

DOI:10.13703/j.0255-2930.2016.01.020

中图分类号:R 246.2 文献标志码:A

临证经验

“通脱法”针刺治疗腰椎间盘突出症 90 例

陈章妹¹, 王 辉²

(1. 常州市中医院针灸科, 江苏常州 213000; 2. 常州金林骨科医院)

[关键词] 腰椎间盘突出症; 针刺疗法; 通脱

腰椎间盘突出症(lumbar intervertebral disc herniation, LIDH)是临床最常见的疾病之一, 主要引起腰痛及下肢坐骨神经放射痛等症状。笔者结合补泻原则, 采用“通脱法”治疗腰椎间盘突出症 90 例, 现报道如下。

1 临床资料

选取 2014 年 1 月至 2014 年 10 月常州市中医院门诊就诊符合腰椎间盘突出症标准的患者 90 例, 其中男 52 例, 女 38 例; 年龄最小 20 岁, 最大 67 岁, 平均 43.6 岁; 病程 1 个月~3 年。临床表现为不同程度的腰部疼痛, 并伴有单侧或双下肢疼痛、麻木等症状, 在咳嗽或打喷嚏时症状加重; X 线片提示腰椎生理曲度消失, CT、MRI 常提示椎间盘髓核突出、向后压迫脊髓等。

2 治疗方法

患者取平卧位, 调节至舒适体位, 针刺部位常规 75% 乙醇消毒, 采用直径 0.30 mm、长 40 mm 不锈钢毫针。辨证论治选穴采用“通脱法”, 结合患者病史, 若为急性发病, 多以实证表现(多因感受外邪或外伤所致, 脊柱两旁常有明显按压痛, 舌质淡或暗紫、苔白腻或有瘀斑, 脉沉或涩)为主采取先“通”后“脱”, 宜以远道取穴为先, 体现以“通”为主。就诊第 1 天, 远取水沟, 向上指切斜刺 10~16 mm, 针刺后嘱患者于床上翻身伸腿动作, 待疼痛减轻之后, 再嘱其下床行走活动约 15 min; 然后针刺患侧委中, 直刺 30~35 mm, 针下得气后, 快速大幅提针, 再轻轻插入, 反复 1~2 次。手法宜先深后浅、轻插重提, 幅度大, 频率快, 时间短, 留针 30 min, 针刺以提插泻法为主, 以取“通”之意。治疗第 2 天起, 按上述方法活动后, 以同样直刺手法, 远取委中、足三里、三阴交、环跳及阳陵泉穴, 近取腰部压痛点, 留针 30 min。慢性期或病程久者, 体质多虚(腰部多隐痛

或酸痛, 常因劳累过度、天气变化等因素而加重, 舌质淡或红、少苔, 脉细数无力), 治宜补肾固本, 兼顾肝脾, 针刺以局部取穴为主, 宜先“脱”后“通”, 以“脱”为主。针刺先取腰椎两侧局部痛点及肾俞穴, 后循经远道取足三里、阳陵泉、承山及三阴交穴, 针刺出现放射感, 采用补法。每日 1 次, 7 次为一疗程, 疗程间休息 2 天, 治疗 2 个疗程后进行疗效评定。

3 治疗结果

参照国家中医药管理局《中国病证诊断疗效标准》^[1]进行疗效判定。临床治愈: 腰腿疼消失, 直腿抬高 70°以上, 能恢复正常工作, 计 74 例; 好转: 腰腿疼减轻, 腰部活动功能改善, 计 9 例; 无效: 症状、体征无改善, 甚至加重, 明显影响工作和生活, 计 7 例。总有效率达 92.2%。

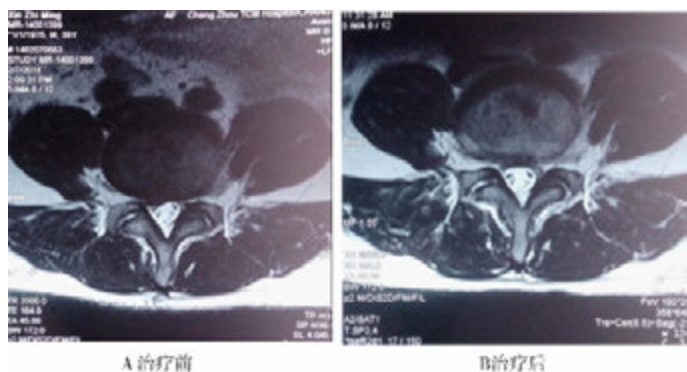
4 典型病例

患者, 男, 建筑工人, 46 岁。初诊日期: 2014 年 3 月 20 日。主诉: 腰痛 3 年, 加重伴右下肢麻木 1 周。有多年反复腰痛病史, 自服药物(具体药物不详)疗效欠佳, 时好时差, 未予正规系统治疗。1 周前在工地工作完后感腰部不适, 伴有疼痛, 右下肢麻木症状逐渐加重。否认外伤史, 为求针灸治疗, 特来我院针灸科就诊。查体: 腰椎生理曲度稍改变, 腰部活动受限, 下腰部有压痛、叩痛, 右下肢直腿抬高试验 30°阳性, 加强试验阳性; 舌淡、苔白, 脉弦滑。腰椎 MRI 提示: L₄/L₅、L₅/S₁ 椎间盘向后方突出, 压迫椎管(见图 1A)。诊断为 L₄/L₅、L₅/S₁ 椎间盘突出症。证属气滞血瘀。查: 心率 80 次/min, 血压 128/80 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa), 心肺腹(-), 其他未见明显异常。治疗以“脱”法为主, 局部针刺阿是穴、肾俞, 配足三里、承山、三阴交、昆仑穴, 留针 30 min, 每日 1 次, 治疗 1 个疗程后右下肢疼痛症状消失, 麻木感明显减轻, 复查腰椎间盘 CT 平扫提示 L₄/L₅ 椎间盘轻微向后突出, 无明显椎管压迫(见图 1B)。随访半年未见复发。

5 体会

腰椎间盘突出症属于中医“腰痛”“痹症”范畴,

第一作者: 陈章妹(1962-), 女, 教授、主任中医师。研究方向: 针灸治疗颈肩腰腿痛、颈腰椎间盘突出症, 临床研究及教育工作。
E-mail: chenzhangmei1962@163.com



注:A 为治疗前可见椎间盘向后突出压迫脊髓;B 为治疗后复查未见椎间盘明显突出,脊髓无受压。

图 1 患者治疗前后 L₄/L₅ 平面 CT 扫描

多因风寒湿邪、跌仆劳损或肾气不足而致气血凝滞,筋脉不利而成,好发于 20~40 岁青壮年,男性多于女性。多数患者因腰扭伤或劳累而发病,少数可无明显外伤史^[2]。该病的主要内在因素是椎间盘的退变,受凉而发病者,多是由于纤维环过于薄弱,肝肾功能失调,风寒湿邪乘虚而入,引起腰肌痉挛,促使已有退行性变的椎间盘突出,引起疼痛、麻木症状。

中医治病讲求整体观念,治病宜标本兼治,才能起到事半功倍的效果。“通脱法”根据经络“根结、标本”理论,远道循经取穴,配以局部取穴,两者相结合,相得益彰,充分发挥腧穴的整体治疗效果^[3]。在本病的治疗中,急性发作期当以疏通经络为主,留而不去之实邪当“通”之^[4],使经气运行通畅。治法以活血通络止痛,先循经远道上取水沟,下取环跳、委中、阳陵泉等穴以“通”为主;而局部取疼痛点,主要体现“通脱法”的“脱”法,即疏散局部病邪,解脱病痛。若单以腰痛为主症,远取委中穴,近取阿是穴。委中为足太阳经穴,“腰背委中求”,可疏通腰背部膀胱经之气血。阿是穴可疏通局部经脉、络脉及经筋之气血,通

经止痛。慢性期治疗局部取阿是穴结合循经远道取足三里、阳陵泉及三阴交穴,以调阴阳、行气血,疏调脏腑;足三里补益气血,阳明经多气多血,可疏通经络,调理气血,又“润宗筋”,宗筋约束骨骼,利于关节活动。“通脱法”治疗腰椎间盘突出症均有较好的效果,亦可配合牵引或推拿治疗,病情较重者可考虑手术治疗。本病宜早治疗,防止组织粘连;患者急性期应卧硬板床休息,避免风寒,以防复发。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中国病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:37-38.
- [2] 王和鸣. 中医骨伤科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:296-297.
- [3] 陈章妹,王辉.“通脱法”针刺治疗肩胛肋骨综合征疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2013,32(10):848-849.
- [4] 庞军,黄俊杰,金瑞勤,等. 中医药治疗腰椎间盘突出症研究概况[J]. 亚太传统医药,2014,10(6):43-44.

(收稿日期:2014-11-27,编辑:杨立丽)

2015 年度河北省针灸学会冬季高峰论坛在石家庄市隆重召开

2015 年 12 月 11 日—13 日,由河北省针灸学会主办,美容减肥专业委员会承办,河北省人民医院协办的 2015 年度河北省针灸学会冬季高峰论坛在石家庄市隆重召开。

大会以“多学科协作共赢,开创针灸新局面”为主题,围绕针灸在康复、美容减肥及精神科领域的运用与相关科研方法等方面展开了深入的讨论和交流。在冬季高峰论坛举办的同时,河北省针灸学会康复专业委员会成立、精神科专业委员会改选换届。参加本次会议的有来自河北省各级医院及中医院校的 200 余名从事针灸、康复、减肥美容工作的专家、学者、研究生,以及其他省市的部分中医工作者。还邀请了北京、南京等国内知名专家教授,围绕针灸临床科研设计、写作以及针灸减肥的误区等内容进行了精彩的学术讲座,受到与会人员的高度赞扬。大家一致认为会议内容丰富,学术气氛浓厚、会员讨论积极热烈,为多学科协作共赢,开创河北省针灸事业的新局面起到了良好的带头作用。通过本次冬季高峰论坛的召开,活跃了河北省针灸界的学术气氛,加强了河北省针灸界省内及与全国针灸同行的联系,开拓了会员们的视野,必将提高大家的针灸科研能力以及撰写针灸论文的水平。最后大会在和谐的气氛中圆满结束。

(供稿人:邢潇)