

五星穴针刺配合特定区域手法压拨治疗 非急性期腰椎间盘突出症

郭建光

(内蒙古自治区巴彦淖尔市医院, 内蒙古 巴彦淖尔 015000)

摘要 目的: 观察五星穴针刺配合特定区域手法压拨治疗非急性期腰椎间盘突出症的临床疗效和安全性。方法: 2013 年 1 月至 2015 年 1 月收治 135 例腰椎间盘突出症患者。男 66 例, 女 69 例; 年龄 35 ~ 60 岁, 中位数 44 岁; 病程 3 周至 6 个月, 中位数 45 d; 根据方舟林制定的分期标准, 缓解期 88 例、恢复期 47 例。均采用五星穴针刺配合特定区域手法压拨治疗。针刺治疗每天 1 次, 共治疗 15 次; 手法治疗隔天 1 次, 共治疗 8 次。治疗结束后采用视觉模拟评分量表 (visual analogue scale, VAS) 评定患者的腰部疼痛程度, 采用日本骨科学会 (Japanese orthopaedic association, JOA) 制定的腰痛疾患疗效标准 (29 分法) 评定综合疗效。观察治疗期间并发症的发生情况。结果: 15 例患者治疗期间同时接受了其他治疗, 予以剔除; 其余 120 例患者均按规定完成治疗, 治疗期间均未出现任何并发症。与治疗前相比, 治疗结束后患者的腰痛 VAS 评分明显降低 [(6.675 ± 0.997) 分, (1.775 ± 1.625) 分, $t = 28.040, P = 0.000$]; 按照 JOA 腰痛疾患疗效标准评定, 治愈 30 例、显效 66 例、有效 15 例、无效 9 例。结论: 五星穴针刺配合特定区域手法压拨治疗非急性期腰椎间盘突出症安全有效, 值得临床推广应用。

关键词 椎间盘移位; 针刺疗法; 五星穴; 肌肉骨骼手法

腰椎间盘突出症的发病率较高, 其中约 80% 可经非手术治疗治愈^[1-3]。临床用于治疗腰椎间盘突出症的非手术疗法众多, 疗效不一^[4-5]。近年来我们采用五星穴针刺配合特定区域手法压拨治疗非急性期腰椎间盘突出症, 现总结报告如下。

1 临床资料

本组 135 例, 均为 2013 年 1 月至 2015 年 1 月在巴彦淖尔市医院门诊治疗的腰椎间盘突出症患者。男 66 例, 女 69 例; 年龄 35 ~ 60 岁, 中位数 44 岁; 病程 3 周至 6 个月, 中位数 45 d; 根据方舟林^[6]制定的分期标准, 缓解期 88 例、恢复期 47 例。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 五星穴针刺 五星穴位于股骨外侧, 包括中星穴、前星穴、后星穴、上星穴和下星穴。股骨大转子上缘直上 2 寸为中星穴, 其前后上下各 1 寸分别为前星穴、后星穴、上星穴和下星穴 (图 1)。常规消毒后, 先用 0.4 mm × 60 mm 的毫针垂直刺入中星穴, 进针深度 40 ~ 60 mm, 得气后再刺上星穴、下星穴、前星穴和后星穴, 并在阳陵泉、L₂ ~ L₅ 夹脊穴及阿是穴中选 3 ~ 5 穴进行针刺。得气后留针 30 min, 其间每 10 min 行针 1 次。针刺治疗每天 1 次, 共治疗 15 次。

2.1.2 特定区域手法压拨 “4”字试验阳性者取臀大肌上缘及承扶穴附近区域、直腿抬高试验大腿后侧

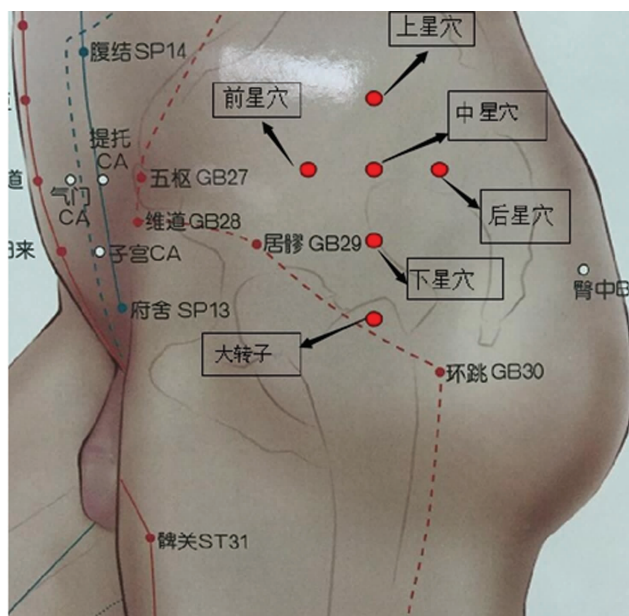


图 1 五星穴位置示意图^[7]

牵扯痛者取承扶穴附近区域及腓肠肌上缘、直腿抬高试验腰部牵扯痛者取患侧腰肌区域、步行时有牵扯痛者取五星穴区域和大腿内侧近膝关节处。治疗时患者取相对舒适体位, 并使施术部位受力面向上, 先点压 2 ~ 3 min 后再进行弹拨, 力量以患者能耐受为度, 方向与肌纤维或肌肉走行方向大致垂直, 治疗结束后冷敷治疗部位 15 min。手法治疗隔天 1 次, 共治疗 8 次。

2.2 疗效及安全性评定方法 治疗结束后采用视觉

模拟评分量表 (visual analogue scale, VAS)^[8] 评定患者的腰部疼痛程度; 采用日本骨科学会 (Japanese orthopaedic association, JOA) 制定的腰痛疾患疗效标准 (29 分法)^[9] 评定综合疗效, 改善率 = 100% 为治愈、60% ≤ 改善率 < 100% 为显效、25% ≤ 改善率 < 60% 为有效、改善率 < 25% 为无效, 改善率 = (治疗前评分 - 治疗前评分) / (29 - 治疗前评分) × 100%。观察治疗期间并发症的发生情况。

3 结果

15 例患者治疗期间同时接受了其他治疗, 予以剔除; 其余 120 例患者均按规定完成治疗, 治疗期间均未出现任何并发症。与治疗前相比, 治疗结束后患者的腰痛 VAS 评分明显降低 [(6.675 ± 0.997) 分, (1.775 ± 1.625) 分, $t = 28.040$, $P = 0.000$]; 按照 JOA 腰痛疾患疗效标准评定, 治愈 30 例、显效 66 例、有效 15 例、无效 9 例。

4 讨论

腰椎间盘突出症于 1934 年由 Mixter 和 Barr 首次报道^[10], 随后国内外学者从解剖、生理、病理、生化、组织学及生物力学等方面对该病的发病机理进行了深入研究, 并提出了多种针对性的治疗方法^[11-14]。

五星穴进针层次依次为皮肤、皮下组织、臀肌、坐骨神经、股后皮神经和臀下动静脉及股后肌, 针感较强, 还可扩散到周围病变区域, 从而增加微循环血流量, 有利于致痛物质排出。配合针刺阳陵泉、L₂ ~ L₅ 夹脊穴及阿是穴可进一步改善神经根周围微循环和淋巴循环, 同时可使竖脊肌、腰大肌和腰方肌产生自身恢复性痉挛反应, 改变局部椎体病变、劳损和肌肉强直状态, 减轻对周围组织和神经根的压迫, 从而发挥治疗效果。

通过在病变部位行压拨治疗可使痉挛的浅部和深部肌肉组织放松, 达到解痉止痛的目的, 而且通过压迫局部筋膜减压, 也可改善局部微循环^[15]。高血压病、骨质疏松症、心脏相关疾病、出血性疾病均为压拨治疗的禁忌证。压拨治疗时局部疼痛十分剧烈, 治疗过程中应密切观察, 以患者能耐受为度; 治疗结束后局部会有触痛, 应在治疗部位冷敷以免发生软组织损伤, 同时嘱患者进行适当功能锻炼。

本组患者的治疗结果显示, 五星穴针刺配合特定

区域手法压拨治疗非急性期腰椎间盘突出症安全有效, 值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 张燕, 杨会生, 姜国华. 腰椎间盘突出症非手术治疗方法研究进展[J]. 中医药信息, 2012, 29(3): 132 - 135.
- [2] 谢旭华, 雷云坤, 刘伟, 等. 经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症临床疗效观察[J]. 中国矫形外科杂志, 2012, 20(5): 463 - 465.
- [3] 王少纯, 周英杰. 郭维淮教授运用活血益气通经汤治疗腰椎间盘突出症的经验[J]. 中医正骨, 2015, 27(11): 75 - 77.
- [4] 别传军. 倒悬牵引推拿联合针刺及中药口服治疗腰椎间盘突出症[J]. 中医正骨, 2014, 26(12): 48 - 49.
- [5] 海渊, 梁舒涵, 史俊德. 毛书歌教授治疗腰椎间盘突出症的经验[J]. 中医正骨, 2015, 27(6): 70 - 72.
- [6] 方周林. 分期综合治疗腰椎间盘突出症 104 例疗效分析[J]. 按摩与导引, 1996, 12(1): 33 - 34.
- [7] 张春柱. 人体经络穴位标准挂图[M]. 内蒙古: 内蒙古科技出版社, 2007: 2.
- [8] 蒋协远, 王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 123 - 124.
- [9] 刘云鹏, 刘沂. 骨与关节损伤和疾病的诊断分类及功能评定标准[M]. 北京: 清华大学出版社, 2002: 246 - 247.
- [10] Mixter WJ, Barr JS. Rupture of intervertebral disc with involvement of spinal canal[J]. N Engl J Med, 1934, 2(11): 210 - 214.
- [11] Saifuddin A, Mitchell R, Taylor BA. Extradural inflammation associated with annular tears: demonstration with gadolinium-enhanced lumbar spine MRI[J]. Eur Spine J, 1999, 8(1): 34 - 39.
- [12] Peng B, Wu W, Hou S, et al. The pathogenesis of discogenic low back pain[J]. J Bone Joint Surg Br, 2005, 87(1): 62 - 67.
- [13] Peng B, Hao J, Hou S, et al. Possible pathogenesis of painful intervertebral disc degeneration. [J]. Spine, 2006, 31(5): 560 - 566.
- [14] 孙广江, 崔海舰. 络病理理论指导下应用独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症[J]. 中医正骨, 2015, 27(12): 37 - 40.
- [15] 周渲芸. 密集型毫针刺法治疗腰臀部软组织损害 80 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(25): 3094 - 3095.

(2016-05-09 收稿 2016-08-23 修回)