

齐刺加灸结合痛点弹拨治疗第三腰椎横突综合征

郭清¹, 华宇¹, 盛锋², 宋加富¹, 王海琴¹, 刘霞³

1 上海市华泾镇社区卫生服务中心, 上海 200231, 中国

2 上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200030, 中国

3. 同济大学附属同济医院, 上海 200065, 中国

【摘要】目的：观察齐刺加灸结合痛点弹拨治疗第三腰椎横突综合征的临床疗效。**方法：**将 108 例第三腰椎横突综合征患者随机分为两组，观察组 56 例予齐刺、艾灸及痛点弹拨治疗；对照组 52 例予针刺、艾灸治疗。观察治疗前后两组患者简化 McGill 疼痛问卷(short-form McGill pain questionnaire, SF-MPQ)中疼痛分级指数(pain rating index, PRI)，视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)及现有疼痛强度(present pain intensity, PPI)评分的变化，并进行疗效比较。**结果：**观察组总有效率为 96.4%，对照组为 76.9%，两组总有效率差异有统计学意义 ($P<0.05$)。两组患者治疗前后 PRI 感觉分、PRI 情感分、PRI 总分、VAS 评分、PPI 评分的差值比较，差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。两组治疗前后临床体征评分差值比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后 4 星期及治疗后 8 星期，两组复发率差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论：**齐刺加灸结合痛点弹拨治疗第三腰椎横突综合征疗效优于针刺加灸治疗，且复发率低。

【关键词】针刺疗法；灸法；齐刺；烧山火；推拿；按摩；腰痛；第三腰椎横突综合征

【中图分类号】R246.2

【文献标志码】A

第三腰椎横突综合征是指因急性损伤、劳损和(或)感受风寒湿邪，导致第三腰椎横突发生无菌性炎症、粘连、变性及增厚，腰部脊神经受刺激而引起的以腰臀部疼痛为主要临床表现的证候群^[1-3]。本病好发于青壮年体力劳动者，男性多于女性，是临床常见的腰腿痛疾病之一^[4-6]。近两年来，笔者采用齐刺、艾灸结合痛点弹拨治疗第三腰椎横突综合征 56 例，并与针刺、艾灸治疗的 52 例进行疗效比较，现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

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^[7]：有腰部扭伤史、长期慢性劳损或腰部受凉史；以从事体力劳动的中青年多见；一侧腰痛，弯腰拾物均疼痛明显，晨起或久坐直立后症状加重，有时可向下放射至膝部；第三腰椎横突压痛阳性，并可触及条索硬结；X 线摄片显示一侧第三腰椎横突过长，肥大或左右不对称。

表 1. 两组一般资料比较

组别	n	性别 (例数)		平均年龄 ($\bar{X} \pm s$, 岁)	平均病程 ($\bar{X} \pm s$, 天)
		男	女		
观察组	56	28	28	43.7 $\pm$ 1.8	225.2 $\pm$ 37.6
对照组	52	26	26	43.5 $\pm$ 1.8	223.5 $\pm$ 38.0
t 值				0.61	0.23
P 值				0.54	0.82

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准；年龄、性别不限；自愿加入本试验，并签署知情同意书。

1.3 排除标准

中医辨证分型属气滞血瘀型者；由骨质增生、肿瘤或椎间盘病变导致的腰腿痛患者；合并有心脑血管、肝肾不全等危及生命的原发性疾病者；精神病患者；妊娠或哺乳期妇女；同时进行其它治疗，影响本研究疗效判定者。

1.4 中止及剔除标准

不能坚持治疗者；未按照治疗方案执行者；治疗过程中出现严重的并发症或病情恶化者。

1.5 一般资料

共纳入 108 例，均为 2012 年 6 月至 2014 年 6 月上海市华泾镇社区卫生服务中心针灸科或推拿科门诊患者，根据随机数字表将患者依次分入观察组或对照组。两组患者性别、年龄、病程等一般资料差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)，提示两组具有可比性(表 1)。

2 治疗方法

2.1 观察组

2.1.1 齐刺

穴位：阿是穴。

操作：患者取俯卧位，术者立于患侧，常规消毒局部皮肤，用直径 0.30 mm，长 50-75 mm 毫针，在第三腰椎横突尖端的体表投影处（即压痛点）直刺一针，再在第一针上、下旁开 1-2 cm 处呈 45° 角各刺一针，针尖朝向第一针，进针深度以针下有抵触感为度（说明针尖已触及第三腰椎横突尖部），然后将针上提 0.1-0.2 寸。针

刺得气后，三针均采用烧山火手法，即依穴位可刺的深度，分作浅、中、深三层或浅、深两层操作，针刺先浅后深，每层依次做紧按慢提 9 次，然后退针至浅层，称为一度，如此反复施术数度，使针刺局部有温热感。

2.1.2 艾灸

针刺产生温热感后，将针刺入深层，在针柄处放置一段长约 3 cm 的清艾条，点燃，待燃尽后续放一段，每穴灸 3 段^[8-10]，第三段艾条燃尽后取针，按压针孔（图 1）。

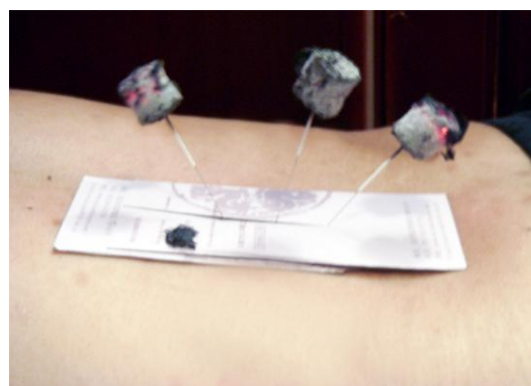


图 1. 齐刺加温针灸

2.1.3 痛点弹拨

患者取俯卧位，术者立于病人患侧，在病变处施用滚法、弹拨法和揉法，其中以弹拨手法为主要治疗手法。

滚法：在患侧骶棘肌及第三腰椎横突处用滚法施术 3-5 min，以促进局部血液循环，起到活血通络，缓解肌肉紧张作用。

弹拨法：在第三腰椎横突处及臀部的压痛点，用两手指的罗纹面紧贴患处，适当用力下压至病人有酸胀感时，再作与肌纤维成垂直方向的来回弹拨，弹拨力量要由轻到重，由浅入深。在弹拨期间，配合使用指揉法，以解痉止痛，松懈软组织的粘连。弹拨手法每次操作 3-5 min。

揉法：在弹拨手法结束后，用掌揉法在压痛处轻揉 3 min，以缓解治疗时引起的疼痛。

2.2 对照组

2.2.1 针刺

主穴：阿是穴、气海俞、大肠俞、秩边、次髎、委中。

配穴：外邪侵袭者加腰阳关；肾亏体虚者加肾俞、命门。

操作：患者体位及使用针具均与观察组相同。采用夹持进针法，进针 1.2-1.5 寸后，行提插捻转等操作手法，肾俞、命门用补法，余穴用泻法，得气后将针上提 0.1-0.2 寸，留针 30 min。

2.2.2 艾灸

每次选取 2~3 个穴位，予以与观察组相同的艾灸治疗。

两组均每日治疗一次，7 次为一个疗程，疗程间休息 3 d，治疗 1、2 个疗程后分别观察疗效。治疗结束后 4 星期和 8 星期进行随访。

3 疗效观察

3.1 测量指标

3.1.1 临床症状评分

治疗前后采用简化 McGill 疼痛问卷 (short-form McGill PAIN QUESTIONNAIRE, SF-MPQ) 评定患者腰部疼痛，包括疼痛分级指数 (pain rating index, PRI)，视觉模拟量表 (visual

analogue scale, VAS)及现有疼痛强度(present pain intensity, PPI)三项评分。评分经患者自己选择并签字确认后由专门统计人员计算各时段分值。分数越高,疼痛越严重。

3.1.2 临床体征评分

临床体征评分由不参与临床治疗的专人负责,研究开始前对评分人进行培训,务求评分客观、公正。

临床体征的评分主要根据临床检查,根据压痛点个数、引出压痛所需强度、腰腿活动度、病变局部皮肤温度、皮肤颜色和肿胀程度进行评分,最后相加得出总分,具体评分标准如下。

压痛:三腰椎横突处无压痛记0分,轻度压痛,需用较大力量引出压痛记1分,中度压痛,中等力量引出压痛记2分,重度压痛,轻触腰部即有压痛记3分。

压痛点个数:无压痛点记0分,有一个压痛点记1分,两个压痛点记2分,≥3个压痛点记3分。

活动度:腰腿活动正常记0分,腰腿活动略有受限,生活可自理记1分,腰腿活动明显受限,需人帮扶记2分,腰腿完全不能活动,卧床不起记3分。

病变局部皮温:正常皮温记0分,皮温轻度升高,初扪不觉,久方觉热记1分,皮温明显升高,局部灼热记2分。

病变局部肤色:正常肤色记0分,皮色稍红记1分,皮色明显变红,或有青紫、瘀斑记2分。

肿胀情况:腰部无肿胀记0分,腰部稍肿胀、需仔细检查方见记1分,腰部明显肿胀,视诊明显记2分。

3.2 疗效标准

参照《中医病症诊断疗效标准》中第三腰椎横突综合征的疗效标准^[7]。

治愈:腰痛消失,功能恢复。

好转:腰痛减轻,活动功能基本恢复,劳累后仍酸痛不适。

无效:腰痛无明显减轻,活动受限。

3.3 统计学方法

数据采用Epidata录入后,使用SPSS 13.0统计软件进行统计学分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验进行统计分析;计数资料采用卡方检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 临床疗效比较

观察组总有效率为96.4%,对照组总有效率为76.9%,两组总有效率差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示观察组疗效优于对照组(表2)。

3.4.2 SF-MPQ评分比较

治疗前,两组SF-MPQ评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。除对照组VAS及PPI外,治疗后,两组患者SF-MPQ其他各项评分均较本组治疗前有不同程度的下降(均 $P < 0.05$),且观察组评分下降程度优于对照组(均 $P < 0.05$),提示观察组患者疼痛缓解情况优于对照组(表3)。

3.4.3 临床体征评分比较

治疗前,两组临床体征评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,两组患者临床体征评分均显著下降,两组治疗前后差值有统计学差异($P < 0.05$),提示观察组患者临床体征改善情况优于对照组(表4)。

表2. 两组临床疗效比较(例数)

组别	n	有效		无效	总有效率(%)	χ^2 值	P值
		治愈	好转				
观察组	56	34	20	2	96.4 ¹⁾	9.09	0.003
对照组	52	20	20	12	76.9		

注:与对照组比较,1) $P < 0.05$

表 3. 两组治疗前后 SF-MPQ 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	PRI 感觉分 (分)	PRI 情感分 (分)	PRI 总分 (分)	VAS (cm)	PPI (分)
观察组	56	治疗前	15.98 $\pm$ 3.12	6.61 $\pm$ 1.22	21.78 $\pm$ 2.12	5.34 $\pm$ 1.19	3.14 $\pm$ 0.70
		治疗后	9.53 $\pm$ 1.62 ^{1) 2)}	3.42 $\pm$ 0.96 ^{1) 2)}	12.38 $\pm$ 1.58 ^{1) 2)}	2.36 $\pm$ 0.97 ^{1) 2)}	1.52 $\pm$ 0.47 ^{1) 2)}
对照组	52	治疗前	15.92 $\pm$ 3.06	6.58 $\pm$ 1.18	20.98 $\pm$ 1.19	5.44 $\pm$ 1.28	3.22 $\pm$ 0.71
		治疗后	13.38 $\pm$ 1.71 ¹⁾	4.41 $\pm$ 1.04 ¹⁾	16.87 $\pm$ 1.46 ¹⁾	4.34 $\pm$ 1.14	2.66 $\pm$ 0.48

注: 与本组治疗前比较, 1) $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, 2) $P<0.05$

表 4. 两组治疗前后临床体征评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后	治疗前后差值	t 值	P 值
观察组	56	8.11 $\pm$ 1.37	3.24 $\pm$ 0.94	4.71 $\pm$ 1.32 ¹⁾	21.93	0.00
对照组	52	7.96 $\pm$ 1.54	5.24 $\pm$ 1.36	2.38 $\pm$ 0.74	9.55	0.00
t 值		0.54	-8.94			
P 值		0.59	0.00			

注: 与对照组比较, 1) $P<0.05$

3.4.4 两组复发率比较

对有效病例进行随访, 观察组治疗结束后 4 星期和 8 星期的复发率分别为 7.4% 和 16.7%, 对照组为 27.5% 和 45.0%。两组治疗后 4 星期和 8 星期的复发率差异均有统计学意义 (均 $P<0.05$)。提示观察组复发率低于对照组 (表 5)。

表 5. 两组有效患者复发率比较 (例数)

组别	n	4 星期后复发人数	8 星期后复发人数
观察组	54	4 ¹⁾	9 ¹⁾
对照组	40	11	18
χ^2 值		6.917	9.010
P 值		0.009	0.003

注: 与同期对照组比较, 1) $P<0.05$

4 讨论

第三腰椎横突综合征的发生与第三腰椎的解剖生理特点有关。第三腰椎为腰椎的中心, 位于腰椎前凸的顶点, 活动度较大, 其两侧横突较长, 横突上有腰大肌和腰方肌的起点, 亦有腹横肌、背阔肌的深部筋膜附着于上, 腰部和腹部肌肉强力收缩时, 第三腰椎横突处受力最大, 易致附着肌肉撕裂损伤, 伤后又易引发无菌性炎症, 使邻近神经发生纤维变性而致第三腰椎横突综合征^[11-12]。

本病属中医学“腰痛”、“痹症”范畴, 长期劳损或受风寒湿等外邪侵袭腰部, 使腰部经脉气血阻滞, 不通则痛。齐刺为十二刺之一^[13-15],

适用于范围小而部位较深的痹症。烧山火为复合针刺补法, 凡虚证、寒证者皆可使用。三针并用, 直达病所, 得气后行烧山火补法, 出针时按压针孔, 不仅可有效改善患者局部气血循环, 还可以松解粘连、缓解疼痛。艾灸能对人体产生一种温和灼热的刺激, 这种热力作用, 通过穴位传入机体, 能促进血液循环, 有祛寒止痛、温经通络、消瘀散结的作用。现代科学实验和临床实践证明, 艾灸具有调整脏腑组织功能, 促进体内新陈代谢, 增加红、白细胞的数量和吞噬细胞功能, 调整和提高机体的免疫功能^[16-18]。痛点弹拨法属推拿手法中较重的刺激手法, 突出对“痛点”的操作^[19-23]。通过滚法、揉法缓解肌肉痉挛之后, 在痛点进行弹拨法, 由浅入深, 由轻到重, 以患者感觉到所能承受的最大限度的酸、麻、胀、痛感觉为度。此法不仅可以调和气血, 提高痛阈, 缓解疼痛, 还可松解粘连, 软坚散结^[24]。

本研究采用齐刺、艾灸结合痛点弹拨治疗第三腰椎横突综合征, 三法合用, 疗效优于针刺结合艾灸治疗, 且取穴少, 操作简单, 安全性高。

参考文献

- [1] Wang XJ, Zhu WH, Lu QR. Observations on the efficacy of a triple treatment for transverse process syndrome of third lumbar vertebra. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2010, 29(1): 38-39.
- [2] Zou CL. Observation on warm needling therapy for third lumbar vertebra transverse process syndrome. J Acupunct Tuina Sci, 2014, 12(4): 251-255.

- [3] Xu F. Needle warming therapy for the treatment of syndrome of the transverse process of the third lumbar vertebra. *Zhongguo Gu Shang*, 2010, 23(6): 440-443.
- [4] Roudsari B, Jarvik JG. Lumbar spine MRI for low back pain: indications and yield. *AJR Am J Roentgenol*, 2010, 195(3): 550-559.
- [5] Leboeuf C. Low back pain. *J Manipulative Physiol Ther*, 1991, 14(5): 311-316.
- [6] Neville V, Folland JP. The epidemiology and aetiology of injuries in sailing. *Sports Med*, 2009, 39(2): 129-145. sailing
- [7] 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: 201-202.
- [8] Liu NY, Zhang JY, Zhang R, Yang ZM, Bian HM, Jiang TZ. 不同灸质、灸量对动物血中 5-羟色胺、组织胺含量的影响. *中国针灸*, 1995, 15(5): 29-30.
- [9] Li XZ, Li ZZ, Xi Q, Guo YM, Guo Y. 影响灸法作用因素的研究进展. *针灸临床杂志*, 2008, 18(8): 58-59.
- [10] Wang L, Li XW, Zhang L. Advances of studies on mechanisms of moxibustion therapy at home and abroad. *Zhongguo Zhen Jiu*, 2001, 21(9): 567-570.
- [11] Luo XE, Lai JQ, Wang CH, Xie JL, Xu Y, Cheng HJ. Analysis of the indexes of surface electronic signals of lumbar muscles between non-specific low back pain patients and healthy adults. *Linchuang He Shiyang Yixue Zazhi*, 2009, 6(6): 9-11.
- [12] Yang JQ, Hou YW, Zhang RH. Proportionality of lumbar muscle discharge in patients with chronic low back pain. *Zhongguo Zuzhi Gongcheng Yangjiu Yu Linchuang Kangfu Zazhi*, 2009, 13(15): 2969-2973.
- [13] 陈飞轮. 齐刺滞针法治疗第三腰椎横突综合征疗效观察. *上海针灸杂志*, 2007, 26(10): 22.
- [14] 王艳, 马利军. 傍针刺加灸治疗第三腰椎横突综合征 42 例. *中国中医急症杂志*, 2006, 15(8): 836.
- [15] Ding GY. The curative effect observation of tri-prick techniques of needling combined with massage on third lumbar transverse process syndrome: a report of 72 cases. *Shangxi Zhongyi*, 2008, 24(9): 38-39.
- [16] Xie LL, Liu GP. 艾灸的治疗作用和机理研究进展. *针灸临床杂志*, 2000, 16(5): 55.
- [17] Xiao WP, Zhang W, Zhong FM, Lü J, Li Y, Tang MY. 腧穴热敏化艾灸治疗第三腰椎横突综合征 120 例. *江苏中医药*, 2010, 42(5): 59.
- [18] Wang J. 艾灸加拔火罐治疗第三腰椎横突综合征 47 例. *实用医药杂志*, 2004, 21(9): 834.
- [19] Zhang JH. 痛点弹拨法治疗第三腰椎横突综合征. *辽宁中医杂志*, 2007, 34(12): 1744.
- [20] 郑文杰. 按摩治疗腰三横突综合征 135 例疗效观察. *按摩与导引*, 2005, 21(11): 30.
- [21] 周生芳. 按摩治疗腰三横突综合征 120 例临床分析. *甘肃中医*, 1998, 11(4): 35.
- [22] 穆静, 李兰者. 针刺加推拿治疗第三腰椎横突综合征 56 例. *陕西中医*, 2009, 30(11): 1522-1523.
- [23] Zhou XP, Li YP. 推拿加点穴疗法治疗第三腰椎横突综合征. *颈腰痛杂志*, 2006, 27(4): 333.
- [24] Guo H. 弹、拨、理筋法治疗腰三横突综合征 126 例. *按摩与导引*, 2001, 17(5): 52-53.

作者简介：郭清，学士，主治医师。

E-mail: xintianw@163.com

Received Date: 2014-11-10