

原始点埋线配合正骨手法治疗腰腿痛 81 例临床观察

许靖,李春燕,黄文华,符显昭,李星婵,刘一,农馥铭
(右江民族医学院附属医院中医科,广西 百色 533000
E-mail:1010822574@qq.com)

摘 要: **目的** 探讨原始点埋线配合正骨手法治疗腰腿痛的临床效果。**方法** 治疗组 81 例在患者腰椎旁夹脊处和臀部找寻明显的压痛区,在压痛区域进行埋线治疗,埋线后采用斜扳法纠正腰脊柱或骶髂关节错位;对照组 68 例采用常规针灸治疗,根据疼痛部位循经取穴。**结果** 治疗组临床治愈 51 例(62.96%),显效 22 例(27.16%),有效 4 例(4.94%),无效 4 例(4.94%),总有效率 95.06%;对照组临床治愈 20 例(29.41%),显效 10 例(14.71%),有效 25 例(36.76%),无效 13 例(19.12%),总有效率 80.88%,两组疗效比较差异有统计学意义($P<0.001$),治疗组疗效明显优于对照组。**结论** 原始点埋线配合正骨手法治疗腰腿痛效果非常显著。

关键词: 腰腿痛;原始点;埋线疗法

中图分类号: R246 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-5817(2016)03-0310-03
doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2016.03.023

腰腿痛是临床上的常见病和多发病。中医筋伤学认为,腰部的肌肉、韧带和关节发生损伤或者病变均可导致腰腿痛,常见于急性腰肌扭伤、慢性腰肌劳损、退行性脊柱炎、腰椎间盘突出症、梨状肌综合征、第三腰椎横突综合征、腰椎椎管狭窄症、臀中肌损伤综合征、骶髂关节扭伤等病症^[1]。近年来随着电视、电脑的普及、有车族的增加和工作、生活方式的转变,该病在“久坐、久站”、缺乏锻炼的人群中发病率逐年上升。目前中医治疗方法主要有中药内治法、中医外治法、中医内外综合疗法等;西医治疗方法有药物治疗、物理治疗、神经根阻滞治疗、手术治疗等。但无论是手术治疗还是非手术治疗,均有部分患者疗效不理想^[2]。笔者近年来采用在患者腰部和臀部的原始痛点行埋线疗法配合正骨手法治疗,取得非常显著的治疗效果,现在简要介绍如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 两组患者均为来自右江民族医学院附属医院中医科门诊和病房的病例。其中治疗组门诊患者 32 例,住院患者 49 例,女 39 例,男 42 例,年龄 21~70 岁,病程最长 15 年,最短 4 周;临床表现:腰痛合并腿痛 31 例(其中伴下肢麻木 5 例),腰臀部疼痛 21 例,腰臀部合并下肢疼痛 19 例(其中伴下肢麻木 3 例),单纯腰痛 10 例。对照组门诊患者 33 例,住院患者 35 例,女 30 例,男 38 例,年龄 20~71 岁,病程最长 13 年,最短 5 周;临床表现:腰痛合并腿痛 25 例(其中伴下肢麻木 4 例),腰臀部疼痛 18 例,腰臀部合并下肢疼痛 15 例(其中伴下肢麻木 3 例),单纯腰痛 10 例。

两组患者年龄、性别、病程差异无统计学意义,具有可比性。见表 1。

表 1 两组性别、年龄比较

组别	n	性别		年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)
		男	女	
治疗组	64	31	33	45.89±13.74
对照组	63	31	32	46.75±15.19
合计	127	62	65	46.31±14.4

1.2 诊断标准 所选病例均符合国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》中有关腰腿痛的诊断标准^[3],并排除下列患者:①合并有腰椎骨折或者下肢骨折、结核、肿瘤等;②妊娠妇女;③出现严重的腰椎管狭窄症状;④腰椎间盘突出压迫严重,出现下肢瘫痪、骶尾部麻木、大小便失禁的;⑤伴有严重的心、肺、肝、肾功能不全的。

1.3 埋线工具 一次性 7 号注射针头,一次性镊子,4 号医用肠衣线剪成小截,每截约 1.2 厘米长,一次性针灸针,碘伏,消毒棉签。

1.4 治疗方法

1.4.1 治疗组 治疗组在患者下背部、腰部正中线旁开 0.5 寸处(华佗夹脊穴)寻找明显的压痛区,压痛区通常在腰骶交界和胸腰交界附近,在 T₁₂、L₅ 的夹脊穴各埋一截线体,如果压痛范围广泛,则在 L₂ 夹脊穴埋一截线体,伴下肢酸麻胀痛者在患侧臀部骶椎外侧缘寻找明显的压痛区,在压痛带埋 3~4 截线体;常规皮

肤消毒,用镊子夹住剪好的线体置于 7 号注射针头的前端管内,针管的后端塞入针灸针,将注射针头与皮肤成 90°角扎入目标埋线部位,有酸麻胀重等针感后边退针管边推入线体,出针,如果针口少量出血且血的颜色暗黑色则任血自流、自己停止,如果针口出血量多或者针口下血肿则按压针口,血止后消毒针口。两侧夹脊穴、两侧臀部均有压痛则两侧一起埋线。埋线后行斜扳法纠正腰椎小关节错位或骶髂关节错位。14 d 埋线 1 次,3 次后统计疗效。电话随访半年。

1.4.2 对照组 对照组根据疼痛发生的部位循经取穴,常用穴位:腰夹脊穴、足太阳膀胱经腰段腧穴、命门、腰阳关、环跳、委中、足三里、阳陵泉、气海、关元等,用毫针治疗,进针有针感后留针并通电治疗约 30 min,每天 1 次,10 次为 1 个疗程。3 个疗程后统计疗效。电话随访半年。

1.5 疗效标准 参照国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》中有关腰腿痛疗效标准^[3]进行评定。①治愈:腰腿疼痛消失,腰腿活动功能正常,能行走 2 公里以上;②显效:腰腿疼痛等症状减轻 70%以上,活动时稍有不适;③好转:腰腿疼痛减轻 30%以上,腰部活动功能改善;④未愈:症状、体征无改善。

1.6 统计学方法 所有数据均采用 SPSS 17.0 软件包进行录入和统计。定性资料以百分率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验分析,等级资料分析采用 ridit 分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验,检验水准 α 取 0.05, $P < 0.05$ 时认为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组总有效率 95.96%,对照组总有效率 80.88%,经 Ridit 分析, $R_1 = 0.3943, R_2 = 0.6259, t = -5.750, P < 0.001$,显示两组疗效比较差异有统计学意义,见表 2。

表 2 两组疗效比较 (n, %)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	81	51(62.96)	22(27.16)	4(4.94)	4(4.94)	95.06
对照组	68	20(29.41)	10(14.71)	25(36.76)	13(19.12)	80.88

3 讨论

原始点医学由台湾张钊汉医师研发。原始点医学认为:全身任何一处病痛,都有一个固定的起源点,只要在起源点处进行适当的处理(按推、温敷等),疼痛就会迅速缓解或消失,这个起源点就是原始痛点,简称原

始点。出现病痛的地方不过像是人的“影子”而已,单纯从病痛的地方去治疗是不能根治疾病的。原始点医学把全身的原始痛点概括一条脊椎加上其它七处原始点,这些原始点,大多位于骨旁,某一部位的原始点可处理相应部位的病痛,如同某一神经节段支配某一固定区域一样,针对性和可操作性非常强。临床证实原始点疗法治疗各种慢性疼痛性疾病疗效非常显著。

埋线疗法是一种长效针刺疗法,同时还能够起到组织疗法、放血疗法、自血疗法等作用,有效地调动了人体潜在的自我修复能力,对多种慢性病有独特的疗效。腰臀部埋线部位参照台湾张钊汉医师研发的下背部、臀部原始点确定的部位去寻找,一般在胸腰交界、腰骶交界和骶椎外侧缘等部位均可找到明显的痉挛压痛带,这些压痛带就是造成腰腿病痛的原始痛点,同时也是具有高度治疗意义的阿是穴。原始点埋线疗法治疗腰腿痛患者,主要有以下优点:①部位确定,针对性强,具有高度的可重复性;②见效快,部分患者埋线治疗后腰腿疼痛立刻减轻,大部分患者埋线治疗 3~5 d 后症状明显减轻;③刺激时间长,远期疗效高,羊肠线吸收前能在治疗部位保持长久刺激,因此特别适宜于治疗重症患者;④治疗次数少,总体费用低,间隔 14 d 治疗 1 次,一般患者只需要治疗 3 次,特别方便外地患者和上班族;⑤安全,无副作用。

有些人误认为腰腿痛就是腰椎间盘突出刺激或压迫邻近的神经造成的,经过影像学检查确实也发现相当部分的腰腿痛患者有腰椎间盘突出或者膨出存在^[4]。但是引起腰腿痛的病因比较复杂,其中脊柱力失衡是关键因素^[5],主要是关节错位、滑膜嵌顿和局部的无菌性炎症反应,刺激周围的软组织,产生肿胀、痉挛以及炎症等病变反应。经过临床观察和治疗我们也发现,真正的脊神经根受突出的椎间盘压迫而产生腰腿疼痛的仅占其中的一小部分,大部分由软组织损伤、局部肿胀、无菌性炎症引起。浮针疗法创始人符仲华也不支持“压迫说”,认为肌筋膜触发点才是病根,先有软组织损伤才有骨性变化^[6]。鉴于腰腿痛患者大部分都存在有腰部和臀部的软组织损伤,所以治疗重点不是手术,也不是设法还纳突出的椎间盘,而是修复损伤的软组织。即使确诊为腰椎间盘突出症,80%以上的患者经过中西医保守治疗可以取得满意的疗效,只有不到 20%的患者需要手术治疗^[7]。埋线可以使紧张痉挛的软组织迅速放松,为正骨手法创造有利条件,同时能促进炎症消散和吸收,让正骨后关节维持稳定;而正骨手法可以纠正错位的关节,恢复静力平衡^[8],能使

损伤的软组织得到良好的修复。笔者治疗结果显示,原始点埋线配合正骨手法治疗腰腿痛的总有效率为 95.06%,对照组的总有效率为 80.88%,两组疗效差异有统计学意义,显示原始点埋线配合正骨手法疗法效果好于常规针灸疗法,尤其在改善腰腿疼痛的时间上更加突出,基本上治疗过后症状马上减轻或消失。

总之,原始点埋线配合正骨手法疗法治疗腰腿痛具有操作简单、疗效迅速、治愈率高、费用低廉、安全可靠等优点,值得在临床上积极推广应用。

参考文献:

[1] 马勇. 中医筋伤学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:83—150.
[2] 罗敏. 中西医治疗腰腿痛的进展[J]. 中医临床研究. 2014,6(13):145—147.
[3] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准,中医病症诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:

201—202.

[4] 曾斌其,黄维军,罗秀宁. 腰腿痛误诊为腰椎间盘突出症的常见病因分析[J]. 右江民族医学院学报,2004,26(6):877.
[5] Bertram CD Bilston,LE,Stoodley MA,et al. Tensile radial stress in the spinal cord related to arachnoiditis or tethering: a numerical model [J]. Medical & Biological Engineering & Computing,2008,46 (7):701—707.
[6] 符仲华. 浮针疗法治疗疼痛手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:161—166.
[7] 佟世民,谭智怀,冯武,等. 祛瘀舒筋汤联合针灸治疗腰椎间盘突出术后神经根水肿 58 例[J]. 右江民族医学院学报,2013,35(4):553—554.
[8] 李辉,夏婉贤,周承扬,等. 小针刀结合手法治疗盘源性腰腿痛 30 例疗效观察[J]. 长春中医药大学学报,2010,26(6):911—912.

收稿日期:2016—04—19;修回日期:2016—05—24

(上接第 309 页)

值相近。缺乏质控物自制 CV 值略高于朗道质控品,主要原因可能是低值设计偏低,接近试剂盒的检测下限。

室间质评应用方面,该质控物均适用于国内主要定量检测试剂盒。将质控物用于全省各实验室评价,各试剂盒的检测结果显示与台湾卫生署公布的 G6PD 室间质评结果酶活性低 CV 较大,酶活性高 CV 较小结果相一致^[6]。由于目前国际上尚无用于 G6PD 定量检测的校准品,在 G6PD 缺乏症高发区各筛查实验室更应参加实验室间比对计划以确保品质。

G6PD 冻干质控物解决了 G6PD 活性不能长期稳定难题,将其应用于实验室内部质量控制和各实验室间质量评价计划中,更好地为广西 G6PD 筛查实验室提供质量保障。

参考文献:

[1] 郑敏,罗建明. 广西地区葡萄糖—6—磷酸脱氢酶缺乏症的流行病学调查和基因突变型鉴定[J]. 临床荟萃,2006,21

(11):775—777.

[2] CNAS—GL03. 能力验证样品均匀性和稳定性评价指南[S]. 中国合格评定国家认可委员会,2006.
[3] 唐娟,谭毅. 葡萄糖—6—磷酸脱氢酶缺乏症检测方法的研究进展[J]. 中国临床新医学,2015,8(1):92—96.
[4] Kahn M, LaRue N, Bansil P, et al. Cryopreservation of glucose—6—phosphate dehydrogenase activity inside red blood cells: developing a specimen repository in support of development and evaluation of glucose—6—phosphate dehydrogenase deficiency tests [J]. Malar J, 2013, 12:286.
[5] 袁咏梅,刘和录,何亚,等. 自制 G6PD 室内质控物稳定性及瓶间均一性评价[J]. 国际检验医学杂志,2013,34(18):1783—1785.
[6] Chiang SH, Fan ML, Hsiao KJ. External quality assurance programme for newborn screening of glucose—6—phosphate dehydrogenase deficiency [J]. Ann Acad Med Singapore,2008,37(12 Suppl):84—87.

收稿日期:2016—03—07;修回日期:2016—05—23