

利于消炎和消除组织水肿，缓解盆底肌痉挛。同时中极穴具有通调水道、利水通淋、启闭开窍的作用。通过激光照射中极穴加强了通调经络、益气活血、调整脏腑功能、恢复阴阳平衡的作用。本次观察结果表明，耳针联合激光穴位照射治疗热淋，可达到“理气解郁、通络定痛、补脾益肾、清热利湿、分清泄浊、通调水道”的作用，其临床疗效肯定，尤其是远期疗效好、复发率低。其优点是通过经络传导来调整气血阴阳虚实，激发人体内在的平衡调节机制，进而达到疏通经络、扶正祛邪的目的，有效缓解了疼痛和不适，取得了改善排尿症状、提高生活质量的目的。该疗法无痛苦、无损伤、操作简便安全、患

者易接受，在临床中具有较高的科技含量和推广应用价值。

[参考文献]

[1] 陈文彬, 王友赤. 诊断学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 335, 339.

[2] 吴勉华, 王新月. 中医内科学[M]. 9 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 319- 321.

[3] 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: 26.

(责任编辑: 刘淑婷)

独活寄生汤联合针刺环跳穴治疗腰椎间盘突出症疗效观察

胡文海, 汤国敏

惠东县人民医院, 广东 惠东 516300

[摘要] 目的: 观察独活寄生汤联合针刺环跳穴治疗腰椎间盘突出症临床疗效。方法: 102 例腰椎间盘突出症患者, 随机分为深刺组和浅刺组, 各 51 例, 均以独活寄生汤为基础治疗。针刺环跳穴, 比较深刺与浅刺的疗效。结果: 总有效率深刺组 92.2%, 浅刺组 90.0%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。深刺组疗效高于浅刺组。结论: 独活寄生汤主基础方针刺环跳穴治疗腰椎间盘突出症疗效确切, 深刺临床疗效优于浅刺。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 独活寄生汤; 环跳穴

[中图分类号] R681.5+3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 08-0241-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.112

腰椎间盘突出症是常见疾病之一, 主要是因为椎间盘各部分(髓核、纤维环及软骨板), 尤其是髓核, 有不同程度的退行性改变后, 在外力因素的作用下, 椎间盘的纤维环破裂, 髓核组织从破裂之处突出(或脱出)于后方或椎管内, 导致相邻脊神经根遭受刺激或压迫, 从而产生腰部疼痛, 一侧下肢或双下肢麻木、疼痛等一系列临床症状^[1]。近几年来, 笔者用独活寄生汤联合针刺环跳穴, 治疗腰椎间盘突出症取得了良好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为本院门诊符合病例选择标准的 102 例腰椎间盘突出症患者, 随机分为深刺组和浅刺组, 各 51 例。深刺组, 男 20 例, 女 31 例; 年龄 18~70 岁, 平均 44 岁; 病程 1 天~15 年。浅刺组, 男 19 例, 女 32 例; 年龄 16~71 岁, 平均 42 岁; 病程 2 天~11 年; 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 病例选择 ①有腰部外伤、慢性劳损或受寒湿史。大部分患者在发病前有慢性腰痛史。②常发生于青壮年。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。④脊柱侧弯, 腰生理弧度消失, 病变部位椎旁有压痛, 并向下肢放射, 腰活动受限。⑤下肢受累神经支配区有感觉过敏或迟钝, 病程长都可出现肌内萎缩直腿抬高或加强试验阳性, 膝、跟腱反射减弱或消失, 拇趾背伸力减弱。⑥X 线摄片检查: 脊柱侧弯, 腰生理前凸消失, 相邻边缘有骨赘增生。CT、MRI 检查可显示椎间盘突出部位及程度。⑦除外神经损伤与颅内肿瘤等。

2 治疗方法

2 组患者均使用独活寄生汤为主方。组成: 独活 9 g, 桑寄生、杜仲、牛膝、细辛、秦艽、茯苓、肉桂心、防风、川

[收稿日期] 2015-03-12

[作者简介] 胡文海 (1979-), 男, 主治中医师, 主要从事疼痛专科治疗工作。

芎、人参、甘草、当归、芍药、干地黄各6g。水煎服。1天1剂，15天为1疗程。

2.1 深刺组 在独活寄生汤治疗基础上联合深刺环跳穴。取环跳穴。常规消毒。采用规格为0.30mm×75mm华佗牌一次性针灸针，股骨大转子最高点与髂管裂孔连线的中外1/3交点处直刺入穴位，针刺深度在3.0寸，小幅度上下左右捻转3~4次留针约15~20min。每天治疗1次，15次为1疗程，共治疗1疗程。

2.2 浅刺组 在独活寄生汤治疗基础上联合浅刺环跳穴。取环跳穴。常规消毒。采用规格为0.30mm×75mm华佗牌一次性针灸针，股骨大转子最高点与髂管裂孔连线的中外1/3交点处直刺入穴位，针刺深度在2.0寸，小幅度上下左右捻转3~4次留针约15~20min。每天治疗1次，15次为1疗程，共治疗1疗程。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 参照文献[2]拟定。临床治愈：症状及阳性体征基本消失，恢复原工作，观察半年以上无复发。显效：症状及阳性体征大部分消失，基本恢复原工作，观察半年以上无复发。好转：症状及阳性体征有一定改善，但遗留症状，不能正常工作。无效：症状及阳性体征无改善。

3.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率深刺组92.2%，浅刺组90.2%，2组比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。总有效率深刺组高于浅刺组。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例(%)				总有效
		临床治愈	显效	好转	无效	
深刺组	51	16(31.4)	20(39.2)	11(21.6)	4(8.0)	47(92.2)
浅刺组	51	11(21.6)	13(25.5)	22(43.1)	5(10.0)	46(90.2)

4 病案举例

卢某，39岁，男，2014年6月22日初诊。主诉：反复腰部疼痛、下肢麻木6月。病史：6月前开始出现腰部不适同时伴有下肢麻木，并有进行性加重情况。2月前某人民医院门诊诊断为“腰椎间盘突出症”，经用药、物理治疗1月，疗效不佳。2月后来本门诊求治。查：双侧腰部肌肉紧张，压痛(+)，直腿抬高试验(+)，4字试验(+/-)，跟腱反射正常，舌质暗红，双脉弦紧。腰部CT示：①L_{4/5}椎间盘突出；②腰椎轻度骨质增生。X线示：腰椎生理弧度变直。诊断：腰椎间盘突出症。治疗：服用独活寄生汤，不拘时间温服。疗程15天，联合深刺疗法，股骨大转子最高点与髂管裂孔连线的中外1/3交点处直刺入穴位，针刺深度在3.0寸，小幅度上下左右捻转3~4次直至下肢传导感出现后留针20min。1天治疗1次，15次为1疗程，疗程结束后上诉症状及体征消失。于2014年7月10日复查，诉无腰痛及下肢不适情况。专科检查无异

常体征，X线检查：腰椎生理弧度存在。随访3月后未见复发，继续观察。

5 讨论

腰椎间盘突出症属中医学“痹证”范畴，多因肝肾亏虚，气血不足，腠理空虚，风寒湿邪乘虚而入；或痰饮、瘀血凝滞经脉，以致气血闭阻，气机不畅，不痛则痛，筋失所养则痹。因而对腰椎间盘突出症的药物治疗应体现温经散寒、除湿通络、祛瘀止痛的原则。《备急千金要方》：“治腰痛，独活寄生汤。夫腰痛者，皆犹肾气虚弱，卧冷湿地当风所得也，不时速治，喜流入脚膝，为偏枯冷痹缓弱疼重，或腰痛牵脚重痹，宜急服此方。《素问·刺要论》云：“病有浮沉，刺有浅深，各至其理，无过其道。过之则内伤，不及则生外壅，壅则邪从之。浅深不得，反为大贼，内动五脏，后生大病。”

中药内服加针刺是体现整体观念、内外同治、达到加强疗效的一种传统治疗方法^[3-4]。独活寄生汤，具有祛风湿，止痹痛，益肝肾，补气血之功效。主治痹证日久，肝肾两虚，气血不足证。腰膝疼痛、痿软，肢节屈伸不利，或麻木不仁，畏寒喜温，心悸气短，舌淡苔白，脉细弱。临床常用于治疗慢性关节炎、类风湿性关节炎、风湿性坐骨神经痛、腰肌劳损、骨质增生症、小儿麻痹等属风寒湿痹日久，正气不足者。环跳穴位置：股骨大转子最高点与髂管裂孔连线的中外1/3交点处。该点的体表定位在骨窝后上棘与坐骨结节连线的中点；向下则投影在坐骨结节与股骨大转子连线中点稍内侧。坐骨神经的内侧有股后皮神经、臀下神经，血管及阴部神经、血管等。神经下方的闭孔内肌腱及其上下方的上下肌均由髂丛的肌支支配主治：常用于治疗坐骨神经痛、下肢瘫痪、腰骶髋关节及周围软组织疾患等。本次临床观察，采用独活寄生汤主方并针刺环跳穴，结果针刺深浅都有一定的治疗效果，总有效率深刺组92.2%，浅刺组90.0%，2组比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。2在治疗周期内观察发现，深刺组疗效优于浅刺。

[参考文献]

- [1] 胡有谷. 腰椎间盘突出症[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 1-2.
- [2] 何保宗. 旋转复位手法治疗腰椎间盘突出症的临床观察及机理探讨[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2006, 14(增刊): 39.
- [3] 罗胜, 罗思文. 针灸治疗腰椎间盘突出症的系统分析[J]. 针灸临床杂志, 2005, 21(6): 10-14.
- [4] 李林, 詹红生, 张明才, 等. 手法治疗腰椎间盘突出症临床随机对照试验系统评价[J]. 中国骨伤, 2010, 23(9): 696-700.

(责任编辑: 马力)