DOI:10.16016/j.1000-5404.1982.03.018

水针、电针、火罐治疗慢性腰痛的疗效观察

——附201例临床分析

第二附属医院中医针灸科 郭清堂

慢性腰痛不是单独的一种疾病，而是某些伤、病的共同表现，是临床常见的一种病症。由于病因复杂、疼痛发生的机理和脊柱生理退变与疼痛之间的关系还不够明确，因此，对于慢性腰痛的诊断、防治方法，还远远不能适应广大病员的需要。我科对腰部软组织劳损和退行性脊柱炎慢性腰痛病人采用水针、电针、火罐等方法治疗，收到一定疗效，现小结于后：

（一）病例选择：

本组病例大部份是经过我院骨科门诊检查、诊断为腰部软组织劳损或退行性脊柱炎而转来我科门诊治疗的。病程最短者一个月，最长者达30余年。疼痛部位为十二胸椎以下至骶椎之间。多数病人在第三腰椎旁（横突处）有压痛。部份病人有放射性下肢痛，但无坐骨神经刺激征。疼痛性质多为酸胀痛，呈间歇性或持续性，常因劳累或受凉而加重。绝大多数病人可寻到压痛区或压痛点。

（二）治疗方法：

1．腰部有明显压痛点或遇寒冷后加重者，采用水针疗法；即以10%葡萄糖注射液15—20毫升痛点注射。每周2—3次。或用复方当归液4—6毫升痛点注射，隔日一次，5—10次为一疗程。

注射时，要求针刺入深，获取与平时疼痛性质相类似的针感后，再行推注药液。注射的当天，由于药液的刺激，部份病人可出现症状暂时加重的现象。

2．腰部压痛范围广泛，有不同程度的肌紧张或疼痛靠近脊柱的患者，采用电针、针刺加火罐（个别病人曾采用推罐）或电针、火罐、穴位药液注射等（交换应用）的方法分组治疗；电针一般取肾俞、大肠俞穴为主，配用阿是穴。通矩波脉冲电流20分钟。针刺肾俞时，从骶棘肌外侧进针、向内深刺，使针尖达到第三腰椎横突处，并获取明显的针感；针大肠俞时，针在骶棘肌内求得针感。每日一次，5—10次为一疗程。火罐采用闪火法局部拔罐10分钟，或在腰部进行推（走）罐，即先在腰部皮肤上涂以风湿酒或舒筋活血酒（起润滑及活血作用），然后将拔在腰部的火罐上下、左右推刮，待皮肤出现紫红时为止。隔2—3日一次，5次为一疗程。

（三）疗效分析：

1．疗效标准：

显效：最后一次复诊，疼痛等自觉症状全部消失。

好转：疼痛等症状减轻。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

无效：疼痛等症状减轻不明显。

2．总疗效：201例中，总有效率为93.1%，显效者57例占28.4%，好转者130例占64.7%，无效者14例占6.9%。

说明上述疗法对腰部软组织劳损和退行性脊柱炎慢性腰痛有一定疗效。

3．疗效与病程之关系：

疗效	病程				
	6个月以内	6个月至1年	1—2年	2—5年	6年以上
显效	22	7	4	13	11
好转	46	10	16	27	31
无效	1		2	4	7
有效率	98.5%	100%	90.9%	90.8%	85.6%

本组病例无论从显效率或有效率看，都有较好的疗效。其中以病程短者疗效为显著，病程较长者亦可收到较好的效果。但疗效与病程之关系，$X^2=10.1224$，$P<0.01$。说明病程之长短与有效率之间有非常显著差异。

4．疗效与治疗方法之关系：

疗效	总例数	治疗方法			
		水针	电针	针罐	多种法
显效	57	12	7	33	5
好转	130	25	18	62	25
无效	14	1	1	7	5
有效率	93.1%	97.4%	96.1%	93.1%	85.7%

从上表可看出，本组病例总有效率93.1%，其中疗效最高者为葡萄糖或复方当归液压痛点注射组（有效率97.4%）及电针组（有效率96.1%）而同时采用多种治疗方法治疗（三种以上的治疗因子）有效率则相对降低。但由于病例数的分布不等，尚难说明对一病例同时采用多种治疗因子，疗效并不一定理想。经统计学处理 $X^2=1.0187$，$P>0.05$，各疗法的有效率之间无显著差异。

5．疗效与治疗次数之关系：

治疗次数	疗效		
	显效	好转	无效
10次以内	40	89	14
10—20次	17	34	
20—30次		6	
30—40次		1	
合计	57	130	14

从上表看，获得显效的57例，全部分布在治疗次数20次以内；好转者123例，占全部好转病例的94.6%，亦分布在此范围内，而治疗20—40次者，则无一例收到显效。在治疗10次以

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

内的一组中，虽有14例无效，但仅占此组病例（143例）的9.8%。由此提示我们治疗次数太少或过多地增加次数，疗效均欠满意。我们认为10—20次为一个治疗阶段较为恰当。

201例病例中，51例进行了腰骶椎拍片。无骨质改变者25例，有骨质改变者26例。为了探讨有骨质改变与无骨质改变病例对本疗法的疗效，再进行如下分析：

分类	拍片正常			有骨质改变		
疗效	显效	好转	无效	显效	好转	无效
例数	8	17		7	19	

从上表看，两组病例总疗效无明显差异。从而提示我们对于慢性腰痛的病人，虽有骨质改变，仍可通过适当之治疗取得较好的治疗效果。

（四）讨论：

1．腰部是人体躯干和下肢的桥梁，位置低，活动多，负重大，如腰部肌肉缺乏锻炼，由于外力的影响，或长期弯腰负重工作等均可造成劳损性腰痛。根据临床的初步观察，劳损性腰痛，可由损伤部位的组织（肌肉的起止点）的局部疼痛，向其周围或远端放散，发生较大范围的腰痛。由于腰部的骨骼多是腰部肌肉的附着点（腱性组织），其血运较差，往往表现出遇冷症状加重，得暖疼痛减轻，因此，采用葡萄糖等注射液进行伤痛点（阿是穴）注射，一方面由于药液吸收缓慢，可起到延长穴位的刺激和改善局部营养的作用；另一方面，利用10%葡萄糖在局部产生轻度无菌性炎症的反应，血管扩张、局温增高等特点，以改善血液循环、改变神经功能状态，从而为病变组织的修复创造有利条件，达到活血祛瘀、散寒、止痛的治病目的。

2．对于有脊柱变形的慢性腰痛病人的治疗，根据资料和我们的观察，腰部软组织损伤造成的肌紧张或由于慢性炎症（如风湿等）波及神经末梢丰富的韧带、滑膜等所致的疼痛，使肌肉产生保护性收缩，从而导致人体姿势的改变（脊柱动力学适应、支力线的改变）和活动的减少，久而久之，脊柱便发生适应性骨质变化，如增生、磨面等。根据这种推论，在临床上，我们对于有脊柱变形的慢性腰痛病人，采用了从软组织这一主要矛盾方面着手，应用电针、火罐、穴位药液注射以止痛、消炎和解除肌肉紧张的治疗原则，收到了较好的临床效果。由于工作较粗糙、资料积累欠完善，未做随访工作，意见肤浅，仅供同道参考指正。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net