

## 滞针法治疗根性坐骨神经痛 112 例疗效观察

## Efficacy observation on treating 112 cases of radicular sciatica by acupuncture

孙华堂 王文娟 李 莉

(山东省安丘市人民医院, 山东 安丘, 262100)

中图分类号: R745.1+1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 21-0045-02

【摘 要】 坐骨神经痛在临床上分为根性和干性两种, 根性坐骨神经痛是腰骶神经根受损后产生炎性水肿而造成的疼痛, 滞针法应用于临床治疗该症, 疗效颇佳。

【关键词】 滞针法; 根性坐骨神经痛; 疗效观察

【Abstract】 Sciatic was divided into radicular and dry sex two kinds in clinical, radicular sciatica was caused by inflammatory edema that produced after lumbosacral nerve root injury, the needle method used in clinical treatment of the disease receiving good efficacy.

【Keywords】 Acupuncture; Radicular sciatica; Efficacy observation

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.21.020

坐骨神经痛是沿坐骨神经通路及其分布区内的放射性疼痛, 是由多种原因引起的疼痛综合症。临床上分为根性和干性两种, 根性坐骨神经痛是腰骶神经根受损后产生炎性水肿而造成的疼痛。主要原因有椎体疾患、脊髓疾患等, 其中腰椎间盘突出是最常见的原因。近几年来我科采用滞针法治疗该症 112 例, 取得显著效果, 现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

所有病例均经临床症状与体征及 X 线摄片或 CT 检查确诊, 按就诊顺序随机分为两组。治疗组 112 例, 男 60 例, 女 52 例, 年龄 18~75 岁, 平均 42.5 岁; 腰椎间盘突出引起的 85 例, 其他原因引起的 27 例; 病程最短 1d, 最长 2 年。对照组 80 例, 男 50 例, 女 30 例, 年龄 17~72 岁, 平均 42 岁; 腰椎间盘突出引起的 58 例, 其他原因引起的 22 例; 病程最短 2 天, 最长 2 年。经统计学处理, 两组一般资料具有可比性。

### 1.2 诊断标准

急性或亚急性起病, 一侧或偶见双侧腰部、臀部、大腿外侧、小腿后外侧及足外侧发生放射性烧灼样或针刺样疼痛, 腰部活动受限, 腰臀部压痛明显, 直腿抬高加强试验 (+), 颈胸实验 (+), 跟臀实验 (+), 部分患者膝、踝反射减弱, 肌力下降, 小腿外侧皮肤感觉减退。CT 扫描可见腰椎间盘突出, 或腰椎管狭窄、侧隐窝狭窄、退行性变等。

表 1 治疗组与对照组疗效比较 [n (%)]

| 组别  | 例数  | 痊愈        | 显效        | 有效        | 无效       | 总有效率 (%) |
|-----|-----|-----------|-----------|-----------|----------|----------|
| 治疗组 | 112 | 42 (37.5) | 54 (48.2) | 12 (10.7) | 4 (3.6)  | 96.4     |
| 对照组 | 80  | 14 (17.5) | 22 (27.5) | 36 (45.0) | 8 (10.0) | 90.0     |

注: 比较两组痊愈率和显效率, 治疗组疗效优于对照组 ( $P<0.05$ ), 差异有显著意义。总有效率差异无显著意义 ( $P>0.05$ )。

表 2 疗程与痊愈率的关系

| 组别  | n  | 7d | 14d | 21d |
|-----|----|----|-----|-----|
| 治疗组 | 42 | 10 | 26  | 6   |
| 对照组 | 14 | 0  | 4   | 10  |

注: 比较两组患者 3 个疗程内痊愈率, 经统计学分析  $\chi^2=8.7557$ ,  $P<0.05$ , 说明治疗组能减少治疗次数, 提高疗效。

## 2 治疗方法

### 2.1 治疗组

取腰部阿是穴, 腰部夹脊, 患侧环跳、秩边、委中、阳陵泉、承山、昆仑等。患者取俯卧位或侧卧位, 用 0.35mm×50~150mm 毫针, 皮肤常规消毒后, 快速刺入皮下。腰部夹脊穴要深达椎弓板, 其余各穴要得气, 然后逆时针捻转针柄, 使肌纤维缠绕针身至旋转不动为止, 再以拇、食、中三指紧捏针柄上下一提一放, 牵扯肌肉, 此即滞针法。出针时顺时针旋转, 使滞针松解, 然后缓慢出针。

### 2.2 对照组

取穴同治疗组。亦用 0.35mm×50~150mm 毫针常规针刺, 用平补平泻手法; 两组均每日治疗 1 次, 每次留针 30min, 每 15min 用不同的手法各施术 1 次。出针后均再用电脑中频辅助治疗 1 次。7 次为 1 个疗程, 疗程间休息 1d, 3 个疗程后观察疗效。

## 3 治疗效果

### 3.1 疗效标准

由患者根据自身感受进行评分。将初诊时疼痛程度作为 10 分, 3 个疗程后, 询问患者疼痛减轻的分值。减轻 10 分 (疼痛消失) 为痊愈; 减轻 6~9 分为显效; 减轻 3~5 分为有效; 减轻 2 分以下为无效。

### 3.2 治疗结果

见表 1、表 2。

## 4 讨论

滞针法主要是人为滞针后再将针一提一放, 而使刺激量及针感持续时间更长更大。滞针一直被认为是针刺的一种意外情况而强调应予避免, 然而用于临床治疗某些顽症, 疗效颇佳。滞针多是由肌纤维和结缔组织缠绕针身的结果。行滞针时可对所针刺穴位的组织造成轻微的破坏, 导致穴位轻微的无菌性炎

症反应,这种反应形成了对穴位的一种持续刺激,直至这种炎症消失为止。又加以一提一放,使更加强烈的针感向四周放散。特别是阿是穴,用滞针法可准确而迅速地达到气至病所的目的。

用滞针法要不断询问患者的感受,不可强拉硬提,盲目操作;大神经、大血管处要慎重。要做到医患配合,胀痛强而欣快的针感疗效佳,气至病所的针感疗效更佳。

#### 作者简介:

孙华堂(1971-),毕业于山东省中医药学院针灸专业,于1991年8月分配至安丘市人民医院针灸理疗科从事针灸工作至今。

编辑:王艳娟 编号:EA-120420133(修回:2012-11-10)

## 推拿治疗神经根型颈椎病

### Treating nerve root type cervical spondylosis by massage

谭滔胜 谭周纯 何凝凝 李伟利 殷贞燕  
(广州市东升医院,广东 广州,510000)

中图分类号:R323.1 文献标识码:A 文章编号:1674-7860(2012)21-0046-02

**【摘要】**神经根型颈椎病因颈椎的退行性变化,刺激、压迫神经根,引发疼痛不适、上肢无力、手指麻木、感觉异常等症状而得名。此病的发病率在颈椎病中最高,约占颈椎病的60%,是中老年的常见病、多发病,重体力劳动者多于非体力劳动者,多为急性发病,也可因轻度扭伤或长时间低头工作诱发。近年来由于工作和生活习惯的改变,神经根型颈椎病已有低龄化趋势。

**【关键词】**神经根型颈椎病;推拿

**【Abstract】** Nerve root type cervical spondylosis was named by the symptom of pain and discomfort, upper limb weakness, finger numbness, paresthesia that caused by the degenerative changes of the cervical vertebra. The incidence of the disease in the cervical spondylosis was the highest, accounting for about 60 percent of cervical disease, it was a common disease of middle-aged and frequently-occurring, heavy manual workers was more than non-manual workers, it was mostly acute onset, it also may be due to mild sprain or induced long bow. In recent years due to changes in work and living habits, nerve root type cervical spondylosis have a younger age trend.

**【Keywords】** Nerve root type cervical spondylosis; Massage

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.21.021

#### 1 临床症状

以颈后和肩背部疼痛为主,轻者为持续性酸痛、隐痛,重者为阵发性剧烈疼痛,可向上肢放射,颈部僵硬或向健侧倾斜,颈部活动受限,颈后伸或向患侧旋转时疼痛加重,咳嗽,大小便时疼痛也可加重。多数病人常有患肢沉重无力、麻木或如虫爬等异常感觉,持物不稳。部分病人还有头痛、耳鸣、内耳痛或吞咽困难。

#### 2 发病原因

髓核的突出或脱出,后方小关节的骨质增生或创伤性关节炎,钩椎关节的骨刺形成,以及相邻的3个关节(椎体间关节、钩椎关节及后方小关节)的松动与移位(偏歪)等均可对脊神经根造成刺激与压迫。此外根管的狭窄、根袖处的粘连性蛛网膜炎和邻近部位的炎症与肿瘤等亦可引起与本病相类同的症状。

#### 3 临床诊断

3.1 具有较典型的根性症状,包括麻木及疼痛等,且其范围与颈脊神经所支配的区域相一致。

3.2 压顶试验、臂丛神经牵拉试验为阳性。

3.3 上肢腱反射检查,主要检查肱二头肌及肱三头肌腱反射。

支配肱二头肌的主要神经为颈6神经,肱三头肌为颈7神经。在早期病变,这些神经根如受到刺激可呈现腱反射活跃,损害性病变则腱反射减退或消失。

3.4 影像学检查,X线平片可显示颈椎曲度改变、椎节不稳及骨刺形成等异常所见,MRI检查可清晰地显示局部的病理解剖状态,包括髓核的突出与脱出、脊神经根受累的部位与程度等。

3.5 临床表现与影像学上的异常所见在节段上一致。

3.6 鉴别诊断,应排除颈椎骨骼实质性病变(结核、肿瘤等),胸廓出口综合征,腕管综合征,尺神经、桡神经和正中神经损伤,肩关节周围炎,网球肘及肱二头肌腱鞘炎等以上肢疼痛为主的疾患。

#### 4 治疗原则

祛瘀通络,化瘀止痛。

#### 5 手法治疗

5.1 患者取俯卧位或坐位用滚、揉、拨、按等手法在两侧颈项部及棘突旁反复施术数遍,使颈部紧张的肌肉得以放松,时间约15min。