

坐骨神經痛之水針治療研究

中國醫藥學院

陳聰榮

壹、摘要

坐骨神經痛爲一常見之臨床病症，關於本病的治療方法甚多，例如藥物療法、物理療法、手術療法、針灸療法等，大抵都有一定療效，但何者爲優，效果較速，則是我們追求的目標。針灸療法治療坐骨神經痛的報告甚多，已被公認爲一有效的療法之一，而針灸療法由於近年來的熱烈發展，從傳統針灸法到電針療法、穴位注射療法（水針）、耳針、頭針等不斷有新法開發出來，更擴大了其治療領域，本文特就水針療法在坐骨神經痛方面，其臨床療效及使用藥物的差異性做一探討，以供臨床上選擇的參考。結果發現水針療法在控制疼痛速度上，及縮短病程上有很好的效果；另外在藥物使用上，對於治療也有不同的差異，如 Kenacort 組優於 VitB₁ 組，次爲 VitB₁₂ 及 10% Glucose 組，而 Normal Saline 組則居後。又針刺手法對療效非常重要，必須講求得氣，夾脊穴的刺法和取法也不同於一般舊書上所言：距椎突 1.5 寸，深 3~5 公分，而以配合解剖位置針刺效果較佳，這些都值得臨床時參考的。本法施行簡便，療效亦佳，藥價又便宜，值得臨床上使用。

貳、前言

針灸止痛的效果已爲當今世界所公認，而針灸的研究發展，已蔚成世界的風潮，從傳統的針灸方法發展出許多的新方法亦正方興未艾，爲針灸醫學拓寬了更大的治療領域。在許多方法中，穴位注射療法是續傳統針灸法，電療治療法之後，一種結合中西醫學方法的新針灸

療法，其與其他方法在效果上比較如何及不同藥物使用上有何差異，有進一步研究的必要。

坐骨神經痛在1746年已被命名，歷史悠久，直至今日，對本病的認識更進一步，但治療方法仍未十分理想，且所費時間又長，例如藥物療法、物理療法、手術療法等至少要一個月以上，也有不少副作用，最近使用針灸療法的不少，但效果並不統一，當然醫者醫術的好壞及病人的個體差異均是影響因素，但方法的不同及病本身的適應性也是應該考慮的要項，如何找出一種既簡單又方便，療效快又經濟的方法，實是當今最重要的課題。本研究以水針在坐骨神經痛方面的治療及不同藥物在療效上的差異做一比較，以供臨床上的參考。

參、材料與方法

一、病人與材料

(A) 病人以本院門診及住院病人為對象，共計一百五十人，時間長8個月，其中男65人女85人，年齡分佈從25歲到87歲，在臨床上均有坐骨神經部位疼痛之病史，時間從1天到3年，病例的篩選以有臀部坐骨神經部位疼痛為主，其他或有腰痛，或無腰痛，或有放射至腿部，或無放射至腿部，X光腰椎正側兩面及兩側髓關節攝影均列為臨床記錄參考。

本病引起的原因甚多，有脊椎骨變化引起，亦有骨盆腔內各種變化引起，或是坐骨神經附近肌肉組織引起，外傷引起……，在診斷上須加分別，並和有些疾病如股骨頭缺血性壞死、腰部關節痛、各類肌肉疼痛、血管硬化症、閉塞性動脈內膜炎，雷諾氏症、其他各種神經炎等鑑別，在篩選時去除之，另外因腫瘤引起壓迫之坐骨神經痛亦排除之，以其非針灸所能奏效者故。至於椎間板突出症引起者，根據針灸資料報告針刺亦有一定療效，故列入本實驗中，一併觀察。

(B) 材料採用Kenacort A (Triamcinolone acetonide 10 mg/ml) 10% Glucose, VitB₁, VitB₁₂及Normal Saline五種，除環跳穴外，其他部位酌情或加0.5~1 cc之Lidocaine局部麻醉劑以減輕病人痛

苦，另為考慮Kenacort之副作用，局部使用穴位，每穴使用為1 cc，穴位數約4~6個，總計量在5 cc內，即< 50 mg。

二、方法

以上述五種藥品分別使用於各組，依不同症狀，如屬幹性坐骨神經痛，以環跳或秩邊穴為主，配上阿是穴，如屬根性坐骨神經痛，以夾脊L₄、L₅及環跳為主，再配上阿是穴，夾脊刺法如圖一，每穴注射1 cc至2 cc，進針要領同針刺手法，每二日一次，五次為一療程，然後隔一週再進行評估，以避免和注射後疼痛相混淆。評估採下列標準：

- (1) 痊癒—全然沒有痛感，坐臥行走均自然自在。
- (2) 顯效—坐臥均無痛感，僅行走稍有不適感，比原症狀有明顯改善。
- (3) 有效—坐臥或無痛感，或僅輕微痛感，而行走有輕度痛感或比原症狀輕度改善。
- (4) 無效—仍保持原狀，一切痛感依舊無改善。

肆、結果

1. 第一組為Kenacort-A組

痊癒—6例 顯效—8例 有效—12例 無效—4例

2. 第二組為VitB₁₂組

痊癒—3例 顯效—8例 有效—7例 無效—12例

3. 第三組為VitB₁組

痊癒—3例 顯效—7例 有效—11例 無效—9例

4. 第四組為10% Glucose組

痊癒—2例 顯效—4例 有效—9例 無效—15例

5. 第五組為Normal Saline組

痊癒—0例 顯效—3例 有效—10例 無效—17例

表一

組名	痊癒	顯效	有效	無效	有效率
KC	6	8	12	4	86.6%
VitB12	3	8	7	12	60.0%
VitB ₁	3	7	11	9	70.0%
10% Glucose	2	4	9	15	50.0%
NS	0	3	10	17	43.3%

五組不同藥物之療效有所不同，其中KC組較優，次為B₁組、B₁₂組、10%G組，以NS組最差，其有效率百分比如（表一） $\text{有效率} = (\text{痊癒} + \text{顯效} + \text{有效}) \div 30$ 。

X光上脊椎有構造上變化，如壓迫性骨折、骨化性脊椎炎、骨刺（Spur）增生、脊椎彎曲，年紀較大者，時間超過一年者，效果較差。有椎間板突出症者，症狀輕者，療效較佳，重者較差，但亦見改善情況。幹性坐骨神經痛者療效優於根性坐骨神經痛者，少動者勝於多動者。

注射後痛感以Kenacort及VitB₁₂較輕，VitB₁及10%Glucose較重，NS居中。

伍、討論

坐骨神經痛顧名思義是坐骨神經部位及相關部位發生疼痛，原因甚多，一般分為原發性及繼發性兩種，原發性者是指坐骨神經本身發生病變發炎，原因或是感染、坐站太久、外傷，亦有原因不明者；繼發性是指受鄰近組織影響如椎間板突出、脊椎關節炎、骨疏鬆症、骨刺、壓迫性椎骨骨折或骨盆腔內其他疾病如子宮、卵巢、腸子，甚至腫瘤等在臨床上必須查明。

在治療上，除針對原因治療外，水針可同時進行之，有一定的幫助，臨床上為方便起見依症狀分為根性及幹性兩種坐骨神經痛，根性坐骨神經痛的症狀係指疼痛自腰部起，並有環跳或秩邊部位疼痛現象，嚴重者甚至向下放射至膝膕、小腿處及足背，其路線可參考神經皮

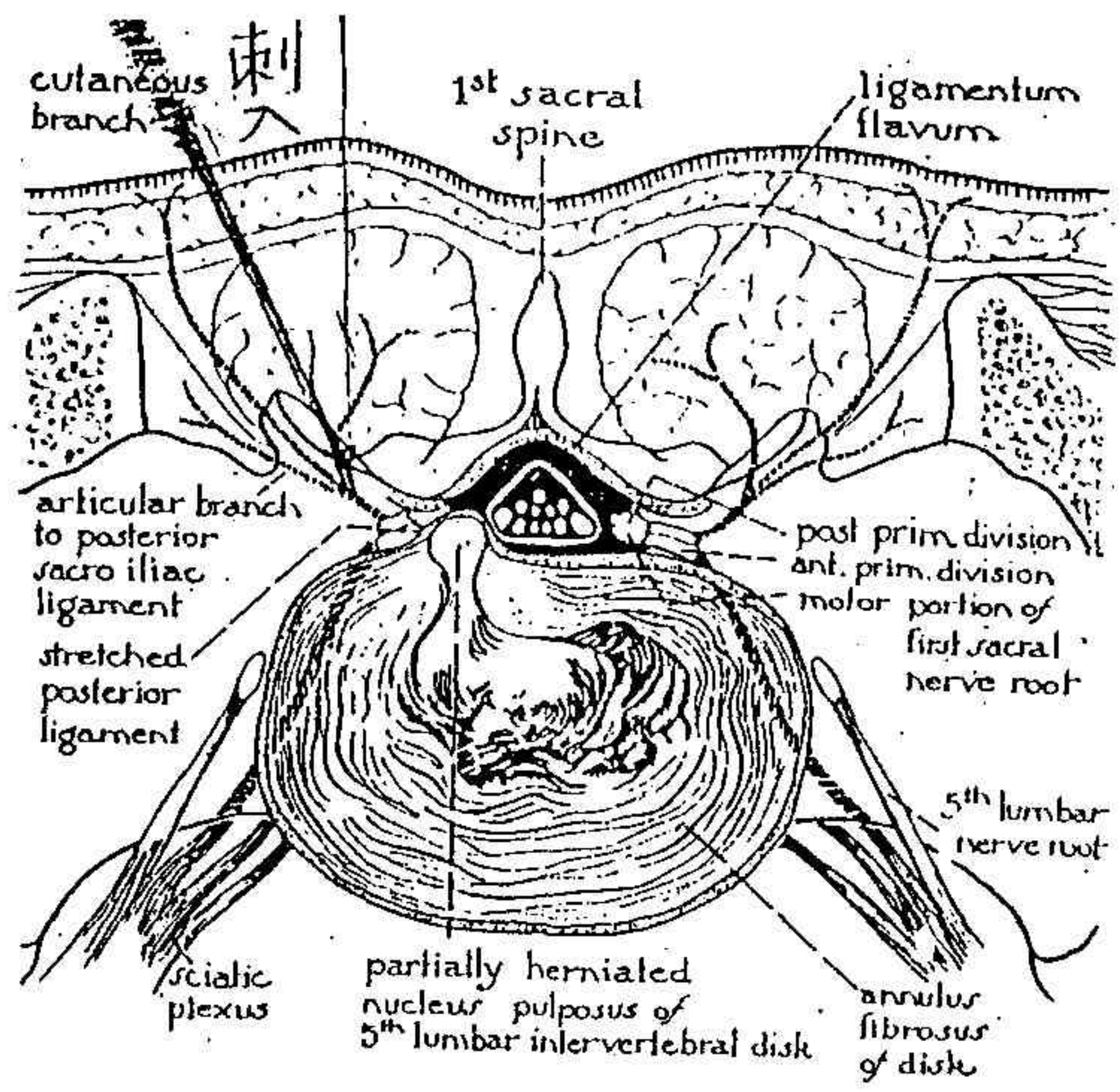
節分布圖（如圖二）臨床上可用指壓找出痛點加以連貫。幹性坐骨神經其疼痛通常起自環跳部位，沿坐骨神經幹向下放射至膝關及足部，大抵根性坐骨神經源自腰椎，而幹性神經痛源自骨盆，（如圖三、圖四），在治療上，以幹性效果優於根性，腰椎構造正常者勝於不正常者（如骨化性關節炎、椎間板突出症、骨刺形成、脊椎側彎、椎體壓迫性骨折……等）其原因可能幹性多神經炎（原發性）而根性多繼發性之故。

在行夾脊腰4腰5水針治療時，依針灸書上記為距椎突旁開一寸半，針三至五分，而本實驗則根據解剖位置採局部阻斷手法，以在腰部找出疼痛點為主（如圖一），不拘於一寸半之距離，進針時要刺入一定深度，以有針感為度，也不一定針三至五分，從壓痛點以45度至80度方向刺入，有針感時再退回一點注入藥水（如圖一）。至於秩邊穴則採直刺，環跳穴則同於一般針刺手法，其他阿是穴均採直刺法，要領均同於針灸手法及要求得氣，以上方法對療效有密切關係，要特別注意。

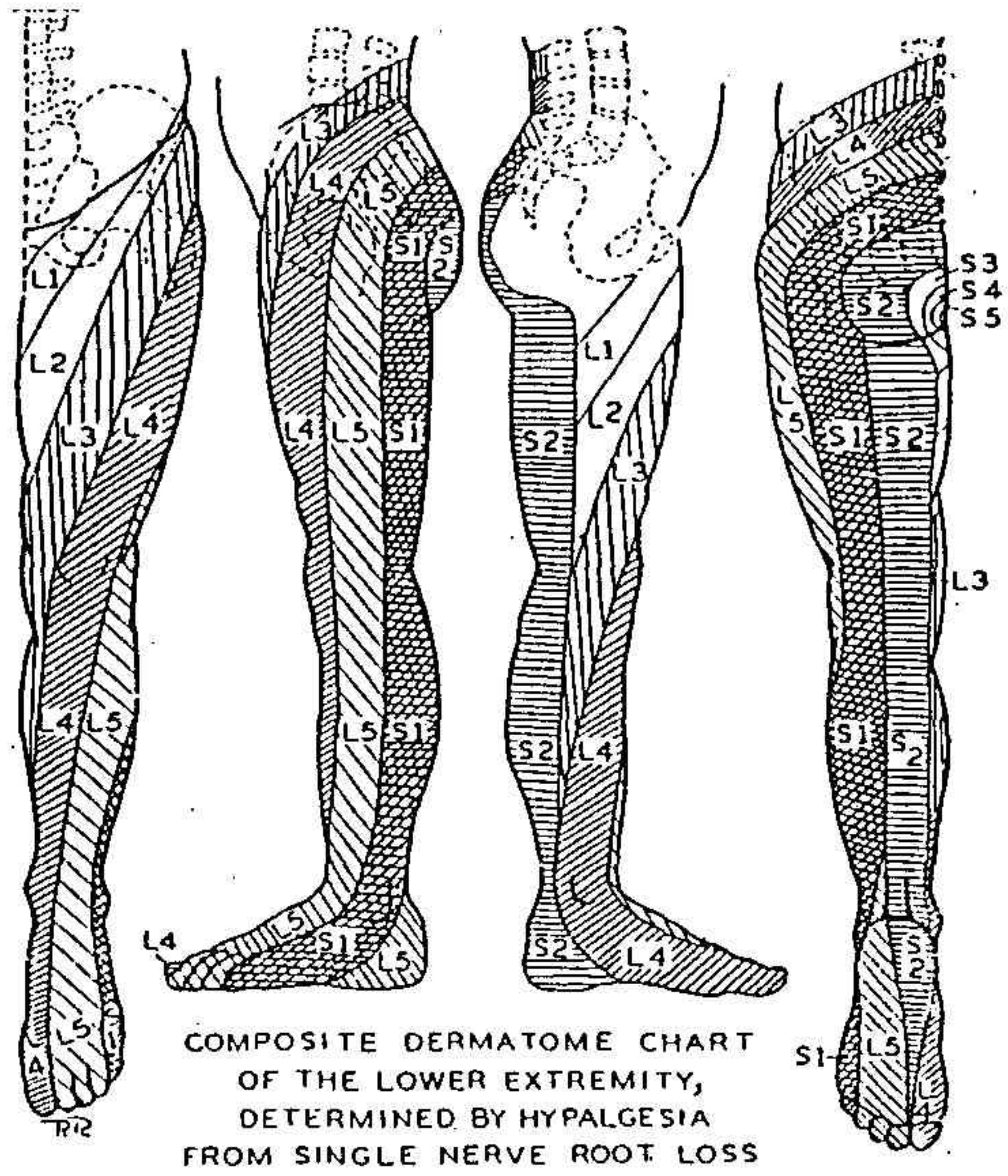
由於坐骨神經痛除了椎間板突出症，腫瘤壓迫症，其他鄰組織壓迫症以外，大抵均為神經炎引起，因此以水針法治療，在效果上甚為明顯。而不同藥物之效果，有明顯不同，也可以推知其本身是有一種炎症反應，如Kenacort-A為一種消炎藥，VitB₁及VitB₁₂對神經炎均有療效，10% Glucose可以提供神經熱量的來源，而Normal Saline之效果則較差，因其無消炎之效果所致。

對於坐骨神經痛，尚有藥物療法、物理療法、開刀療法等，如單獨與水針療法比較，水針療法可在一週內（約1—3次以內）對疼痛有明顯快速的改善，至於痊癒時間，則視個體病況之差異及其保養的情況而有所不同，但一般而言，在短時間內得到改善仍以水針為先，此點在臨床上是有意義的。

本實驗用不同藥物進行水針治療的另一目的，在觀察不同藥物是否有不同療效差異，結果發現不同藥物效果確有不同，由此推知，水針所使用之藥物有講究之必要，如何使用有效藥物而又不發生副作用是非常重要的，本實驗使用藥物中，Kenacort-A是一種屬類固醇之懸



圖一 夾脊穴刺法



圖二 下肢皮節 (dermatome) 的模式圖

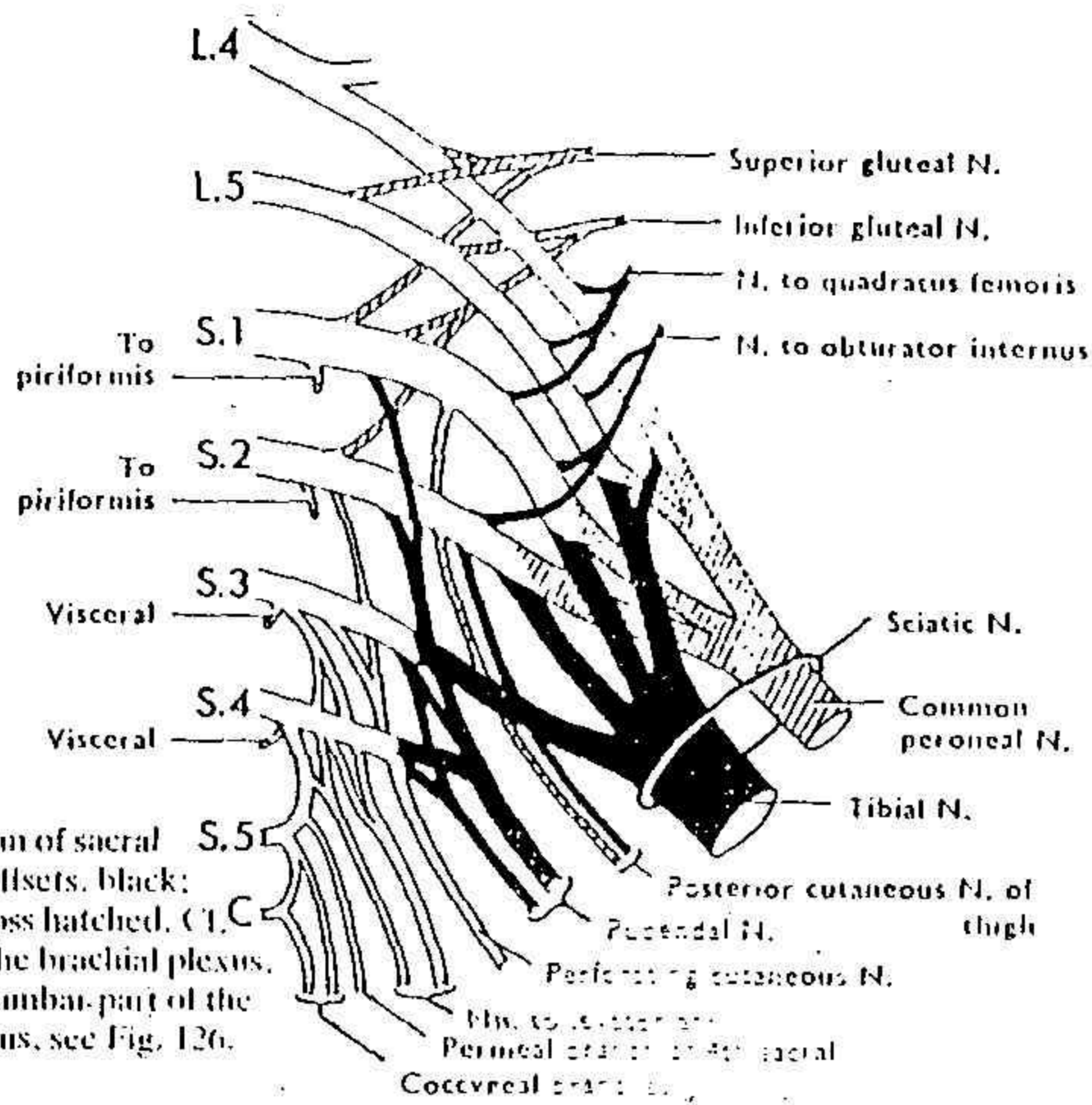
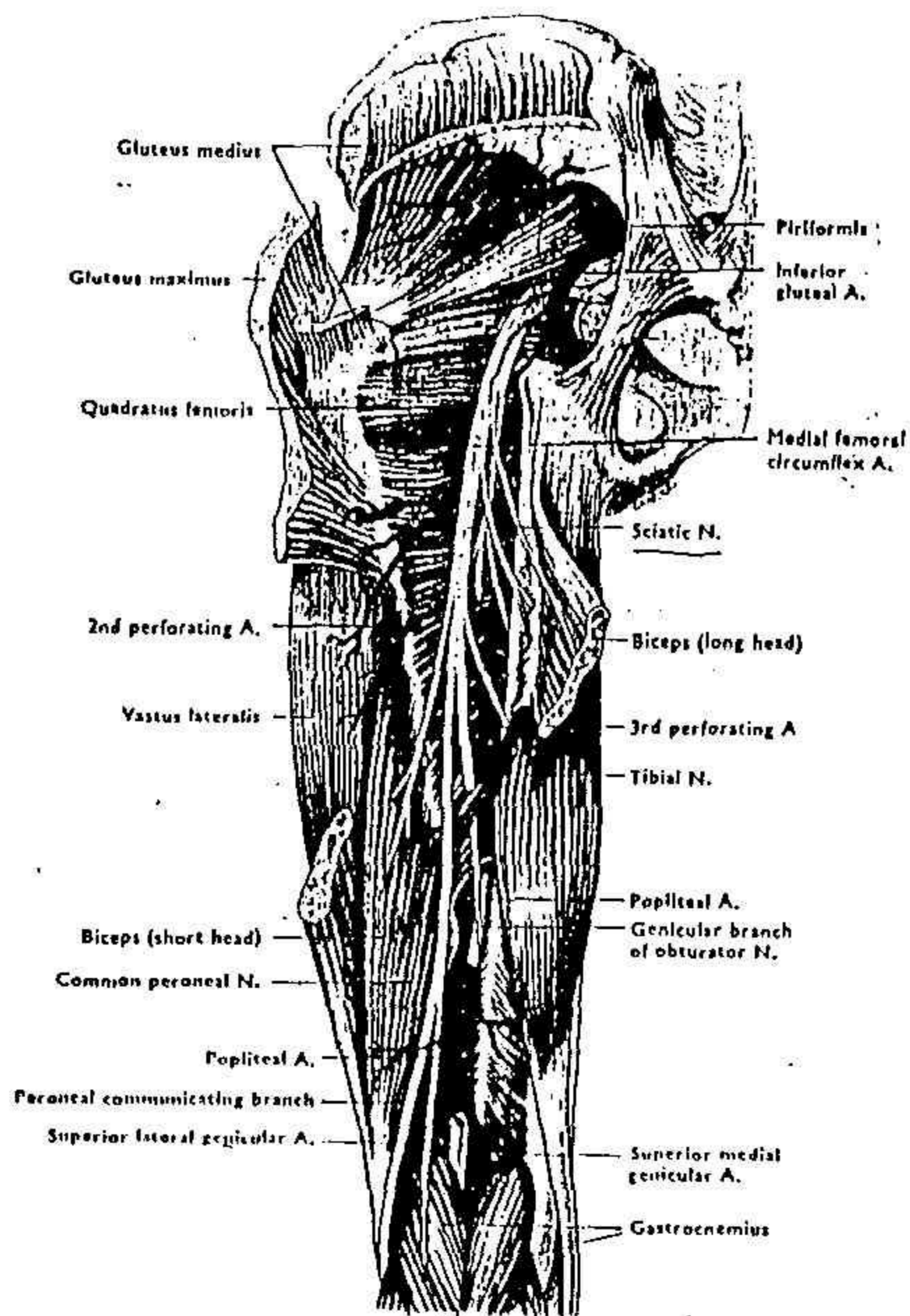


Fig. 145. Diagram of sacral plexus. Ventral offsets, black; dorsal offsets, cross hatched. C1, C arrangement of the brachial plexus. Fig. 24. For the lumbar part of the lumbosacral plexus, see Fig. 126.

圖三 坐骨神經叢



圖四 下肢坐骨神經解剖圖

浮液，藥效較長，但在每人五次治療內，雖用了約250mg之Triamcinolone acetone，但並無副腎皮質副作用出現(如月亮臉、水牛腹、痤瘡等症狀)病人亦無其他不適反應；而其他VitB₁，VitB₁₂，Glucose及NS等亦無副作用出現，所以五次內之治療對病人身體方面並無影響。

至於注射後疼痛感的問題，每種藥物亦有所不同，如Kenacort及VitB₁₂的疼痛感很小，只些微不適，而VitB₁及10%Glucose較痛，Normal Saline居中，不過其痛感均比原坐骨神經痛輕，病人大部分都可以忍受。

本實驗所使用藥物，均屬便宜價位，除Kenacort-A較貴以外，但每次也在百元以內，故臨床上甚為經濟。

六、結論

1. 本實驗在臨床上，對於疼痛減輕的速度，甚為顯著。
2. 本實驗所使用之藥物價位甚為便宜。
3. 不同藥物其療效有所不同，值得做水針療法者參考。
(KC > B₁ > B₁₂ > 10% Glucose > Normal Saline)
4. 穴位注射一定要講求得氣，否則效果較差。夾脊穴之注射要刺到神經分支處效果較佳，故要講求解剖位置之準確性。
5. 臨床上根性坐骨神經痛比較複雜，效果比幹性坐骨神經痛者差，故痛因之追查在治療上仍是非常重要的。
6. 每一種藥物所用適當劑量多少，有進一步研究的需要。

重要參考資料：（指國內外相關之重要文獻）

1. 針灸臨床各科資料彙編 P.430 啓業書局。
2. 穴位診斷與針刺療法 P.285 啓業書局。
3. 林溟鯤著：疼痛與治療 P.249 1.1982 祐生圖書有限公司
4. 神經痛的症狀與治療 P.84 7.1987國家出版社。
5. 黃維三著：針灸科學 P.498 10.1988 正中書局。
6. 日松田隆智著，鄒宗雄譯 腰痛病預防及治療 12.1976 華聯出版社。
7. EJNAR ERIKSSON原著，潘宏照譯 臨床局部麻醉P.93 4.1985黎明書局。
8. 鍼灸醫學驗集 P.521 11.1988 啓業書局。
9. 顏道銘編著：針灸病例綜合療法 P.31 12.1986 啓業書局。
10. 潘昭雄編譯：病理生理學症狀與徵候 P.661 8.1985 新士林出版社。
11. WARFEL著：THE EXTREMITIES P.79 1.1986 藝軒圖書出版社。
12. 中西實用內科學 P.1192 5.1980 啓業書局。