

气海俞、大肠俞、关元俞深刺配合推拿治疗 腰椎间盘突出症临床观察

陈永成¹ 陈 鹏²

(1. 丹凤县中医院, 陕西 丹凤 726200; 2. 第四军医大学 2013 级学生, 陕西 西安 710032)

摘 要:目的 观察气海俞、大肠俞、关元俞深刺配合推拿治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法 将 90 例腰椎间盘突出症患者随机分成治疗组 50 例和对照组 40 例两组, 治疗组采用气海俞、大肠俞、关元俞深刺配合推拿治疗, 对照组采用常规针刺配合推拿治疗。结果 治疗组有效率为 98%, 与对照组有效率 82.5% 比较, 有显著差异 ($P < 0.05$)。结论 气海俞、大肠俞、关元俞深刺配合推拿治疗腰椎间盘突出症疗效优良, 值得临床应用。

关键词:腰椎间盘突出症; 针刺疗法; 刺法; 推拿

中图分类号: R681.5⁺3 文献标识码: A 文章编号: 2096-1340(2018)03-0044-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jstcm.2018.03.016

腰椎间盘突出症, 是椎间盘发生退行性改变后, 在外力作用或长时间慢性劳伤的作用下, 椎间盘纤维环破裂, 髓核突出刺激或压迫相邻的硬膜囊或神经根, 引起充血、水肿、炎症反应, 出现缺血、缺氧、循环障碍、神经传导障碍等改变, 临床以腰痛伴随一侧或双侧下肢疼痛、麻木等一系列临床症状的病变。腰椎间盘突出症是针灸科临床常见病^[1]。目前腰椎间盘突出症的治疗方法很多, 针灸推拿是常用的保守治疗方法。我科采用气海俞、大肠俞、关元俞深刺配合推拿治疗腰椎间盘突出症取得良好的疗效, 报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 于 2011 年 1 月~2015 年 12 月针灸科门诊及住院 90 例患者, 均诊断为腰椎间盘突出症, 采用随机数字法分为治疗组 50 例和对照组 40 例。经比较两组性别年龄病程等方面差别无显著统计意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	n	性别(n)		年龄(岁)		病程(月)	
		男	女	最大	最小	最长	最短
治疗组	50	28	22	70	32	24	10(d)
对照组	40	23	17	70	28	36	15(d)

1.2 诊断标准 参照中医药管理局 1994 年颁布的《中医病症诊断疗效标准》^[2] 有关腰椎间盘突出

症诊断标准拟定: ①腰骶部疼痛, 伴下肢成典型坐骨神经分布区域疼痛; ②坐骨神经分布区域皮肤感觉异常, 下肢受累神经支配区皮肤感觉过敏或迟钝, 发病时间长者可出现肌肉萎缩; ③腰痛向臀部及下肢放射, 腹压增加(如咳嗽、喷嚏)时疼痛加重, 卧床休息时减轻; ④查体腰椎功能活动受限, 脊柱可见侧弯或畸形, 腰椎生理曲度减少或消失, 直腿抬高试验或加强试验阳性, 膝、跟腱反射减弱或消失, 拇指背伸力减弱; ⑤X 线摄片检查: 脊柱侧弯、腰生理曲度变直, 病变椎间盘可能变窄, 相应边缘有骨赘增生, CT 或 MRI 检查可见椎间盘突出或膨出。

1.3 纳入标准 ①符合上述腰椎间盘突出症的诊断标准; ②年龄 28~70 岁之间; ③经 CT 或 MRI 检查可见椎间盘突出或膨出; ④无骨质疏松及心血管病变者; ⑤同意加入本试验并签定知情同意书。

1.4 排除标准 ①不符合腰椎间盘突出症的诊断标准者; ②年龄 > 71 岁者; ③压迫马尾神经或椎管狭窄症状者; ④有腰椎结核、肿瘤等情况者; ⑤有严重高血压、心脏疾病者; ⑥妊娠或哺乳期妇女; ⑦不能配合治疗者。

1.5 治疗方法

1.5.1 治疗组 针刺深刺治疗 参照同神经节段取穴治疗腰椎间盘突出症临床观察制定^[3] ①深刺