

- [5] 中华神经科学会,中华神经外科学学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经杂志,1996,29(6):379-380.
- [6] 大西幸子,孙启良. 摄食-吞咽障碍康复实用技术[M]. 北京:中国医药科技出版社,2000,7-90.
- [7] 杨坚,张颖. 表面肌电图在神经肌肉病损功能评估中的应用[J]. 中国临床康复,2004,8(22):4580-4581.
- [8] 卒中患者吞咽障碍和营养管理中国专家组. 卒中患者吞咽障碍和营养管理的中国专家共识(2013版)[J]. 中国卒中杂志,2013,8(12):973-983.
- [9] 全莉娟,徐华平. 脑卒中后吞咽障碍新进展[J]. 实用临床医学杂志,2010,11(7):136-138.
- [10] 任芸,顾旭东,姚云海,等. 肌电生物反馈结合吞咽训练治疗脑卒中后吞咽障碍的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志,2012,34(10):752-754.
- [11] Lake DA. Neuromuscular electrical stimulation. An overview and its application in the treatment of sports injuries[J]. Sports Med, 1992,13(5):320-336.
- [12] 王兴林. 吞咽障碍的生物力学变化及电刺激治疗机制[J]. 中华物理医学与康复杂志,2013,35(12):938-940.
- [13] Gallas S,Marie JP,Leroi AM,et al. Sensory transcutaneous electrical stimulation improves post-stroke dysphagic patients[J]. Dysphagia,2010,25(4):291-297.
- [14] Ludlow CL,Humbert I,Saxon K,et al. Effects of surface electrical stimulation both at rest and during swallowing in chronic pharyngeal Dysphagia[J]. Dysphagia,2007,22(1):1-10.
- [15] Smith Hammond CA,Goldstein LB. Cough and aspiration of food and liquids due to oral-pharyngeal dysphagia: ACCP evidence-based clinical practice guidelines[J]. Chest,2006,129(1 Suppl): 154S-168S.

· 经验交流 ·

## 丹红注射液四联穴穴位注射治疗 腰椎间盘突出症的疗效观察

项俊,喻立

【关键词】 穴位注射;丹红;腰椎间盘突出症

【中图分类号】 R49;R681.53 【DOI】 10.3870/zgkf.2016.06.025

选择2015年1~12月在我科就诊的腰椎间盘突出症患者150例,均符合中医病证诊断疗效标准<sup>[1]</sup>,均为初诊患者且MRI或CT确诊为腰椎间盘突出症。150例分为3组各50例,①A组,男26例,女24例;年龄(51.1±9.5)岁;病程(1.7±0.8)年。②B组,男27例,女23例;年龄(50.5±8.9)岁;病程(1.9±0.7)年。③C组,男女各25例;年龄(50.5±8.9)岁;病程(1.8±0.9)年。3组一般资料比较差异无统计学意义。A组采用丹红注射液四联穴穴位注射。B组采用普通针刺四联穴治疗。C组采用生理盐水注射四联穴穴位注射。①A组:抽取丹红注射液8ml+2%利多卡因注射液1ml混合液在腰椎患侧气海俞、环跳、殷门、承山进行穴位注射,穴位常规消毒后,针尖刺向肌肉深层,患者有酸胀感时,轻提注射针,回抽无血后快速注射药液,患者局部酸胀感为佳,每周1次。②B组:在环跳、殷门、承山、气海俞进行常规针刺,针刺后留针30min,每日1次。③C组:在环跳、殷门、承山、气海俞用生理盐水进行穴位注射(每穴1ml,器材及注射方法同A组)。

治疗前,A、B、C3组VAS评分分别为8.34±1.32、8.29±1.27及8.32±1.28;治疗3周后,3组分别为0.89±1.34、1.97±1.42及2.83±1.73;3组VAS评分均较治疗前明显下降( $P<0.05$ ),且治疗后A组更低于B、C组( $P<0.05$ ),B组更低于C组( $P<0.05$ )。治疗后,A组治愈29例:腰痛消失,功能

恢复;好转20例:腰痛减轻,活动功能基本恢复,劳累后仍觉疼痛不适;未愈1例:腰痛无明显减轻,活动受限。B组分别为19、22及9例,C组分别为12、28及10例。A组总有效率明显优于B、C组(98.0%、90.0%、86.0%, $P<0.05$ ),B组更低于C组( $P<0.05$ )。

本病属中医痹症范畴<sup>[2]</sup>,主要因肾气虚损、筋骨失养,跌仆闪挫或受风、寒、湿、热之邪等而痹阻经脉、血脉不畅等病机而出现的症状。气海俞为气海穴的背腧穴,位于膀胱经,有固脱、温煦的作用;环跳位于足少阳胆经,可用于治疗腰跨疼痛、下肢痿痹;殷门位于膀胱经,主治腰痛、下肢痿痹;承山位于膀胱经,主治腰腿拘急、疼痛。气海俞扶正固脱,使正气得复,外邪不可侵入,环跳、殷门、承山三穴通经除痿,去痹止痛。诸穴共奏补气温阳、通经祛痹之功,再辅以丹参、红花活血逐瘀,血行风自灭,经络得通,可谓标本兼治,使正气得固,经脉通而得以濡养,从而使症状得到改善。本研究显示,丹红注射液四联穴穴位注射治疗较单纯针刺治疗腰椎间盘突出症具有明显的临床优势。

### 【参考文献】

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京:中国医药科技出版社,2012,214-215.
- [2] 周仲英,金石,李明富,等. 中医内科学[M]. 第2版. 北京:中国中医药出版社,2007,497-498.

收稿日期:2016-03-23

作者单位:孝感市妇幼保健院康复科,湖北 孝感 432000

作者简介:项俊(1973-),男,副主任医师,主要从事神经康复方面的研究。