

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2018.11.025

中图分类号: R 246.2 文献标志码: B

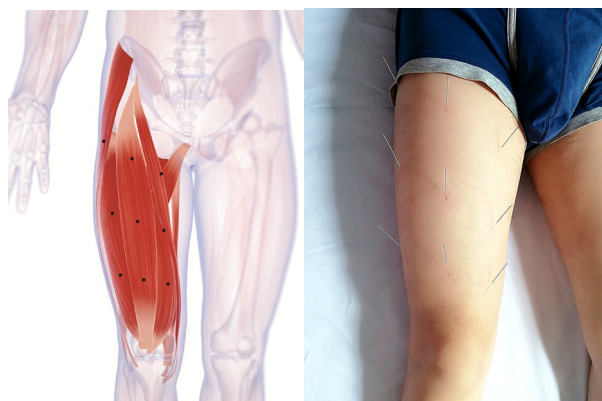
晋位腰椎间盘突出致股神经痛案

陈东旭^{1,2△}, 赵志恒¹, 李志道^{3✉}(¹天津中医药大学研究生院, 天津 300193; ²天津市中医药研究院附属医院, 天津 300120; ³天津中医药大学针灸推拿学院, 天津 300193)

[关键词] 高位腰椎间盘突出; 股神经痛; 针刺; 穴, 冲门; 股前九针

患者, 女, 30 岁, 于 2017 年 4 月 25 日就诊。主诉: 双侧大腿前部疼痛伴无力 3 个月, 加重 20 d。病史: 长期在超市从事搬运货物工作, 因工作劳累加之仓库环境阴冷潮湿而时发腰痛, 2 年前曾有腰部扭伤史, 3 个月前恰逢春节, 工作量加大, 劳累过度, 自觉大腿前侧疼痛和无力。20 d 前双腿倍感无力, 且疼痛加重, 无法久站, 行走、上楼梯困难, 已影响正常出行。就诊前未经任何相关治疗, 特来李志道教授门诊处诊治。刻诊: 情绪低落, 痛苦面容, 行动迟缓, 呈股四头肌无力步态, 屈髋伸膝活动受限, 双侧大腿前部疼痛明显伴腰部疼痛, 呈持续性; 纳差, 夜寐欠安, 二便可, 舌暗、苔白腻, 脉沉紧。查体: 腰部肌肉紧张僵硬, 棘突排列正常, 脊柱未见侧弯等畸形, L₃~S₁ 双侧压痛(+), 直腿抬高试验(-), 股神经牵拉试验(+), 膝跳反射明显减弱, 左侧股四头肌肌力 IV⁻级, 右侧 IV 级。腰部 CT 示: L₃/L₄~L₅/S₁ 椎间盘向后膨出, 伴腰椎轻度骨质增生。西医诊断: 腰椎间盘突出症; 中医诊断: 腰腿痛(寒湿痹阻证)。治则: 祛邪除痹, 通络止痛。操作: 患者取仰卧位, 以冲门为主穴, 配股前九针[以髌骨上缘和腹股沟为起止点, 将股四头肌为主的大腿前侧肌群纵向等分成 3 份, 每条(份)肌肉肌腹的中心线四等分, 每个等分点各取一穴, 共计 3 组 9 个穴位](见图 1、图 2)。采用 0.25 mm×40 mm 毫针, 冲门直刺 30 mm, 施以提插泻法, 使针感传至膝盖; 股前九针沿肌肉走行方向, 针体与皮肤约呈 45° 角, 向远心端斜刺 30 mm, 留针 30 min。再取俯卧位, 以委中为主穴, 配双侧肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞, 常规针刺, 行均匀提插捻转, 留针 30 min。每天 1 次, 每周针刺 4 次,

经过 5 次治疗后, 腰部疼痛明显缓解, 大腿疼痛减轻。治疗 10 次后, 腰部和腿部疼痛基本消失, 大腿肌力 V 级, 已能正常行走, 膝跳反射(+), 股神经牵拉试验(-)。嘱其平时注意避免劳累及受凉, 随访 3 个月未复发。



注: “·”代表针刺进针点位置。

图 1 股前九针定位

图 2 股前九针示例

按语: 本案患者为典型腰椎间盘突出导致股神经痛案例, 属于高位腰椎间盘突出伴 L₄/L₅、L₅/S₁ 突出。高位腰椎间盘突出症是指 L₃/L₄ 及以上节段的椎间盘突出, 发病率较低, 常表现为腰痛和股神经痛^[1,2]。股神经来自 L₂~L₄, 支配股四头肌、缝匠肌等, 受损后会出现大腿前侧肌群疼痛、无力, 膝腱反射减弱或消失, 行走困难等症状。西医治疗本病以手术为首选方案, 费用昂贵且存在风险, 二次手术率高, 术后临床症状也不一定完全消失。中医学将腰痛、腿痛等肌肉疼痛归属于“经筋病”“痹症”范畴, 主因机体感受风寒湿邪或跌仆损伤, 导致经脉闭阻、气血瘀滞, 进而筋失所养、肉失所荣。肝主筋、脾主肌肉, 肝脾两经对治疗此类疾病有着重要意义。冲门为足厥阴肝经与足太阴脾经之交会穴, 可以健脾调肝, 兼顾两经, 治疗肌肉筋膜系疾病恰如其分。张景岳在《类经》中注解“脾有邪,

(下转第 1234 页)

✉通信作者: 李志道, 教授、主任医师。E-mail: lizhidao@126.com
△陈东旭, 天津中医药大学硕士研究生。
E-mail: chendongxu79@163.com

量表编制的病种选择上,应具有普适性。本研究纳入对象所患疾病,既包括内脏、躯干疾病,也涵盖肢体、头部疾病,目的主要是想得出一个总体的测量,能够包含机体不同部位所能激发的灸感。然而,所有的悬灸治疗师都是熟练掌握热敏灸操作规则,有着丰富的临床经验,因此,该量表适用于任何身体部位的热敏悬灸,从而使量表编制具有广泛的适应性。

虽然热敏得气灸感出现的多少或强弱与热敏灸疗效直接相关,即热敏灸得气灸感量表得分越高,提示疾病恢复、良性转归的概率越高,但仍然需要进行量表的标准效度检验,才符合量表编制要求^[14]。然而,一种疾病的改善有相应的症状量表进行评价,而对于本研究,因为纳入对象包括多种疾病,进行标准效度检验在本研究中尚无法进行,而有待热敏灸得气灸感量表编制完成后,分别选取某一疾病进行标准效度检验。因此,本研究在行预调查时,未将标准效度检验纳入本次研究范畴。今后,《热敏灸得气灸感量表 V 1.0》还需要有针对性地对具体某一疾病进行信度、效度、反应度的检验并逐渐完善。

参考文献

- [1] 石学敏. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 147, 155.
- [2] 陈日新, 陈明人, 康明非. 热敏灸实用读本[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 4-5.
- [3] 陈日新, 康明非. 灸之要, 气至而有效[J]. 中国针灸, 2008, 28(1): 44-46.

- [4] 陈日新, 陈明人, 康明非, 等. 重视热敏灸感是提高灸疗疗效的关键[J]. 针刺研究, 2010, 35(4): 311-314.
- [5] 吴键, 石凤妍, 臧传丽, 等. 当代大学生对竞争认识的调查研究[J]. 心理科学, 2007, 30(2): 293-296.
- [6] De Vellis RF. Scale Development: Theory and Applications[M]. Third Edition. California: SAGE Publications, 2011.
- [7] Child, Dennis. The Essentials of Factor Analysis[M]. Third Edition. New York: Bloomsbury Academic Press, 2006.
- [8] 陈日新, 谢丁一. 神奇热敏灸[M]. 北京: 人民军医出版社, 2013: 11-12.
- [9] Xie D, Liu Z, Hou X, et al. Heat sensitisation in suspended moxibustion: features and clinical relevance[J]. Acupunct Med, 2013, 31(4): 422-424.
- [10] Vincent C, Richardson PH, Black JJ, et al. The significance of needle placement site in acupuncture[J]. J Psychosom Res, 1989, 33(4): 489-496.
- [11] Park J, White A, Stevinson C, et al. Validating a new nonpenetrating sham acupuncture device: two randomised controlled trials[J]. Acupunct Med, 2002, 20(4): 168-174.
- [12] White P, Bishop F, Hardy H, et al. Southampton needle sensation questionnaire: development and validation of a measure to gauge acupuncture needle sensation[J]. J Altern Complement Med, 2008, 14(4): 373-379.
- [13] 陈日新, 康明非. 膈穴热敏化艾灸新疗法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 47-48.
- [14] 罗伯特·F·德维利斯. 量表编制: 理论与应用[M]. 魏勇刚, 席仲恩, 龙长权等, 译. 重庆: 重庆大学出版社, 2004: 56.

(收稿日期: 2018-02-28, 编辑: 杨立丽)

(上接第 1228 页)

其气留于两髀”时说:“脾与胃合, 其脉皆自胫股上出冲门、气冲之间, 故邪气留于髀跨间者, 知为脾经之病。”可以看出古人已认识到脾经之冲门穴与髀部疾患密切相关。而从穴名上讲, “冲”, 冲要, 重要位置之义; “门”, 出入之门户也, 故针刺此穴配合相应手法可以泻出髀部邪气。另外, 《四总穴歌》云: “腰背委中求”, 委中为治疗腰背疾患之要穴, 可疏调腰背部经脉之气血。股前九针及背部腧穴则是运用局部取穴的方法, 直达病所, 可起到行气活血、解痉止痛的功效。

李志道教授在治疗腰椎间盘突出症上提出独特见解, 在常规腰部取穴的同时, 需重视患者的临床症状, 当患者出现坐骨神经症状时运用分经得气法^[3], 出现股神经症状时以冲门为主穴配股前九针进行治疗。李老认

为腰椎间盘突出影响脊神经的不同节段, 导致出现不同的临床症状, 不能将治疗思维仅局限在坐骨神经上, 需分析症状并结合现代人体解剖学理论, 辨证分经治疗。故本病案中针刺首选冲门穴、股前九针配合其应有的操作手法以祛邪通络、行气活血, 改善大腿前侧组织营养、协调大腿整体肌群的力量平衡, 加上背部腧穴进而全方位对腰椎间盘突出导致的股神经痛进行治疗。

参考文献

- [1] 胡慧敏, 王哲, 罗卓荆, 等. 椎板减压经椎间孔椎间盘切除椎间融合内固定治疗高位腰椎间盘突出症[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2010, 20(7): 537-540.
- [2] 黄仕荣, 石印玉, 詹红生. 基于疼痛特点的腰椎间盘突出症个体化疾病诊断[J]. 中国骨伤, 2014, 27(3): 216-219.
- [3] 尹伯阳, 李志道. 李志道教授“分经得气”法治疗坐骨神经痛[J]. 吉林中医药, 2013, 33(10): 1008-1009.

(收稿日期: 2017-08-28, 编辑: 杨立丽)