電針治療腰椎間盤突出症38例臨床觀察

Clinical observation on 38 cases of herniated lumbar discs treated with electroacupuncture

黃文聰　*HUANG Wenchong*

（香港中醫藥管理委員會註冊中醫師）

[摘要]　本文報告38例腰椎間盤突出症，採用電針治療，觀察臨床療效。主穴選取腎俞、大腸俞、委中，配穴選取秩邊、環跳、血海、梁丘、陽陵泉、足三里、上巨虛、豐隆、三陰交、公孫、太沖等。每次扎針主穴全取，配穴則交替選取三個穴位，共六路輸出，全部穴位均取雙側。施針方法平補平瀉，得氣後接型號E600 HAN針灸治療儀，每天一次，每次30分鐘，10次為一療程。臨床療效以疼痛消失或減輕為標準，結果：顯效26例，佔68.4%，有效9例，佔23.7%，總有效率92.1%。

[關鍵詞]　腰椎間盤突出症；電針治療；臨床觀察

椎間盤由軟骨板、纖維環和髓核三部份組成，上下軟骨板與纖維環一起將髓核密封起來，構成一個密封的容器。纖維環的前側較厚，且有強大的前縱韌帶，少見髓核向前方突出，而後側的後縱韌帶較薄，因此髓核容易向後方突出。在纖維環破裂的基礎上，髓核突出，突入椎管，卡壓神經根及脊髓，出現痛、麻等症狀[1]。臨床上以腰椎間盤突出最為常見，其中以腰4-5或腰5-骶1發病率最高。臨床表現腰部呈撕裂樣劇痛，活動或咳嗽可使疼痛加劇，85%病例可引起坐骨神經痛。另外，本病屬中醫的「腰痹」和「痹症」範疇，認為本病是由於肝腎虛損、氣滯血瘀，風寒濕邪乘虛侵襲人體，瘴阻經絡，因而發病[1]。

1　臨床資料

1.1　一般資料

全部病例來源於診所門診，選自2010年10月-2012年9月。合共38例，其中男23例，女15例，年齡20-29歲10例，30-39歲12例，40-49歲11例，50歲以上5例，病程均在6-10月之間。

1.2　臨床表現

38例中有外傷史者15例，無外傷史者23例。全部病例均有腰痛，其中26例疼痛向一側下肢放射（左側或右側），即沿大腿後方直達小腿外側、足背、足趾。另有7例疼痛向大腿前上1/3放射，出現典型的腰4-5神經根受壓。另有3例出現間歇性跛行，證明有腰椎管狹窄。

1.3　影像檢查

全部病例均到醫院作X線平片正側位檢查，其中18例加照左右斜位。顯示腰2-5彎曲者，佔全部病例，腰3-4椎間隙變窄者佔26例，腰5-骶1椎間隙變窄者佔9例。在38例中，有1例作磁力共振檢查，顯示腰4-5椎間盤向後突出，椎間隙變窄、椎管狹窄。

2　治療方法

2.1　電針儀

採用香港生產的數碼電子針灸治療儀，型號E600 HAN，此儀器具有多功能性、數字顯示、6輸出道、強度調節及時間記錄等特點，確保治療效果。

2.2　選穴

主穴按靳三針療法選取腰三針[2,3]，即腎俞、大腸俞及委中，三者均為足太陽膀胱經要穴，左右共六穴，主治腰椎病變。另外，腰背委中求，從古沿用至今，所以，腰腿痛者多取委中穴。配穴則分別交替選秩邊、環跳、血海、梁丘、陽陵泉、足三里、上巨虛、豐隆、三陰交、公孫、太沖等。

香港中醫學會　版權所有　Copyright HKCMP All Rights Reserved

2.3 施針方法

所有病人均全取主穴腰三針，其後，根據腰腿痛性質和部位，交替選取三個配穴，共六路輸出，全部穴位均取雙側。操作方面，扎針部位常規碘酒酒精消毒，採用0.3mm×40mm毫針直刺穴位，平補平瀉，得氣後接E600 HAN針灸治療儀，用脈衝寬度150μS，頻率100Hz，採取連續波，電流強度以患者能最大承受為宜，本組病例一般用6-8度，其中有三例到12度。每次施針時間為30分鐘，每天一次，10次為一療程。

3 療效觀察

3.1 療效評定標準

顯效：治療1療程或2療程後，疼痛消失，行動自如，直腿抬高試驗陰性。

有效：治療2療程後疼痛減輕，行動稍為彎腰，直腿抬高試驗陰性。

無效：治療2療程後症狀無改善。

3.2 治療結果

38例中治療1療程後，症狀完全消失者有8例，治療2療程後，症狀消失者有18例，兩者均屬顯效，合共26例，佔68.4%。治療2療程後，症狀減輕者9例，屬有效，佔23.7%。無效者3例，佔7.9%。總有效率為92.1%。

4 典型病例

病者黃某，男性，49歲，商人，已婚，到診日期；2011年8月20日。主訴，右腰腿痛月餘，加劇3天。緣病者於1月前不明原因漸覺右腰部疼痛，並向右大腿後方及右小腿外側放射。3天前因疼痛加劇如刀割樣而到我診所求診。檢查：腰椎4-5棘突壓痛，右下腰區明顯壓痛，直腿抬高試驗陽性。X線平片顯示腰4-5間隙變窄，向右側彎曲。磁力共振顯示腰2-5椎管狹窄，腰4-5椎間盤向後突出。病者到診後，隨即給予扎針，主穴選腎俞、大腸俞、委中。配穴選環跳、陽陵泉、上巨虛。全部穴位均取左右兩側。然後按原定方案常規施針，每天扎針一次，每次30分鐘，10天為一療程，兩療程後，症狀完全消失，直腿抬高試驗陰性。隨訪追蹤3年，疼痛無復發。

5 討論

腰椎間盤突出症的重要發病機理是腰椎生物動力學失衡，病理因素是局部肌肉粘連和攣縮，同時椎間盤出現炎症和水腫，如此病理改變均可壓迫神經根[4]，臨床表現是腰痛及坐骨神經痛。中醫認為腎氣虧虛是腰椎間盤突出症的內因，久病必致血瘀和濕濁上泛，則是外因，本虛標實[5]，使疼痛加劇。而電針的作用就是要減輕肌肉的粘連及攣縮，同時又可消除局部炎症和水腫。另外，針刺能益氣滋腎，又能化瘀祛濕。所以，電針治療腰椎間盤突出症在非手術療法中是一項重要的手段，臨床療效可靠，值得推廣。

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKCMP All Rights Reserved

參考文獻

[1] 趙紅義, 等. 腹針配合腹部推拿治療腰椎間盤突出症30例中國針灸〔J〕, 2014, 34(10):1003-1004

[2] 袁青, 等. 靳三針療法解說中英對照〔M〕, 上海: 上海科學技術文獻出版社, 2005,118-122

[3] 袁青, 等. 論「靳三針」學術內涵中國針灸〔J〕, 2014, 34(7):701-704

[4] 楊喜雲, 等. 基於表面肌電信號變化評價針刀治療腰椎間盤突出症的臨床療效中國針灸〔J〕, 2014, 34(8):798-800

[5] 謝秀俊, 等. 温和灸不同狀態腰陽關穴治療腰椎間盤突出症療效比較中國針灸〔J〕, 2014, 34(11):1077-1080

（編委：陳得生審校2015.07.03）