

快牵合针灸治疗腰椎间盘突出症 82 例

★ 杨春花 (浙江省临安市中医院 临安 311300)

关键词:牵引疗法;针灸疗法;腰椎间盘突出症

中图分类号:R 681.5⁺3 文献标识码:B

笔者 2000 年以来采用牵引、针灸治疗腰椎间盘突出症 82 例,并与中药组 78 例进行疗效对照,疗效显著,现报告如下:

1 临床资料

本组共 160 例,男 96 例,女 64 例;年龄最小 20 岁,最大 74 岁,病程最长 15 年,最短 2 天;根据症状、体征及 CT 或核磁共振检查诊断为 L₃₋₄ 椎间盘突出者 10 例, L₄₋₅ 椎间盘突出者 66 例, L₅~S₁ 椎间盘突出者 60 例, L₄₋₅ 与 L₅~S₁ 共同突出者为 24 例,将 160 例随机分成两组,快牵针灸组 82 例,中药组 78 例。

2 治疗方法

2.1 治疗组 快牵治疗,嘱患者俯卧于治疗床上,治疗床为山东医疗器械厂生产的 DFQ-400 屈曲旋转牵引床,在胸部及腰部系上牵引带并固定好,选择适当的参数输入电脑:屈曲度数为 -5°~25°,旋转角度为 -20°~20°,牵引距离 0~70 mm,行快速牵引,完毕后,卧硬板床休息,每周 1 次。针灸治疗,主穴为腰椎夹脊穴、环跳,夹脊穴,直刺,深 1.5~2.5 寸,腰部有酸胀感,环跳直刺,深 3~3.5 寸,要求直达足底部;配穴 L₃₋₄ 椎间盘突出者选伏兔、血海, L₄₋₅ 椎间盘突出者选风市、足三里、解溪, L₅~S₁ 椎间盘突出者选委中、悬钟、承筋,留针 20 分钟,要求有酸胀感,每日 1 次。

2.2 对照组 辨证选药,寒湿证选用甘姜苓术汤化裁(甘草 5 g、干姜 6 g、茯苓 12 g、白术 12 g、防风 6 g、薏苡仁 30 g、制川乌 3 g);湿热证选用四妙丸化裁

(薏苡仁 30 g、苍术 6 g、黄柏 10 g、牛膝 12 g、防风 6 g);血瘀证选用身痛逐瘀汤化裁(秦艽 6 g、川芎 6 g、桃仁 9 g、红花 6 g、甘草 5 g、香附 9 g、没药 6 g、当归 12 g);偏肾阴虚者选用左归丸(熟地 15 g、山药 13 g、菟丝子 10 g、枸杞子 12 g、川牛膝 12 g、麦冬 15 g);肾阳虚者选用右归丸(熟地 15 g、山药 15 g、枸杞子 12 g、杜仲 10 g、菟丝子 10 g、附子 6 g、肉桂 3 g、当归 12 g)。

快牵 1 次,针灸治疗 7 次为一疗程,治疗 3 个疗程后观察疗效。

3 治疗结果

治疗组治愈(腰腿痛消失,直腿抬高试验 70°以上,能恢复正常工作)46 例,好转(腰腿痛减轻,腰部活动功能改善)28 例,无效(症状、体征无改善)8 例,总有效率为 90.2%;对照组分别为 31、19、28 例,64.1%。两组总有效率相比,经卡方检验 $\chi^2 = 15.63, P < 0.01$,有显著差异。

4 讨论

腰椎间盘突出症以快牵、针灸治疗为首选疗法,主要由于快牵可以增加椎管容积,纠正小关节紊乱,缓解肌肉痉挛,瞬间牵引力作用于后纵韧带,使突出物产生向腹侧的压力,同时椎间隙增加,椎间盘内压下降,此两力可使突出物还纳,减轻压迫症状;针灸具有抗炎、活血、止痛、消肿、解痉作用,使炎症、水肿、粘连得到解除。此两种治法联用,对由于腰椎间盘突出引起的腰腿痛有较好疗效,优于单纯中药治疗。

(收稿日期:2005-10-26)

欢 迎 投 稿 ! 欢 迎 订 阅 !