

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20200420-k0004

中图分类号: R 246.2 文献标志码: A

针刺结合根结辨证治疗腰椎间盘突出症 30 例

刘其昌¹, 曾玉萍², 刘达星¹, 杨金龙¹, 杨青宇¹, 曹国元¹✉(广东药科大学附属第二医院, 云浮市中医院¹针灸推拿科, ²医教科, 云浮 527300)

腰椎间盘突出症是临床常见病, 笔者采用针刺结合根结辨证治疗腰椎间盘突出症患者 30 例, 现报道如下。

1 临床资料

30 例患者均来自 2018 年 6 月至 2019 年 2 月云浮市中医院针灸推拿科门诊, 其中男 18 例, 女 12 例; 年龄 20~65 岁, 平均 (40 ± 1) 岁; 病程最短 3 个月, 最长 10 年, 平均 (1.2 ± 0.2) 年; 所有病例均行 CT 或 MRI 检查, L₃/L₄ 椎间盘突出 3 例、L₄/L₅ 椎间盘突出 12 例、L₅/S₁ 椎间盘突出 11 例、L₄/L₅ 合并 L₅/S₁ 椎间盘突出 4 例。根据《中医病证诊断疗效标准》^[1] 腰椎间盘突出症进行诊断, 且 CT 或 MRI 影像学检查提示腰椎间盘突出大于或等于相应椎管前后径的 1/2。

2 治疗方法

(1) 取穴: 根据《针灸治疗学》^[2], 主穴取大肠俞、肾俞、腰眼(平第 4 腰椎棘突下, 后正中线旁开 3.5 寸处凹陷中)、委中、阿是穴。根据经循行所过患处部位辨证取穴^[3]: ①L₃/L₄ 椎间盘突出临床表现为骶髂部、髋部外侧疼痛, L₅/S₁ 椎间盘突出临床表现为小腿腓肠肌、足外侧及外侧足三趾感觉异常及足部活动异常, 踝反射减弱或完全消失, 辨证为胆经, 取患侧足窍阴配听会; ②L₃/L₄ 椎间盘突出临床表现为大腿、小腿前内侧疼痛或感觉异常, 辨证为肾经和脾经, 肾经取患侧涌泉配廉泉, 脾经取患侧隐白配中脘; ③L₃/L₄ 椎间盘突出临床表现为膝关节功能异常, L₄/L₅ 椎间盘突出临床表现为小腿前外侧或足背感觉异常, 辨证为胃经, 取患侧厉兑配头维; ④L₃/L₄ 椎间盘突出临床表现为疼痛放射至阴部、大腿内侧面或牵拉大腿、小腿内侧面感觉障碍, L₄/L₅ 椎间盘突出临床表现为拇趾背伸无力, 辨证为肝经, 取患侧大敦配玉堂; ⑤L₄/L₅、L₅/S₁ 椎间盘突出临床表现为内侧骶髂部、髋关节、大腿、小腿后侧疼痛或感觉异常, 辨证为膀胱经, 取患侧至阴配睛明。

(2) 操作: 患者取侧卧位, 患侧在上, 先常规针刺主穴, 次取结穴, 最后取根穴。穴位局部皮肤常规消毒, 采用 0.25 mm × 40 mm 一次性无菌针灸针, 大肠俞、肾俞、腰眼与皮肤呈 45° 角向脊柱方向斜刺 20~25 mm, 委中、阿是穴直刺 25~30 mm, 得气后主穴行提插强刺激, 即上下提插时指力均匀, 幅度在 2 mm 范围内, 频率 90 次/min, 行针 30 s; 根穴、结穴浅刺 5~10 mm, 得气后, 采用平补平泻法, 留针 30 min。治疗期间若患者感觉身体劳累可稍微活动或调整姿势, 以舒适为度。每天治疗 1 次, 治疗 6 d 后休息 1 d, 7 d 为一疗程, 分别于治疗 1、2 个疗程后评定疗效。

3 治疗结果

参照《中医病证诊断疗效标准》^[1] 拟定疗效标准。治愈: 疼痛症状完全消失, 病变部位活动功能恢复正常; 好转: 病变部位疼痛明显缓解, 病变部位活动功能明显改善; 无效: 治疗后症状及体征无改善。治疗 1 个疗程后, 治愈 5 例, 好转 24 例, 无效 1 例, 有效率为 96.7%; 治疗 2 个疗程后, 治愈 20 例, 好转 10 例, 有效率为 100.0%。

4 典型病例

患者, 男, 28 岁。初诊日期: 2018 年 7 月 5 日。主诉: 反复腰部疼痛 1 年, 复发伴加重 1 d。现病史: 1 年前因搬石材不慎扭伤而出现腰痛, 当时疼痛致不能活动, 卧床休息 15 min 后症状稍有缓解, 于附近诊所经针刺放血、推拿治疗后症状逐渐缓解, 遂未去医院系统检查及治疗, 休息数日后症状好转, 可进行日常活动而未引起重视, 后间断性发作。1 d 前因弯腰提水引起剧烈腰痛、伴右侧大腿后侧放射性麻胀感, 小腿后侧抽掣感, 遂至云浮市中医院行腰椎 CT 检查示: L₄/L₅ 椎间盘层面椎体后缘见软组织密度影向右后方突出 0.5 cm, L₅/S₁ 椎间盘层面椎体后缘见软组织密度影向右后方突出 0.4 cm。建议入院手术治疗, 患者要求保守治疗, 遂来针灸推拿科门诊治疗。刻下症: 神清、精神疲倦, 腰痛呈刺痛、胀痛, 局部拒按,

✉通信作者: 曹国元, 主任中医师。E-mail: 1179559623@qq.com

活动受限,右侧大腿后侧有放射性麻胀感,小腿后侧有抽搐感,无头晕、头痛,无心慌、胸闷,纳可,疼痛致寐差,二便调,舌暗、苔薄,脉细涩。查体:腰部疼痛致俯仰、下蹲、旋转等活动功能受限, L_4 、 L_5 棘突旁压痛明显,周围未触及条索状结节,右侧下肢股门、委中、承山穴处压痛明显,伴有牵拉束紧感,右侧下肢直腿抬高试验约 25° ,髋关节外旋试验(+),膝关节可屈伸,膝腱、跟腱反射存在,踝关节活动正常,足拇趾可屈伸,肌力 3 级,小腿内侧未见异常。日本骨科学会下腰痛评定量表(JOA)评分为 5 分。西医诊断:腰椎间盘突出症;中医诊断:腰痛(气滞血瘀证),治则:舒筋活络,通经止痛。予针刺治疗,患者侧卧于治疗床上,探查双侧腰骶部、大腿、小腿后侧的阿是穴并做好标记,穴位常规消毒,采用 $0.25\text{ mm} \times 40\text{ mm}$ 一次性无菌针灸针,先直刺阿是穴 25 mm ,然后大肠俞、肾俞、腰眼与皮肤呈 45° 角向脊柱方向斜刺 20 mm ,委中直刺 25 mm ,得气后均行提插强刺激;同时嘱患者活动腰部及下肢,2 min 后腰痛略有减轻,右下肢疼痛亦减轻,麻胀症状仍存在。根据经脉根结理论辨经为足太阳膀胱经,取右侧(患侧)睛明、至阴穴。针刺睛明时,嘱患者闭目,医者押手轻推患者右眼眼球向外侧固定,刺手缓慢进针,紧靠右眼左侧眶缘直刺 10 mm ,遇到阻力时,不宜强行进针,应改变进针方向(朝鼻根部内侧方)或退针,不捻转,不提插;至阴浅刺 5 mm ,得气后施平补平泻手法。患者顿时感觉胀痛明显减轻,得气后留针,治疗期间患者可以稍微活动身体及下肢以缓解不适感。治疗 30 min 起针后,腰部疼痛基本消失,可独立缓慢行走及下蹲,弯腰时手指能接近膝关节水平。每天针刺 1 次,连续治疗 5 d,症状完全消失,弯腰手能触及地面,腰部正常活动,又巩固治疗 2 次。嘱患者近期禁止提重物及负重劳作,避

风寒、畅情志、慎起居,睡硬板床,3 个月后随访未复发。

5 体会

腰椎间盘突出症属中医学“腰腿痛”及“痹证”范畴,多因外伤、急慢性损伤、外界风寒湿邪侵袭或脏腑功能失调致邪居体内,气血瘀滞,痹阻经络,经络失于温煦濡养或脏腑功能失调而发病。研究^[4]表明,经络辨证作为针灸学的独特辨证方法,有其自身的规律和优势,灵活运用能提高治疗腰痛的临床疗效。通过针刺调理脏腑功能,运行气血,疏通经络,驱邪外出,从而使机体功能恢复。针刺之法,应深知治病求其“根结”之要义。十二井穴皆为根穴,居于四肢末端,是人体阴阳气血相交接之处,补之可振奋阳气、温养脏腑,泻之可疏散邪气、调理脏腑气机。经筋亦起于人体四肢末端,与根穴位置相同,结穴主要位于头、面部,根穴、结穴配伍使用,在病变经脉上发挥传导感应、调和阴阳的作用,从而调节人体脏腑气血功能;“腰为肾之府”,肾俞可益肾壮腰,强筋健骨;大肠俞、阿是穴可疏调局部气血,通经止痛;委中可疏利膀胱经气,祛经络之瘀滞。诸穴合用,共奏舒筋活络、通经止痛之效。总之,针刺结合根结辨证治疗腰椎间盘突出症临床疗效较佳,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 214.
- [2] 王启才. 针灸治疗学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 69-71.
- [3] 包大鹏, 张霖, 尹炳南. 针灸歌赋选评[M]. 北京: 人民军医出版社, 2011: 318-319.
- [4] 郭秋蕾, 贾文睿, 孙启胜, 等. 《内经》腰痛之经络辨治[J]. 中国针灸, 2017, 37(6): 658-662.

(收稿日期: 2020-04-20, 网络首发日期: 2021-02-04, 编辑: 杨立丽)