

滋补肾阴的作用；太冲、太溪分别是足厥阴肝经和足少阴肾经的输穴、原穴，具有调理肝肾的作用，神门是手少阴心经的原穴，治疗心病，使心能藏神；内关为手厥阴心包经的络穴、八脉交会穴，通阴维脉交会于足少阴肾经和任脉，联络一身之阴经；三阴交、太冲滋肾养肝解郁安神。现代研究表明^⑥：针刺能良性调节围绝经期模型大鼠血清激素[E₂、FSH、黄体生成素(LH)]及下丘脑β-内啡肽含量的变化，调节下丘脑-垂体-卵巢轴功能，为临床治疗围绝经期失眠症提供了理论依据。采用埋线法治疗的优势在于作用缓慢而持久，1周仅治疗1次，方便了患者就诊，且经济、简便、无痛苦、无副作用，尤其避免了服用激素类药物和镇静剂导致恶性肿瘤的风险，患者治疗的依从性也很好，适合临床推广。

[参考文献]

- [1] 姜向坤. 浅谈围绝经期失眠[J]. 山东中医药大学学报, 2008, 32(1): 19-20.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 320-321.
- [3] 陈幸生. 芒针透刺治疗失眠症52例对照观察[J]. 中国针灸, 2002, 22(3): 157-158.
- [4] 中华医学精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 94.
- [5] 张娅, 黄俊山, 吴松鹰, 等. 围绝经期失眠症中医证候分布及其特点[J]. 中医杂志, 2013, 54(18): 1574-1577.
- [6] 汪惠丽, 胡玲, 高忻洙. 电针关元、三阴交对围绝经期模型大鼠神经内分泌的调整作用[J]. 针刺研究, 2003, 28(2): 124-127.

(责任编辑: 刘淑婷)

施氏砭术综合疗法治疗腰椎间盘突出症临床观察

丁悦森¹, 毛湄², 柯金土¹, 王慧¹, 施安丽³

1. 从化市中医医院, 广东 从化 510900
2. 广州医学院荔湾医院, 广东 广州 510170
3. 国家广播电影电视总局门诊部, 北京 100020

[摘要] 目的: 观察施氏砭术综合疗法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 将120例腰椎间盘突出症患者随机分为2组各60例。治疗组采用施氏砭术综合疗法, 对照组采用西药加理疗综合治疗。比较2组治疗前后疼痛程度视觉模拟评分法(VAS)评分、日本矫形外科学会(JOA)评分和中医症状等改善情况。结果: 2组治疗前后VAS评分、JOA评分、临床疗效比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$), 提示施氏砭术综合疗法改善腰椎间盘突出症患者疼痛程度、功能障碍、综合症状的疗效优于西医综合疗法。且治疗组未见毒、副反应发生, 依从性良好, 半年内复发率更低, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论: 施氏砭术综合疗法是治疗腰椎间盘突出症安全有效的方法。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 砭术; 推拿; 针刺; 牵引; 超短波; 视觉模拟评分法(VAS); 功能障碍

[中图分类号] R681.5⁺3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)10-0179-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.074

腰椎间盘突出症(LIDP)是临床骨科的常见病和多发。著名砭石专家施安丽研究员所开创的“施氏砭术综合疗法”, 集砭、针、灸、导引、按跷之优势,

以砭石制作治疗工具, 与多种传统疗法相结合而成, 灵活运用于治疗各种疾病^①。笔者采用“施氏砭术综合疗法”治疗LIDP患者60例, 并与西医综合治疗

[收稿日期] 2014-05-20

[基金项目] 国家中医药管理局2009年农村医疗机构中医民族医特色专科建设项目(编号:19037); 国家中医药管理局2010年农村医疗机构针灸理疗康复特色专科建设项目(编号:19021); 广州市卫生局2009年广州市中医名科建设项目

[作者简介] 丁悦森(1974-), 男, 主治医师, 研究方向: 针灸推拿砭石治疗脊柱相关疾病。

[通讯作者] 施安丽, E-mail: wangxi_190@sina.com。

的 60 例患者进行随机对照观察, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 中医诊断与辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]及《中药新药临床研究指导原则》^[3]拟定:

①病史: 扭伤腰痛病史或慢性腰肌劳损病史。②症状及体征: 典型的腰椎间盘突出症状, 腰部疼痛或伴有一侧下肢疼痛麻木, 反复发作, 患侧直腿抬高及牵拉试验(+), 仰卧挺腹试验(+). ③辅助检查: X 线摄片示腰椎间隙变窄, 脊柱侧弯, 腰生理前凸消失, 相邻边缘有骨赘增生; CT 或 MRI 检查可显示椎间盘突出的部位及程度。参照《24 个专业 105 个病种中医诊疗方案》^[4]腰椎间盘突出症的中医证型: 血瘀证、寒湿证、湿热证、肝肾亏虚证。

1.2 纳入标准 ①符合以上诊断标准。②起病或病情发作不超过 6 月者。③年龄 20~65 岁。④适合保守治疗者。⑤知情同意。

1.3 排除标准 ①不符合诊断标准或纳入标准者。②合并腰椎肿瘤, 结核, 滑脱, 严重骨质疏松或椎管狭窄, 骨折者。③中央型腰椎间盘突出出现马尾神经压迫症状者。④恐惧怕针灸或不合作的患者。⑤合并妊娠或合并严重的心、肺、肝、肾疾病与精神病患者。⑥不宜保守治疗者, 有其他手术指征者。

1.4 一般资料 观察病例为 2011 年 3 月~2013 年 6 月从化市中医医院砭石综合治疗专科门诊或住院患者, 按随机数字表法随机分为 2 组各 60 例。2 组患者性别、年龄、病程、病情等一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义($P>0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 2 组患者一般资料比较

组别	性别(例)		年龄	病程	疼痛程度评分
	男	女	($\bar{x} \pm s$, 岁)	($\bar{x} \pm s$, 天)	($\bar{x} \pm s$, 分)
治疗组	28	32	41.61±11.35	34.5±12.3	8.528±1.2395
对照组	26	34	40.38±12.86	36.3±11.6	8.145±1.2392

2 治疗方法

2.1 基础治疗 2 组患者同时进行健康教育。嘱患者睡硬板床, 适当休息, 避免受风、寒、湿的侵犯, 气温降低时要注意腰部的保暖, 及时更换衣服, 出汗时避免冷水刺激; 避免剧烈运动及外伤; 在腰椎稳定有保证后及早进行腰部肌肉功能锻炼。

2.2 治疗组 施氏砭术综合疗法。以“疏筋通络活

血、补肾强腰壮骨、祛风除湿止痛”为治疗原则, 现按操作步骤的先后顺序介绍如下:

2.2.1 推拿治疗 患者取俯卧位, 医者运用揉、按揉、弹拨法对腰部疼痛最明显处及周围软组织给予充分放松 10~15 min, 再推、拿患侧下肢, 叩、擦腰部 2~3 min 后结束。期间可根据病情选用施安丽老师的经验手法: ①对于寒湿阻络或肝肾亏虚者, 采用推拿法: 自下而上推督脉脊背 63 次, 可温通督脉, 温阳散寒除湿。②有小关节紊乱者, 参照腰部斜扳法^[5]进行复位。③下肢麻痹或疼痛者, 加牵抖拔伸法: 助手站床头, 双手放患者腋下, 固定患者身体, 医者立于床尾, 双手紧抓住患侧踝关节, 以一脚底顶住患者健侧足底, 保持患肢伸直, 向后上方 30°~40°方向拔伸牵抖 3~5 次。④急性损伤者加拍打法: 医者以双手分别五指并拢稍内收, 两手交替, 集中拍打患者腘窝局部(委中穴)2~3 min, 使皮下微红或淤血。实证者拍打时力度稍大, 使局部淤血或出痧样改变; 素体偏虚者, 力度稍轻, 使局部皮下微红即可。

2.2.2 针刺治疗 ①取穴: 主穴: 腰夹脊 3~5、阿是穴、肾俞、大肠俞、秩边、环跳、委中。配穴: 循足太阳膀胱经疼痛者加承山、昆仑; 循足少阳胆经疼痛者加风市、阳陵泉、悬钟。瘀血证加膈俞、委中或局部放血; 寒湿证加风池、阴陵泉; 湿热证加曲池、阴陵泉; 肝肾亏虚加命门、肾俞、太溪等。②操作方法: 每次选取 3~5 个穴位, 以病变经脉局部取穴为主, 结合证型加减。患者取俯卧位或侧卧位, 医者手部及针刺部位常规消毒。用汉医牌一次性无菌针灸针, 根据病证虚实, 采用提插捻转补泻法, 使局部出现酸胀感为度, 留针 30 min。秩边、环跳穴采用 0.35 mm×75 mm 毫针, 直刺约 70 mm, 使针感向臀部、大腿、小腿、腓肠肌及足背、足趾放射, 出现触电样感觉为佳。

2.2.3 砭石治疗 ①砭石热敷法: 留针期间, 将 45℃左右的砭板置于腰骶局部或下肢部阿是穴; 若稍压针身, 以患者感觉酸胀而无疼痛为度。同时加 TDP 灯照射砭板 20~30 min。各型患者均适宜。②砭石点按: 起针后, 用砭石刮痧板的圆锥端点按阿是穴、秩边、环跳、委中, 发力以“轻-重-轻”为原则, 力量以患者能耐受为度。每穴 3~5 遍。各型患者均适宜。③砭石刮法: 起针后, 医者双手中放少

量医用甘油后搓热,涂于患者腰背部,用砭石刮痧板沿督脉及膀胱经刮痧,使局部出痧为度。适宜寒湿或湿热实证者。

2.2.4 其他治疗 ①拔罐疗法:沿大椎直至腰骶长强穴,整个脊背之督脉及膀胱背俞穴着罐或走罐。此法多在砭石刮痧后操作,适宜寒湿、湿热实证者;②放血疗法:局部消毒后以三棱针点刺委中或腰部阿是穴后立即闪罐 3~5 下,并留罐 5~10 min。此法多在其他治疗结束后进行,适宜瘀血实证者。③艾灸疗法:寒湿实证者隔姜灸腰阳关及局部阿是穴 5~10 min,肝肾亏虚者悬灸肾俞、命门、大肠俞、阿是穴。此法多在留针时同时操作,适宜肝肾亏虚证或者寒湿实证者。

2.3 对照组 西药加理疗治疗。①西药:静脉滴注 20% 甘露醇注射液(石家庄四药有限公司,国药准字 H13023037)250 mL,每天 1 次。美洛昔康片(苏州中化药品工业有限公司,国药准字 H20030392),每次 7.5 mg,每天 2 次,饭后 30 min 服用;甲钴胺片(亚宝药业集团股份有限公司,国药准字 H20041767),每次 0.5 mg,每天 3 次。②牵引:日本 OG GIKEN (欧记公司)生产的 OL-2000 型电脑控制颈腰椎牵引机,牵引力度初次采用体重的 1/4 重量,后按照患者的耐受程度逐渐递增,一般不超过体重的 70%。采用“间歇牵引 6 min,休息 16 s”模式,每次 20 min。③超短波治疗:上海医疗器械高技术公司生产的 LDT.CD31 型落地超短波治疗仪,频率 30 MHz,波长 7 m,板状电极 220 mm×150 mm。患者腰部压痛点上下放置电极板,每次 20 min。

2 组治疗均每天 1 次,10 天为 1 疗程,2 疗程后统计疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①疼痛程度:采用目前国际通用的视觉模拟评分法(VAS)^[6]来评价疼痛强度。②疗效指数:采用腰椎间盘突出症疗效评分表^[4]对患者治疗前后的症状、体征、日常生活工作能力进行评分。并参照日本矫形外科学会(JOA)下腰痛评分法,用疗效指数来表示临床疗效。疗效指数=[治疗后积分-治疗前积分]/(满分-治疗前积分)×100%。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理。组间差异采用 *t* 检验,率的显著性检验采用 χ^2 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》^[2]及疗效指数制定。痊愈:腰腿疼痛消失,腰部功能活动无受限,直腿抬高试验达 70°以上,棘突旁压痛消失,恢复正常工作,疗效指数 100%。显效:腰腿疼痛基本消失,腰部功能活动稍受限,直腿抬高试验接近 70°,基本恢复工作,疗效指数≥60%且<100%。有效:腰腿痛症状减轻,腰部活动有所改善,疗效指数≥30%且<60%。无效:症状和体征无明显改善,疗效指数<30%。

4.2 2 组疼痛程度 VAS 评分比较 见表 2。治疗前后 VAS 评分,2 组组内比较,差异均有显著性意义($P<0.05$),治疗后分值较治疗前下降。治疗 1 疗程、2 疗程后,2 组间比较,差异均有显著性意义($P<0.05$)。提示施氏砭术综合疗法与西医综合疗法均能减轻患者疼痛程度,但施氏砭术综合疗法效果更佳。

表2 2组疼痛程度VAS评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	n	治疗前	1 疗程后	2 疗程后
治疗组	60	8.53±1.240	4.43±1.971 ^{①②}	2.14±2.013 ^{①②}
对照组	60	8.15±1.239	5.72±1.897 ^①	3.47±2.101 ^①

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组同期比较,② $P<0.05$

4.3 2 组治疗前后 JOA 评分比较 见表 3。治疗前后 JOA 评分,2 组组内比较,差异均有显著性意义($P<0.05$),治疗后分值较治疗前增加;治疗 1 疗程、2 疗程后,2 组间比较,差异均有显著性意义($P<0.05$)。提示施氏砭术综合疗法与西医综合疗法均能改善患者功能障碍,且施氏砭术综合疗法效果更佳。

表3 2组治疗前后JOA评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	n	治疗前	1 疗程后	2 疗程后
治疗组	60	10.62±4.968	18.97±4.964 ^{①②}	24.48±4.583 ^{①②}
对照组	60	11.10±4.032	16.73±4.298 ^①	21.32±4.806 ^①

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组同期比较,② $P<0.05$

4.4 2 组治疗 2 疗程后临床疗效比较 见表 4。2 疗程后,治疗组与对照组痊愈率分别为 21.7% 和 6.7%,总有效率分别为 96.7% 和 78.3%,2 组痊愈率、总有效率分别比较,差异均有显著性意义($P<0.05$)。提示施氏砭术综合疗法改善腰椎间盘突出症

患者综合症状的疗效优于西医综合疗法。

表 4 2 组治疗 2 疗程后临床疗效比较 例(n)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	痊愈率(%)	总有效率(%)
治疗组	60	13	25	20	2	21.7 ^①	96.7 ^①
对照组	60	4	16	27	13	6.7	78.3

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.5 安全性与依从性 治疗组未见毒、副反应发生, 依从性良好。对照组出现胃部疼痛 2 例, 食欲不振 3 例, 皮疹 1 例, 头晕 2 例, 依从性相对较差。

4.6 随访 治疗组和对照组痊愈后半年内各复发 2 例, 复发率分别为 15.4%、50.0%。2 组复发率比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

5 讨论

现代医学治疗 LIDP 主要以脱水消肿、消炎止痛、营养神经等药物, 配合超短波、牵引等理疗治疗, 只有 10%~15% 的患者需要手术治疗^[7]。但西药具有一定的毒副作用, 而超短波、牵引等理疗有一定的辐射和禁忌症, 不能被所有患者接受。临床更需要安全、经济、有效的疗法。

“腰者, 肾之府也”, 施安丽老师认为, 本病无论外感亦或内伤所致, 发病皆为肾之经脉系统损伤的表现, 如新病则多为风、寒、湿或气血瘀滞等导致肾系之筋脉受阻, 不通则痛; 如久病则为肝肾精血亏损或气血不足等导致肾系之内府虚损, 不荣则痛。易反复发作, 难以根治, 究其原因多为妄加劳作, “久病则瘀”, 另外, 又因延绵日久, “久病则虚”, 治疗需标本兼顾, 重点除了要活血通络、改善局部瘀滞和痉挛状态外, 更要注意补益肝肾、调和气血, 扶正固本, 最终恢复内外平衡。如采用自下而上(顺经为补)推督脉脊背 63 次(施老师经验, 七、九皆为阳数, 七九六十三下, 由慢到快可以逐渐增加督脉脊柱的温度), 能温通督脉, 温阳补肾, 此法若再配合走罐或艾灸, 还利于散寒除湿。

本研究所应用的砭石材料为泗滨浮石, 其性温, 可以温助阳气、养筋荣脉、宣导气血、疏通经络。由其制成砭具的新砭石疗法是一种自然疗法, 能达到疏通经络、活血止痛等功效。研究表明, 砭石含有多种

对人体有益的微量元素, 砭石产生的远红外辐射及砭石刮擦人体时产生的较深的穿透性超声波, 能增加红细胞的携氧能力, 提高血氧饱和度, 达到改善血液循环, 促进新陈代谢的作用, 有助于改善椎间盘的营养状态。砭石热敷时产生的温热效应能降低腰部肌张力, 缓解肌痉挛, 达到解痉镇痛的作用, 这些对治疗 LIDP 局部病变都有良好而直接的作用。施氏砭术综合疗法在砭术和针刺的基础上, 配合推拿、手法复位、艾灸、刮痧、火罐、放血等诸多方法灵活应用, 辨证施治, 既能活血通络, 消肿止痛, 又能扶正温通, 补益肝肾, 从局部和整体上标本兼顾, 有效地稳定机体内部环境, 建立良性循环, 进而达到控制和消除 LIDP 患者症状的目的。

综上所述, 施氏砭术综合疗法能根据患者体质进行针对性的个体化辨证治疗, 达到调整虚实、平衡体质的目的。能明显缓解腰椎间盘突出症患者疼痛程度, 改善功能障碍, 副作用少, 优于西医综合疗法。施氏砭术综合疗法是治疗腰椎间盘突出症安全有效的方法。

[参考文献]

- [1] 闵晓莉, 冉青珍, 施安丽. 施氏砭术综合疗法治疗慢性盆腔炎 32 例疗效观察[J]. 新中医, 2010, 42(12): 97-98.
- [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: 214-215.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第 3 辑[S]. 1997: 145-146.
- [4] 国家中医药管理局医政司. 24 个专业 105 个病种中医诊疗方案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 146.
- [5] 俞大方. 推拿学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2001: 54.
- [6] 王悦. 目测类比评分法在颈肩腰腿痛患者中的应用[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24(10): 602.
- [7] 张超, 周跃. MED 治疗腰椎间盘突出症研究进展[J]. 中国矫形外科杂志, 2005, 13(23): 1820-1822.

(责任编辑: 刘淑婷)