温针灸治疗第三腰椎横突综合征的疗效观察

邹长力

杭州市西湖区三墩镇社区卫生服务中心, 浙江 310007, 中国

【摘要】目的: 观察温针灸及针刺疗法对第三腰椎横突综合征的疗效差异。**方法:** 将 60 例患者随机分为温针灸组和针刺组, 每组 30 例。针刺组采用常规取穴加用滞针手法, 温针灸组在针刺组常规取穴基础上加用温针灸治疗。采用日本骨科学会评分 (Japanese orthopedic association scores, JOA) 评价疗效, 治疗 2 个疗程后进行疗效观察及比较。**结果:** 温针灸组 JOA 总分高于针刺组 ($P<0.01$); 温针灸组的主观症状、临床体征、日常生活能力 (activity of daily living, ADL) 评分均高于针刺组 (均 $P<0.05$); 温针灸组的疼痛评分明显降低针刺组 ($P<0.01$); 针刺组、温针灸组的总有效率分别为 70.0% 和 76.7%, 两组疗效差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论:** 温针灸治疗第三腰椎横突综合征的疗效优于常规针刺治疗。

【关键词】 针刺疗法; 针灸疗法; 温针疗法; 第三腰椎横突综合征; 下腰痛

第三腰椎横突综合征是骨伤科临床常见疾病, 是一种由于第三腰椎横突周围组织损伤造成的慢性腰痛。本病以第三腰椎横突处明显压痛为主要特征, 亦称第三腰椎横突滑囊炎或第三腰椎横突周围炎。据文献报道, 本病占腰腿痛患者的 $1/3\sim 1/2$ ^[1], 甚至有报道本病约占临床腰痛病的 $50\%\sim 60\%$ ^[2]。严重时造成顽固难愈的下腰痛, 而影响正常工作和生活, 消耗大量医疗资源。针灸治疗第三腰椎横突综合征临床应用较多。笔者对 60 例患者分别采用针刺疗法和温针灸疗法治疗, 对两组疗效进行观察比较, 以寻求本病的较好治疗方案, 现总结如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照《中医病证诊断疗效标准》中第三腰椎横突综合征的诊断依据^[3]: 有突然弯腰扭伤, 长期慢性劳损或腰部受凉史, 多见于从事体力劳动的青壮年; 一侧慢性腰痛, 晨起或弯腰疼痛加重, 久坐直起困难, 有时可向下肢放射至膝部; 第三腰椎横突处压痛明显, 并可触及条索状硬结; X 线摄片可示有第三腰椎横突过长或左右不对称。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准; 年龄 20~60 岁; 近期未接受其他治疗; 自愿参加本临床观察, 签署知情同意书, 服从医生安排, 配合治疗和随访。

1.3 排除标准

妊娠期妇女; 患有心脑血管疾病、自身免疫性疾病、血液系统等疾病、肝肾功能不全及严重感染者; 年龄小于 20 岁或大于 60 岁。

1.4 剔除标准

纳入后发现不符合纳入标准; 未坚持治疗者; 未遵守相关治疗规定者。

1.5 统计方法

采用 SPSS 13.0 软件对收集的数据进行处理。计量资料满足正态分布者, 两组比较采用 t 检验。计量资料不满足正态分布者, 两组比较采用 Wilcoxon 秩和检验。计数资料采用卡方检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

1.6 一般资料

本研究共纳入患者 60 例, 随机分为针刺组和温针灸组, 每组 30 例。两组患者在性别、年龄、病程及病变部位没有显著差异 ($P>0.05$), 具有可比性, 详见表 1。

表 1. 两组患者一般资料比较

组别	n	性别 (例数)		平均年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	病变部位 (例数)		平均病程 ($\bar{x} \pm s$, 月)
		男	女		单侧	双侧	
针刺组	30	18	12	36±8	11	19	12.5±13.0
温针灸组	30	12	18	38±9	12	18	12.7±10.6

2 治疗方法

2.1 针刺组

穴位：患侧 L₁、L₂ 夹脊穴，L₃ 横突压痛点。
操作：穴位定位根据《中华人民共和国国家标准·经穴部位》(The locations of points are based on the *Location of Points* (National Standard of the People's Republic of China, GB12346-90)^[4]。如双侧患病，则取双侧穴位。患者取俯卧位，常规消毒后，选用直径 0.30 mm，长 75 mm 一次性针灸针，针刺 L₁、L₂ 处夹脊穴直刺至抵达椎板。食指向前拇指向后，有目的实施单向缓慢捻转，直至人为形成滞针，加强针感，使针感向 L₃ 横突方向传导。在 L₃ 横突压痛点处，以 60° 角斜刺，直至抵达横突尖部，得气后，行提插捻转相结合的泻法 1 min。留针 30 min，每日治疗 1 次，10 次为 1 个疗程，疗程间休息 2 天，共治疗 2 个疗程。

2.2 温针灸组

取穴：取穴与针刺组相同。

操作：针刺方法与针刺组相同，在 L₃ 横突压痛点处的针上加用 1.5 cm~2 cm 的艾柱行温针治疗，共灸 2 壮。每天治疗 1 次，10 次为 1 个疗程，疗程间休息 2 天，共治疗 2 个疗程。

3 疗效评价

3.1 主要指标

参照日本骨科学会 (Japanese Orthopedic Association Scores, JOA) 下腰痛评分量表^[5]：包含 3 个部分，主观症状(9 分)、临床体征(6 分)和日常生活能力(14 分)。JOA 总分最高 29 分，最低分 0 分，分数越低病情越严重。

3.2 次要指标

表 2. 两组患者治疗前后 JOA 各项评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	症状	体征	ADL	JOA 总分
针刺组	30	治疗前	4.90±1.42	3.10±0.76	7.97±2.24	16.00±4.14
		治疗后	6.23±0.73 ¹⁾	3.73±0.52 ¹⁾	10.30±1.34 ¹⁾	20.23±2.28 ¹⁾
温针灸组	30	治疗前	4.60±1.43	3.33±0.71	7.67±2.17	15.63±4.19
		治疗后	6.50±0.73 ¹⁾²⁾	3.93±0.37 ¹⁾²⁾	10.67±1.84 ¹⁾²⁾	21.07±1.80 ¹⁾³⁾

注：与本组治疗前比较，1) $P < 0.01$ ；与针刺组治疗后比较，2) $P < 0.05$ ，3) $P < 0.01$

3.4.2 两组治疗前后 VAS 评分比较

治疗前，两组患者 VAS 评分无统计学差异 ($P > 0.05$)。治疗后，两组 VAS 评分均较治疗前明显降低 ($P < 0.01$)，说明两种方法均可减轻患者疼痛。治疗后，温针灸组 VAS 评分明显低于针刺组，两组差异有统计学意义 ($P < 0.01$)，说明温针灸治疗可更好地缓解疼痛 (表 3)。

采用视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 进行压痛评分^[6]。VAS 是用绘有疼痛表情且标有刻度 1~10 的尺子来表示疼痛程度，0 为无痛，1~3 为轻度疼痛，4~6 为中度疼痛，7~9 为重度疼痛，10 为极度疼痛。患者在尺子上标出能代表疼痛强度的点，测量 0 到标出点的距离即为疼痛强度评分值。

3.3 疗效评价

根据治疗前后 JOA 总分，以“改善率”判断疗效。

改善率 = (治疗后 JOA 总分 - 治疗前 JOA 总分) / (29 - 治疗前 JOA 总分) × 100%

治愈：改善率为 100%。

显效：改善率 $> 60\%$ ， $< 100\%$ 。

有效：改善率 $\geq 25\%$ ， $\leq 60\%$ 。

无效：改善率 $< 25\%$ 。

3.4 治疗结果

共纳入 60 例患者，所有患者均按照疗程完成临床观察，研究过程中无脱落、剔除病例。

3.4.1 两组治疗前后 JOA 评分比较

治疗前，两组患者主观症状、临床体征、日常生活能力 (activity of daily living, ADL) 及 JOA 总分均无统计学差异 (均 $P > 0.05$)。治疗后，两组主观症状、临床体征、ADL 及 JOA 总分均较治疗前显著提高 ($P < 0.01$)，说明两组治疗均有疗效。治疗后两组间比较，温针灸组 JOA 总分高于针刺组，具有显著差异 ($P < 0.01$)；温针灸组的主观症状、临床体征、ADL 评分均高于针刺组，差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)，提示温针灸组症状、体征改善优于对照组 (表 2)。

表 3. 两组患者 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
针刺组	30	4.63±1.83	2.53±1.01 ¹⁾
温针灸组	30	5.03±1.85 ¹⁾	2.20±0.71 ¹⁾²⁾

注：与本组治疗前比较，1) $P < 0.01$ ；与针刺组治疗后比较，2) $P < 0.01$

3.4.3 两组临床疗效比较

针刺组、温针灸组的总有效率分别为 70.0% 和 76.7%，两组总有效率差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示温针灸组的疗效较好 (表 4)。

表 4. 两组临床疗效比较 (例数)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率/%
针刺组	30	1	20	9	70.0
温针灸组	30	5	18	7	76.7 ¹⁾

注：与对照组比较，1) $P < 0.05$

4 讨论

腰部的急慢性损伤是导致第三腰椎横突综合征的主要原因，L₃ 横突末端血管受累，局部组织供养障碍，可引起或加重 L₃ 横突末端组织的病理变化^[7]。急性腰部损伤未及时处理或长期慢性劳损，导致腰背筋膜或肌肉紧张，使同侧或对侧横突尖处的软组织撕裂而受损伤，并出现渗出、出血、水肿，引起横突周围软组织粘连、增厚等病理变化，使穿过其中的神经血管受到炎性刺激和机械性挤压而产生疼痛刺激症状。

本研究结果显示两种治疗方案均可有效的提高患者的 JOA 评分，改善其症状、体征及日常生活能力，且对第三腰椎横突局部压痛具有明显的缓解作用。本研究还发现，温针的治疗效果明显优于针刺效果。

单纯针刺对脊髓水平疼痛传递的抑制作用因腧穴所在的组织不同而不同，组织丰厚部位，效果更好^[8]。而且，针刺的方向、角度及深度对针刺的镇痛效果均有影响。一般而言，软组织疼痛需找到最痛点，针尖方向朝向痛点，斜刺适当深度效果较为明显^[9]。因此，本研究采用滞针手法，可以加强针感，松解软组织粘连，对于推拿手法无能为力的深层组织损伤所形成的瘢痕及粘连，可以刺入病灶，直达病所，并且可弥补推拿疗法只能向靠近骨面方向按压施力，而不能向远离骨面方向牵拉之不足^[10-12]。

温针疗法是把艾灸的温热作用通过针身直达病所，使局部的血循环得到加强，促使局部无菌性炎症迅速消退，从而使局部末梢神经的刺激减轻或消失。临床发现，温针疗法结合了针刺的镇痛作用和艾灸的温通消炎作用，对第三腰椎横突综合征的治疗效果明显^[13-14]。温针疗法在单纯针刺基础上通过温热作用直接改善横突尖部的

血液循环，有效的给予组织供养，减轻了 L₃ 横突末端组织的病理变化，因此温针灸组的疗效好于针刺组。尽管针灸对第三腰椎横突综合征的疗效显著，但选穴多而杂，操作手法不同，没有统一的标准，急需探索出一套科学、规范的治疗方法。大部分只对于临床疗效进行报道，缺乏对针灸机理的探讨，希望以后能有所补充。

参考文献

- [1] Li PS, Kang ZC. 综合治疗第三腰椎横突综合征 30 例. *Zhongguo Shiyong Yiyao*, 2008, 3(34): 86-87.
- [2] Wang WD, Wang YL. 中国针刀临证精要. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 287.
- [3] State Administration of Traditional Chinese Medicine. *Criteria of Diagnosis and Therapeutic Effects of Diseases and Syndromes in Traditional Chinese Medicine*. Nanjing: Nanjing University Press, 1994: 203.
- [4] China State Bureau of Technical Supervision. *Location of Point (GB/T 12346-90)*. Standards Press of China, 1991.
- [5] Guo CQ, Li SL, Qiao JL, Dong FH, Liu NG, Jiang ZX, Chen ZL, Zhu HZ. Multicenter and randomized controlled clinical trial of acupotomy therapy in treatment of third lumbar transverse process syndrome. *Chengdu Zhongyiyao Daxue Xuebao*, 2012, 35(1): 20-23.
- [6] Guo CQ, Qiao JL, Dong FH, Li SL, Jiang ZX, Liu NG, Chen ZL, Zhu HZ. Effects of acupotomy therapy on local tenderness point in patients with the third lumbar transverse process syndrome: a randomized controlled clinical trial. *Zhonghua Zhongyiyao Xuekan*, 2012, 30(6): 1191-1193.
- [7] Ni CM, He JJ, Zhao A. The base and clinical study on the syndrome of third lumbar transverse process. *Zhongguo Gushang*, 1998, 11(2): 23-24.
- [8] Li CM. 手针镇痛过程中的中枢和外周机制. *Guowai Yixue: Zhongyiyao Fence*, 1995, 17(5): 9-11.
- [9] Fan GQ, Zhao Y, Fu ZH. Acupuncture analgesia and the direction, angle and depth of needle insertion. *Zhongguo Zhenjiu*, 2010, 30(11): 965-968.
- [10] Kong XF. Observations on the efficacy of sticking of needle in treating shoulder periarthritis. *Shanghai Zhenjiu Zazhi*, 2009, 28(11): 648-649.

- [11] Liang YA, Wang LL. Therapeutic observation on “green tortoise probing cave” operation plus stuck needle method in treating transverse process syndrome of the third lumbar vertebra. J Acupunct Tuina Sci, 2009, 7(5) 286-287.
- [12] Lu CM. Therapeutic observation of the treatment of periarthritis of shoulder with needle-sticking therapy on motion-triggered tenderness points. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2014, 33(2): 162-164.
- [13] Xu F. Needle warming therapy for the treatment of the transverse process of the third lumbar vertebra. Zhongguo Gushang, 2010, 23(6): 440-443.
- [14] Li XL. Warm needling therapy for the third lumbar transverse process syndrome: a randomized controlled trial. J Acupunct Tuina Sci, 2011, 9(3): 196-198.

作者简介: 邹长力, 学士, 主治医师。
E-mail: wzyong@126.com