

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20191229-k0001

中图分类号: R 246.2 文献标志码: A

缪刺“挫闪穴”与腰痛点治疗腰椎间盘突出症急性发作 30 例

刘栩豪, 樊效鸿✉

(成都中医药大学附属医院骨科, 四川成都 610075)

[关键词] 腰椎间盘突出症; 缪刺; 挫闪穴; 腰痛点

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是临床常见病,笔者采用缪刺法,穴取焦勉斋“挫闪穴”与腰痛点治疗腰椎间盘突出症急性发作 30 例,现报道如下。

1 临床资料

30 例患者均为 2018 年 1 月至 2019 年 12 月成都中医药大学附属医院骨科门诊患者,符合《中医病证诊断疗效标准》^[1]中腰椎间盘突出症的诊断标准,并经腰椎 CT 或 MRI 检查确诊。其中男 18 例,女 12 例;年龄 24~75 岁,平均(37±4)岁;病程 1~14 d,平均(5.2±0.6) d;左侧下腰部疼痛 13 例,右侧下腰部疼痛 17 例;LDH 急性发作原因:剧烈运动致疼痛者 9 例,背负或提举重物致疼痛者 16 例,做工劳动致疼痛者 5 例。

2 治疗方法

取穴:挫闪穴(位于阳池至肘部肱骨外上髁连线上 3/4 处)^[2-3]、腰痛点(位于手背侧,当第二、三掌骨及第四、五掌骨之间,当腕横纹与掌指关节中点处,共 2 个穴位)。操作:患者取站立位,暴露前臂,局部皮肤常规消毒,选用 0.30 mm×50 mm 与 0.30 mm×25 mm 一次性无菌针灸针,采用缪刺法,即左侧下腰部疼痛者,针刺右侧挫闪穴、腰痛点,挫闪穴直刺 25~40 mm、腰痛点直刺 12~20 mm,得气后行平补平泻提插捻转法,使针下产生酸胀或重压感,最好使针感达于腕掌关节,进针后患者带针做下蹲、前屈、后伸、侧弯、旋转等腰部运动,以增强治疗效果。根据患者腰部疼痛减轻情况决定留针时间,一般留针 20 min,每日 1 次,共治疗 5 次。

3 治疗结果

参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]拟定疗效标准,所有患者均在治疗结束后的 1 个月内进行每周 1 次的随访,共随访 4 次,并记录其腰痛是否有复发

的情况以评定临床疗效。临床痊愈:经 3 次以内治疗后腰痛完全消失,且随访 1 个月未复发,计 11 例;好转:经 5 次以内治疗后腰痛完全消失,但随访 1 个月有复发,或经 5 次以内治疗后腰痛明显改善,计 17 例;无效:经治疗 5 次后疼痛无明显改善,计 2 例。有效率为 93.3%。

4 典型病例

患者,男,42 岁。就诊日期:2018 年 12 月 27 日。主诉:右侧腰部疼痛伴活动受限 1 d。现病史:1 d 前因弯腰搬重物,出力不慎,腰部右侧突然发作剧烈疼痛,咳嗽、下蹲、弯腰时疼痛加重,起床翻身困难,腰部前屈、后伸、侧屈、旋转等活动均明显受限,遂至成都中医药大学附属医院骨科就诊,患者自行佩戴腰围且由他人搀扶前来。既往史:3 年前外院诊断为腰椎间盘突出症,经针灸、推拿、内服中药、外敷膏药等保守治疗症状缓解,未再复发。刻下症:神清、精神可,腰部剧烈疼痛伴活动明显受限,晨起、久坐时加重,睡眠差,纳食可,二便正常,舌质红、少津,舌下脉络粗大色紫暗、有瘀斑,苔薄白,脉弦涩。专科查体:腰部右侧肌肉触之有僵硬感,L₄、L₅棘突压痛明显,L₄、L₅右侧椎旁压痛明显,痛处固定不移伴有向右侧下肢放射性疼痛,局部皮肤无红肿及破损,直腿抬高试验及加强试验(-),病理征未引出。腰椎 CT 示:L₃/L₄椎间盘膨出,L₄/L₅椎间盘向右侧突出,腰椎椎体轻微骨质增生。西医诊断:腰椎间盘突出症急性发作(L₄/L₅),腰肌劳损,腰椎骨质增生;中医诊断:腰痹病,证属气滞血瘀证。治则:行气活血、化瘀通络。采用针刺结合带针运动疗法,取穴:挫闪穴、腰痛点。操作:嘱患者取下腰围,站立位,针刺左侧挫闪穴、腰痛点,挫闪穴针刺得气后继续行提插捻转手法,使针感迅速直达左侧腕掌关节,患者大声直呼手臂酸胀、疼痛难忍,遂立即停止强刺激,留针候气。同时在留针期间嘱患者缓慢做下蹲 10 次、腰

✉通信作者:樊效鸿,主任医师。E-mail: fanxiaohongcd@foxmail.com

部前屈、后伸、侧弯、旋转各方向运动 10 次,以增强疏通经络、畅通气机的功效。当患者活动量达一半时,自诉右侧腰部疼痛已明显减轻,腰部活动度明显改善,留针 20 min。起针后,患者再做下蹲及腰部前屈、后伸、侧弯、旋转各方向运动时右侧腰部疼痛已明显减轻。次日复诊时,右侧腰部仅有轻微疼痛,又依前法针刺 1 次以巩固疗效。此后,继续针刺治疗 4 次,患者腰部疼痛消失,腰部活动恢复正常。随访 1 个月,患者腰痛已痊愈且未见复发。

5 体会

腰椎间盘突出症急性发作当属中医“腰痹病”范畴,临床主要表现为下腰部的钝痛或剧痛,内因肾虚亏损引致脏腑功能失调,外因感受风寒湿邪、外伤或慢性劳损致瘀血阻滞、经络不通、不通则痛。目前针对腰椎间盘突出症的治疗,不少学者提出可从络病论治,并将腰椎间盘突出症的核心病机归纳为“络脉痹阻”^[4]。

缪刺理论是一种针对邪气在络的左右交叉刺法。《素问·缪刺论》记载:“夫邪客大络者,左注右,右注左,上下左右与经相干,而布于四末,其气无常处,不入于经俞,命曰缪刺。”缪在此有交错之意,即在络脉之病,在左刺右,在右刺左,交错而针^[5]。《素问·调经论》记载:“身形有痛,九候莫病,则缪刺之。”此处指明身体有疼痛且脉象正常无病态表现时,可采用缪刺法治疗疼痛。

“挫闪穴”针书不载,经外奇穴中无此穴,是焦老年少时其武术师父口传心授而得,焦老行医后发现此穴在治疗挫闪疾患时,轻者用指压按,重者用针刺之,无不得心应手,且效果显著。挫闪穴位于手少阳三焦经臂部外侧正中线,与诸阳经的气化运行具有一定的联系,可治疗由挫闪导致的气血运行障碍而引

起的四肢躯干各部位之疼痛^[2]。腰痛属于经外奇穴,别名威灵穴、精灵穴,出自于《小儿推拿方脉活奥秘旨全书》,是治疗腰椎间盘突出症急性发作的经验要穴。在经络学“根结标本”理论的指导下,取腰痛这个“根、本”治疗腰痛这个“结、标”^[6],临床研究^[7]亦证实针刺腰痛穴具有活血行气、通经活络、缓解疼痛等作用。针刺留针期间嘱患者做躯体活动当属动气针法,此疗法源于人体阴阳整体平衡理论,带针活动可使患部产生运动热感、运动针感^[8]。针刺与运动疗法联合使用,不仅可改善患部疼痛,还可收缩舒张患部周围肌肉组织,缓解肌肉痉挛,纠正小关节紊乱,从而达到消肿止痛、恢复患部正常运动功能、缩短患者恢复时间的效果。

综上所述,缪刺“挫闪穴”与腰痛治疗腰椎间盘突出症急性发作可即刻缓解患者症状,且选穴精当、操作简便,患者易于接受,值得临床推广。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201-202.
- [2] 焦勉斋. 介绍“挫闪穴”在临床上之应用[J]. 山东医刊, 1965, 11: 26-27.
- [3] 金观源, 相嘉嘉, 金雷. 临床针灸反射学[M]. 修订版. 北京: 清华大学出版社, 2017: 218-221.
- [4] 何周欢. 基于缪刺理论灸至阴穴配合常规针刺治疗腰椎间盘突出症的临床研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2014.
- [5] 高希言. 针灸医籍选[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2008: 105-106.
- [6] 李鼎. 经络学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984.
- [7] 韩红, 黎明. 针刺腰痛穴结合运动疗法治疗急性腰扭伤的临床疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(1): 244-245.
- [8] 毕学琦, 熊琴, 许平. 针刺运动疗法治疗脑卒中及后遗症临床随机对照研究[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(9): 1968-1970.

(收稿日期: 2019-12-29, 编辑: 杨立丽)

《中国针灸》杂志对研究性论文中对照组命名的要求

随着循证医学理念逐步深入针灸界,越来越多的临床与实验研究采取了随机对照、多组对照的方法,极大地提高了针灸临床研究和实验研究论文的科学性。但是,在大量来稿中我们看到,对照组的命名方式比较混乱,不能一目了然,因此,有必要提出一定的原则,加以统一。《中国针灸》杂志对投寄本刊的研究性论文提出对照组命名的基本要求:(1)直接以对照两组的具体方法命名,如针刺组、艾灸组、西药组、中药组、××穴位组、×××疗法组,等等,在组名字数较少的情况下,药物组也可以直接写出药物的名称。这种命名方式直接反映了对照的主体和客体,明确表示研究者的目的,在文章中反复出现,起到了强化主题的作用。(2)如果所采用的方法较多,可称“综合组”。(3)尽量避免使用“治疗组”“对照组”,避免两种命名同时出现,因为多数情况下对照组也有治疗措施,如果是空白对照可例外。