

## 神经根针刺法结合刺络药罐治疗腰椎间盘突出症临床疗效观察

王圆圆, 陈冬, 王子安, 唐镜全, 程肖芳\*

北京中医药大学深圳医院(龙岗)推拿科 深圳

**【摘要】目的** 观察神经根针刺法结合刺络药罐治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。**方法** 将84例腰椎间盘突出症患者随机分为对照组1, 对照组2及治疗组, 各28例, 对照组1采用神经根针刺刺激的治疗方法; 对照组2采用刺络药罐的治疗方法; 治疗组采用神经根针刺刺激结合刺络药罐的治法。观察3组患者治疗前后的日本骨科协会评估治疗(JOA)评分及视觉模拟评分量表(VAS)评分。**结果** 治疗组总有效率明显高于两组对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 神经根针刺法联合刺络药罐治疗腰椎间盘突出症, 临床疗效较好, 为临床治疗腰椎间盘突出症提供一种新诊疗思路。

**【关键词】** 腰椎间盘突出症; 刺络放血; 药罐; 针刺; 神经根

**【基金项目】** 深圳市医疗卫生三名工程项目: SZSM201805089; 北京中医药大学深圳医院(龙岗)潜龙计划项目: 2020-BUCMSZYLRC15, 三氧气针治疗腰椎间盘突出临床研究

### Study on Clinical Effects About Lumbar Intervertebral Disc Herniation Treated with Acupuncture at Lumbar Nerve Root Combined With Bloodletting Puncture and Medicinal Cupping

Yuanyuan Wang, Dong Chen, Zian Wang, Jingquan Tang, Xiaofang Cheng\*

Beijing University of Chinese Medicine ShenZhen Hospital(LongGong) Tuina Department, ShenZhen

**【Abstract】 Objective** To observe the clinical effect of nerve root acupuncture combined with collateral medicine cupping in the treatment of lumbar disc herniation. **Methods** 84 patients with lumbar disc herniation were randomly divided into control group 1, control group 2 and treatment group, with 28 cases in each group. Control group 1 was treated with nerve root needle stimulation; Control group 2 was treated with pricking collaterals medicine pot; The treatment group was treated with nerve root needle stimulation combined with collateral puncture medicine pot. The JOA scores and VAS scores of the three groups were observed before and after treatment. **Results** the total effective rate of the treatment group was significantly higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** nerve root acupuncture combined with collateral medicine cupping has a good clinical effect on lumbar disc herniation, which provides a new diagnosis and treatment idea for clinical treatment of lumbar disc herniation.

**【Keywords】** Lumbar disc herniation; Prick collaterals and bleed; Medicine tank; Acupuncture; Nerve root

腰椎间盘突出症(lumbar intervertebral disc herniation, LIDH)是临床上常见的一种骨科疾病,是由腰椎椎间盘退变后,继而引起部分或全部纤维环破坏,髓核突出,压迫神经根,从而引起一系列炎症反应的综合征<sup>[1-3]</sup>。常见的临床表现是腰部肌肉疼痛,常伴有一侧或双侧下肢麻木或疼痛,病程较

长,经久难愈,多见于中老年人,严重影响患者的身心健康及生活质量<sup>[4-5]</sup>。治疗方法有手术治疗和非手术治疗,临床常用的非手术治疗方法有针灸、推拿、中药、物理疗法等,风险较少,患疗效较好,不会给患者带来进一步的创伤,患者接受度较大<sup>[6-7]</sup>,本文作者采用腰部病变椎盘神经根刺激法结合

\*通讯作者:程肖芳

刺络药物罐治疗 LDH, 临床上取得了一定疗效, 先报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

所有研究对象均为 2021 年 10 月—2022 年 4 月期间就诊于我院推拿科门诊的 LIDH 患者, 共 84 例, 年龄 30-67 岁。按照患者就诊的先后顺序随机分为对照组 1、对照组 2 和治疗组, 每组各 28 例。对照组 1 中, 男 15, 女 13 例, 平均年龄 (48.54±9.65) 岁, 平均病程 (2.96±1.87) 年。对照组 2 中, 男 18 例, 女 10 例, 平均年龄 (50.39±8.39) 岁, 平均病程 (2.99±1.94) 年。治疗组中, 男 16 例, 女 12 例, 平均年龄 (49.14±7.28) 岁, 平均病程 (3.02±1.98) 年。三组患者的基线比较差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 故具有可比性。

### 1.2 诊断标准

采用中华医学会发布的《临床诊疗指南骨科分册》<sup>[8]</sup>及国家中医药管理局发布《中医病证诊断疗效标准》<sup>[9]</sup>。

①大部分患者均有慢性腰痛史或有腰部外伤病史、慢性腰肌劳损病史。

②主要临床表现为腰部及臀部疼痛, 并有单侧或双下肢放射痛, 咳嗽或者打喷嚏时疼痛加重。

③大部分患者腰部生理曲度变直或消失, 活动度受限。

④患侧直腿抬高试验或加强试验阳性; 患侧的跟腱、膝腱反射减弱或消失。

⑤腰椎 CT 或 MRI 检查示相应节段腰椎间盘突出。

### 1.3 纳入标准

①符合腰椎间盘突出症诊断标准。

②病程≥6 个月, 年龄 30-70 岁, 性别不限。

③自愿接受治疗并签署知情同意书。

### 1.4 排除标准

①腰椎间盘突出巨大突出或脱出患者。

②合并腰椎肿瘤、结核、腰椎骨折及髓核突出压迫脊髓或马尾神经者。

③严重骨质疏松患者。

④妊娠或哺乳期患者。

⑤有严重心脑血管疾病、凝血功能障碍及严重意识障碍者。

⑥患侧皮肤有破损、溃烂及严重皮肤病患者。

⑦不能配合治疗者。

### 1.4 治疗方法

(1) 对照组 1: 神经根针刺法组。具体操作: 患者取俯卧位或侧卧位, 暴露腰部及患侧下肢, 针刺穴位常规消毒, 主穴: 腰夹脊穴 (取病变椎盘的上一椎体到下一椎体的夹脊穴), 两棘突之间中点凹陷处, 后正中线旁开 0.5cm 处, 配穴: 患肢的环跳、委中、承山、昆仑穴。主穴毫针规格为 0.30mm×75mm, 体重较胖者选 0.30×100mm 毫针刺, 针刺深度以患者有触电感并向下肢放射为度, 此时将针尖稍退出 3-5mm, 以避免损伤神经, 配穴选用 0.25×40mm 毫针, 针刺以局部酸胀为度。接通电针 (强度以患者耐受为度), 连续波, 留针 20min。每周一、周三、周五各治疗 1 次, 共 4 周。

(2) 对照组 2: 刺络药罐组。具体操作<sup>[10]</sup>: 给予刺络放血后拔药罐疗法。竹罐规格为直径 2 cm, 高 6.5 cm, 罐壁厚 0.2~0.3cm, 北京华企中联疼痛病医学研究院有限公司。治疗前先将自制中药方剂打粉后至于容器内, 约水约 5000ml 煮沸 30min 后待用, 具体药物组成: 桃仁 10g, 红花 10g, 黄芪 30g, 白芍 20g, 熟地黄 20g, 酒川芎 10g, 柴胡 20g, 枳壳 20g, 透骨草 15g, 伸筋草 20g, 首乌藤 30g, 煅牡蛎 30g (先煎), 乳香 10g, 没药 10g, 川牛膝 30g。

治疗时将竹罐置于提前煮好的中药汤液中煮 10min。操作方法: 患者取俯卧位或侧卧位, 暴露治疗部位, 常规消毒。用三棱针 (深圳市诺健医疗器械有限公司, 1.6 mm×65mm) 沿腰部及患侧下肢 (选穴同对照组 1) 迅速点刺, 用镊子将竹罐捞出, 甩干水分后停留 2~3s, 迅速拔于点刺部位, 留罐 10 min。每周一、周三、周五各治疗 1 次, 共 4 周。

(3) 治疗组: 神经根针刺法结合刺络药罐疗法。具体操作同对照组 1 和对照组 2。每次针刺后予刺络药罐疗法。每周一、周三、周五各治疗 1 次, 共 4 周。

### 1.5 观察指标与方法

(1) 视觉模拟评分法 (Visual Analogue Scale /Score, VAS): 患者在一条标有 0~10cm 的直线上, 根据自己疼痛程度标出相应的位置, 0 代表无痛, 数值越大表示疼痛程度越剧烈。

(2) 观察对比两组患者治疗前后腰椎功能情况, 采用日本骨科协会评估治疗 (JOA) 评分, 包括主观症状、临床体征、日常生活动作、膀胱功能 4 个方面对患者腰椎的功能状况进行评估。分值为 0~29 分, 评分越高表明腰椎的功能越好。

### 1.6 疗效判定标准

参照《中医病症诊断疗效标准》<sup>[8]</sup>中的疗效评价标准制定。治愈: 改善率 $\geq 75\%$ ; 患者腰痛、下肢疼痛等相关症状消失, 直腿抬高试验  $70^\circ$  以上, 能正常工作; 显效: 改善率  $50\% \sim 74\%$  (包含  $50\%$  及  $74\%$ ), 患者自觉腰痛及下肢疼痛症状基本消失, 直腿抬高试验  $50^\circ \sim 70^\circ$ , 基本恢复正常工作; 有效: 改善率  $25\% \sim 49\%$  (包含  $25\%$  及  $49\%$ ); 腰痛及下肢疼痛等相关症状减轻或部分消失, 直腿抬高试验弱阳性, 可担任较轻工作; 无效: 改善率 $\leq 24\%$ ; 腰痛及下肢疼痛症状无改善, 甚至加重, 直腿抬高试验阳性, 不能胜任工作。

表 1 两组患者治疗前后 VAS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	N	治疗前	治疗后
对照组 1	28	7.25 $\pm$ 2.05	2.89 $\pm$ 1.57
对照组 2	28	7.18 $\pm$ 1.74	2.75 $\pm$ 1.53
治疗组	28	7.29 $\pm$ 2.02	1.75 $\pm$ 1.40 <sup>★■</sup>

注: 与对照组 1 比较, <sup>★</sup> $P < 0.05$ , 与对照组 2 比较, <sup>■</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者治疗前后 JOA 评分比较

治疗前, 与对照组 1 比较, 对照组 2、治疗组患者 JOA 评分差异无统计学意义 ( $P$  值分别为 0.84、0.84); 与对照组 2 相比, 治疗组患者 JOA 评分差异无统计学意义 ( $P=0.69$ )。治疗后, 与对照组 1 相比, 治疗组患者 JOA 评分明显升高, 差异有统计学意义 ( $P=0.00$ ), 对照组 2 患者 JOA 评分差异无统计学意义 ( $P=0.77$ ); 与对照组 2 相比, 治疗组患者 JOA 评分显著升高, 差异有统计学意义 ( $P=0.00$ )。

注: 与对照组 1 比较,  $P < 0.05$ , 与对照组 2 比较,  $P < 0.05$

### 2.3 两组患者总有效率比较

治疗后, 与对照组 1 相比, 治疗组患者总有效率明显升高, 差异有统计学意义 ( $P=0.00$ ); 与对照组 2 相比, 治疗组患者总有效率明显升高, 差异有统计学意义 ( $P=0.00$ )。注: 与对照组 1 比较,  $P < 0.05$ , 与对照组 2 比较,  $P < 0.05$

### 1.7 统计学方法

所有数据均采用 SPSS20.0 统计学软件近数据分析, 计量资料符合正态分布及方差齐者, 采用均数 $\pm$ 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间比较采用单因素方差分析 (one-way ANOVA) 进行统计学分析; 计数资料采用卡方检验。以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后 VAS 评分比较

治疗前, 与对照组 1 比较, 对照组 2、治疗组患者 VAS 评分差异无统计学意义 ( $P$  值分别为 0.89、0.95); 与对照组 2 相比, 治疗组患者 VAS 评分差异无统计学意义 ( $P=0.84$ )。治疗后, 与对照组 1 相比, 治疗组患者 VAS 评分明显降低, 差异有统计学意义 ( $P=0.01$ ), 对照组 2 患者 VAS 评分差异无统计学意义 ( $P=0.72$ ); 与对照组 2 相比, 治疗组患者 VAS 评分显著降低, 差异有统计学意义 ( $P=0.02$ )。

## 3 讨论

中药方中桃仁、红花、黄芪、芍药、熟地黄、酒川芎行气活血, 通络止痛, 透骨草、伸筋草活血祛瘀止痛, 乳香、没药活血止痛, 消肿生肌, 牛膝补益肝肾、引血下行, 诸药共奏舒筋通络, 活血祛瘀、消肿止痛之功效。神经根针刺、刺络、药罐, 三者联合不仅能够促进病变局部血液循环, 松解局部僵硬肌肉, 改善微循环, 还能有效缓解患肢疼痛及麻木症状。具有简、便、验、廉之特色, 且对患者无不良反应, 疗效佳, 患者接受度较高, 但需要针刺者捷普知识要求较高, 以及仍需要进行动物研究来进一步阐释其作用机理。

## 参考文献

- [1] 何力, 吴苏宁, 郭思佳, 等. 针刺对腰椎间盘突出症大鼠的镇痛作用及对 ERK 信号通路的影响[J]. 中医药导报, 2021, 27(10): 49-53, 75.

- [2] 宋小玲 针刺镇痛的临床应用[J] . 医学美学美容(中旬刊), 2015 (2) :223-223
- [3] 邓德万,王彬,周震,陈少清,王诗忠. 针灸治疗腰椎间盘突出症机制研究概况[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(01):91-94.
- [4] 闻迎春. 中药熏蒸联合 McKenzie 疗法治疗血瘀型腰椎间盘突出症[J]. 河南中医, 2020, 40(2):247-252.
- [5] 冯帅华,杨屈,胡桔花,孙湘文,吴官保. 补肾活血汤治疗肾虚血瘀型腰椎间盘突出症 36 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(12):47-48.
- [6] 牛文爽,郭玉环. 腰椎间盘突出症的手术与非手术治疗的研究建行[J]. 心理月刊, 2020. 03(15):236-236
- [7] 钟冲,韩淑凯 表里两经并刺法治疗腰椎间盘突出症 80 例[J]. 中国中医急症, 2011 ,20 (4) :648-648
- [8] 中华医学会. 临床诊疗指南骨科分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 97-99.
- [9] 王晓明,李民,谭婕,等 针刺结合痧点放血治疗腰椎间盘突出症急性期疗效观察 . 中华中医药杂志, 2020 ,35 (9) :4753-4757
- [10] 李洁莹,李瑞青,白俊敏,等 针刺干预脑卒中后认知障碍的信号通路研究进展 . 中华中医药学刊, 2020 ,38 (1 2) :161-165

**收稿日期:** 2022 年 7 月 16 日

**出刊日期:** 2022 年 8 月 22 日

**引用本文:** 王圆圆, 陈冬, 王子安, 唐镜全, 程肖芳, 神经根针刺法结合刺络药罐治疗腰椎间盘突出症临床疗效观察[J]. 国际中医药研究, 2022, 2(2) : 14-17.  
DOI: 10.12208/j.ircm.20220018

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**