30 cases) and control group (30 cases). The treatment group was treated with hooking therapy combined with safflower acupoint injection, and the control group was given electro-acupuncture combined with safflower acupoint injection. The clinical effectiveness of the two groups was observed by visual analogue scale (VAS) and improved Japanese orthopaedic association low back pain score (M-JOA). **Results:** After the treatment, VAS score and M-JOA score in both two groups were significantly lower than those before the treatment (both $P < 0.01$), more obviously in the treatment group than in the control group ($P < 0.01$). The total effective rate in the treatment group was 96.67%, significantly higher than in the control group (70.00%, $P < 0.05$). **Conclusion:** Hooking therapy combined with safflower acupoint injection can significantly alleviate the symptoms of LDH patients and have the effect of analgesia. Hooking therapy combined with safflower acupoint injection can serve as an optimization scenario for clinical treatment of LDH.

【Key words】 lumbar disc herniation; hooking therapy; acupoint injection; acupuncture and moxibustion

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是临床上的常见病、多发病。研究表明^[1],约 60%~80%的人患过腰腿痛疾病,而 LDH 是导致腰腿痛的最常见原因。LDH 病程迁延,容易反复,严重影响着人们的生活质量。钩活术是由魏玉锁根据师怀堂的新九针经验,结合临床实践,总结出的治疗颈腰椎病的方法,是针灸技术中的一种新型特异针疗法。本研究在钩活术基础上配合红花穴位注射治疗 LDH,观察其临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013 年 1~12 月在武汉市武昌医院中医科门诊或住院部就诊的 60 例 LDH 患者,纳入标准:符合 LDH 的诊断标准^[2];年龄 18~65 岁;同意并签署知情同意书者;发病后未接受任何对症治疗;能耐受试验治疗方案者。排除标准:合并椎管狭窄者;大块髓核突出导致严重的神经功能障碍者,马尾神经受压迫者及有其它相关手术指征者;合并有造血系统、心脑血管、肝、肾等严重疾病者,精神病及恶性肿瘤患者;糖尿病;妊娠或哺乳期妇女。将患者随机分为 2 组各 30 例。其中观察组,男 17 例,女 13 例;年龄 22~65 岁,平均(45.51±10.37)岁;病程 2~50d,平均(35.28±12.35)d;对照组,男 16 例,女 14 例;年龄 25~61 岁,

基金项目:2013~2014 年度湖北省卫生厅科研指导性项目(JX6C-38)

收稿日期:2015-02-16

作者单位:1. 武汉市武昌医院,武汉 430063;2. 武汉市中西医结合医院,武汉 430022

作者简介:高志成(1971-),男,副主任医师,主要从事针灸镇痛方面的研究。

通讯作者:余文惠,loyalty2@163.com

平均(44.81±11.15)岁;病程3~52d,平均(36.19±11.13)d。2组患者在性别、年龄、病程等方面均差异无统计学意义。

1.2 方法 观察组采用钩活术配合红花穴位注射治疗。选用中医特异针中用于治疗LDH的无菌巨钩针;选腰三穴:定位腰1穴,即第5腰椎棘突下,脊柱旁开1.5寸;腰2穴,即第4腰椎棘突下,脊柱旁开1.5寸;腰3穴,即第3腰椎棘突下,脊柱旁开1.5寸。定位后,用记号笔做标记,皮肤常规消毒,戴无菌手套,铺无菌巾。用1%利多卡因在标记处注射一直径约3mm的桔皮样皮丘,进行局部浸润麻醉,在标记处左手持无菌敷料固定皮肤,右手持无菌巨钩针自外向里刺入皮肤、肌肉,依次为腰筋膜的浅层、竖脊肌、腰筋膜的中层,巨钩针转向椎间孔方向钩提牵拉组织,割治钙化粘连,挑治纤维组织,刺激腰三穴,使紧张的肌纤维韧带部分断裂回缩,反复进行4~6次左右,有落空感即可,注意其深度不能达到横突缘前方。然后对钩治后的穴位处进行放血疗法,术者双手挤压穴位周围的组织,排出淤血,每穴处放血约为0.5~1ml。最后对排出淤血后的穴位处注射红花注射液6ml,每个钩治穴位处注射1ml。7d治疗1次,1次为1个疗程,共治疗2个疗程。对照组采用电针加红花穴位注射治疗。先给予电针治疗,再进行红花穴位注射治疗。红花穴位注射治疗方案同观察组,电针治疗方案如下:针具采用直径为0.30mm,长度40mm华佗牌针灸针;选双侧气海俞、大肠俞、关元俞等穴,患者取俯卧位,皮肤常规消毒,毫针刺入,以上穴位均用平补平泻法,要求局部有酸、麻、胀、痛感,针刺后连接G6805-2型电针仪,采用连续波,频率1.5~3Hz,电流强度2mA,留针30min。每日1次,5次为1个疗程,期间休息2d,共治疗2个疗程。

1.3 评定标准 ①改进日本骨科学会的下腰痛评分法(improved Japanese orthopaedic association low back pain score, M-JOA)^[3]:采用4级评价,由小到大依次记为0~3分。②视觉模拟疼痛评分法(visual analogue scale, VAS):采用患者的主观评估疼痛疗效,0~10分,0分代表完全无痛,10分代表疼痛最剧烈。③临床疗效:参照国家中医药管理局1994年制定的《中医病证诊断疗效标准》中的疗效标准^[2]。治愈:腰腿疼痛等症状消失,直腿抬高试验呈阴性,可正常工作;显效:腰腿疼痛等症状基本上消失,直腿抬高试验可达到70°,基本可恢复工作;有效:部分症状消失,活动呈轻度受限,直腿抬高试验较治疗前有所改善,可进行较轻工作;无效:症状和体征无改善,无法胜任工作。于治疗结束后观察。

1.4 统计学方法 采用SPSS 16.0版本软件包进行数据分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t检验,计数资料用百分率表示, χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗后,2组M-JOA评分及VAS评分较治疗前均明显降低(均 $P < 0.01$),且观察组2项评分均更低于对照组($P < 0.01$),见表1。

2组临床疗效比较,观察组治愈14例,显效10例,有效5例,无效1例,总有效率为96.67%;对照组治愈6例,显效9例,有效6例,无效9例,总有效率为70.00%。观察组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。

表1 2组M-JOA及VAS评分治疗前后比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	M-JOA		VAS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	22.70±4.63	9.20±1.90 ^{ab}	7.63±1.22	2.35±0.90 ^{ab}
对照组	30	22.47±4.71	13.40±2.16 ^a	7.80±1.03	3.39±0.73 ^a

与治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组比较,^b $P < 0.01$

3 讨论

LDH是由于腰椎间盘退行性改变,纤维化破裂,髓核突出,从而刺激或压迫腰脊神经根、马尾神经,出现腰腿痛、下肢麻痹、无力等一系列综合症状^[4]。近年来认为炎症反应为LDH引起神经痛的中心环节,突出或脱出的髓核压迫或牵扯神经根、硬膜囊、马尾,导致组织充血、水肿、炎性渗出而发生创伤性炎症,引起自身免疫反应性炎症^[5]。Murai等^[6]证实了椎间盘突出后会引发自身免疫反应,并且指出巨噬细胞和NK细胞参与了早期自免反应。

钩活术是中医针灸理论和现代西医无菌操作技术的结合体,是中西医结合的产物。利用钩提针四位一体的钩头,即钩弧、钩板、钩尖、钩刃,达到钩治法、挑治法、割治法、针刺法、放血法五法并用的目的。由于其针头有特殊的钩样造型,可以进行深部钩提切割、剥离瘢痕、松解粘连、缓解或解除肌肉痉挛,达到减张、减压、松解、疏通的目的,改善病变椎间盘及其周围组织的血液、淋巴循环,消除局部无菌性炎症反应,恢复脊柱的力学平衡。《灵枢·九针十二原》篇曰:“宛陈则除之。”对钩治后的穴位处进行放血疗法,可行气活血、消肿止痛等。腰部活动的枢纽椎是L₃、L₄、L₅,局部肌肉、韧带较多,易发生劳损,腰椎病变大都发生在L₃₋₄、L₄₋₅及L₅~S₁,而腰三穴位于L₃、L₄、L₅椎棘突下,L₃、L₄、L₅椎弓下的神经根是形成坐骨神经的主干,故采用腰三穴为治疗部位。腰三穴与气海俞、大肠

俞、关元俞相邻,针刺气海俞、关元俞可以扶正补肾,针刺大肠俞可以畅通气机、活血通络。钩活术在腰三穴处钩治,可以调节细胞免疫和体液免疫,使自身免疫反应性炎症得到缓解;通过钩治局部粘连挛缩的病变组织,使肌纤维断裂回缩,肌张力降低,重新建立脊柱的内外平衡,缓解受压、扭曲的神经血管,从而使功能得到恢复^[7]。电针可刺激病变部位的脊神经根,改善神经根周围组织的微循环,激发神经冲动的传导,从而利于局部无菌性炎症的吸收,起到消炎镇痛的作用^[8]。但电针对脊柱周围软组织紧张、痉挛的改善较慢。钩活术能够改善局部血液循环,松解粘连,解除肌痉挛,使腰椎恢复正常解剖位置,促进神经根周围炎症的消退,阻断神经根炎症水肿-疼痛-肌痉挛的恶性循环。

穴位注射在选取相应的穴位上注入药物,将针刺刺激和药物的性能及对穴位的渗透作用相结合,发挥针药穴的多重效应。宁承婕等^[9]认为穴位注射能够调节、营养神经,药物持续刺激从而消散气滞血瘀,畅通经气。魏玉锁^[10]研究表明钩活术治疗后局部针孔用药具有增加疗效、防粘、防止症状反弹、防止疾病反复等作用。故本研究在钩活术后于腰三穴处注射红花注射液。红花性辛温,归肝、心经,功于活血祛瘀,通经止痛。《本草纲目》有言:“红花,活血润燥、止痛、散肿、通经”。现代药理研究亦表明,红花具有抗炎和提高组织耐缺氧能力,改善氧自由基,减轻神经细胞的损伤,亦能明显抑制致炎物质组织胺导致的毛细血管通透性增高。由红花制成的注射液具有活血化瘀、通经活络、消肿止痛作用,能够促进炎症水肿吸收、促进神经功能的恢复,从而加快病变组织的修复^[11]。

有文献报道了钩活术治疗 LDH 有良好的疗效。田文友等^[12]选取 150 例 LDH 患者分别给予钩活术和椎旁阻滞治疗,结果钩活术组总有效率 97.33%,疗效优于椎旁阻滞组,表明钩活术能够显著缓解 LDH 引起的疼痛,改善腰椎功能。本研究中,LDH 患者经过钩活术配合红花穴位注射后,VAS 评分、M-JOA 评分

明显下降,提示钩活术配合红花穴位注射对 LDH 可以起到镇痛的作用,能够明显减轻 LDH 患者的症状,这与有关的研究报道是相符的。有关其作用机制尚不是很清楚,有待进一步研究。钩活术配合红花穴位注射治疗 LDH 疗效显著,立竿见影;治疗次数少,节约患者的时间;操作时患者的痛苦少,患者易于接受,可以作为临床上治疗 LDH 的优选方案。

【参考文献】

- [1] 吴耀持,吴焕淦. 中医药适宜技术社区推广与应用[M]. 上海:上海科学技术出版社,2010,2-20.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994,201-203.
- [3] 范振华,胡永善. 骨科康复医学[M]. 上海:上海医科大学出版社,1999,219-219.
- [4] 吴群英,罗继琼,符艳,等. McKenzie 疗法在射频消融术治疗腰椎间盘突出症后的运用[J]. 中国康复,2014,29(2):127-128.
- [5] 王家瑞. 针灸治疗腰椎间盘突出症近况[J]. 针刺研究,2003,28(3):237-240.
- [6] Murai K, Sakai D, Nnkamura Y, et al. Primary immune system response to nucleus pulposus cells; evidence for immune response in disc herniation[J]. Eur Mater, 2010, 19: 13-21.
- [7] 沈皎. 钩活术治疗腰椎间盘突出症突出型临床观察[J]. 社区医学杂志,2011,9(6):86-86.
- [8] 郑文进. 电针夹脊穴配合推拿手法治疗腰椎间盘突出症的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2011.
- [9] 宁承婕,李晓东,舒彬,等. 温针灸与穴位注射综合治疗腰椎间盘突出症[J]. 中国康复,2010,25(3):219-220.
- [10] 魏玉锁. 钩活术防粘活血药物应用的临床研究[J]. 中国保健营养,2010,19(14):186-188.
- [11] 张圣宏,吴耀持. 穴位注射治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2011,30(4):244-245.
- [12] 田文友,赵兰巧,田青. 钩活术与椎旁阻滞治疗腰椎间盘突出症疗效比较[J]. 山东医药,2010,50(12):55-56.