

DOI:10.13703/j.0255-2930.2015.04.026

中图分类号:R 246.2 文献标志码:A

临证经验

“冯氏一针”经络辨证治疗腰椎间盘突出症 49 例

冯立来 徐艳艳

(日照市推拿学会,山东日照 276800)

[关键词] 腰椎间盘突出症;经络辨证;单穴

根据中医“痛则不通”理论和“多米诺骨牌效应”的原理,笔者自 2010 年至 2013 年采用“冯氏一针”经络辨证治疗腰椎间盘突出症患者 49 例,现报道如下。

1 临床资料

49 例患者均来自日照市推拿学会门诊针灸科,其中男 23 例,女 26 例;年龄 18~60 岁,平均 38.6 岁;病程 3 个月~10 年,平均 1.1 年;所有病例均行 CT 或 MRI 检查,发病部位在 L₃/L₄ 2 例,在 L₄/L₅ 26 例,在 L₅/S₁ 16 例, L₄/L₅ 合并 L₅/S₁ 5 例。

诊断均符合国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1]:①有腰部外伤、慢性劳损或受寒湿史,大部分患者在发病前有慢性腰痛史;②常发生于青壮年;③腰痛向臀部及下肢放射,腹压增加(如咳嗽、喷嚏)时疼痛加重;④脊柱侧弯,腰生理弧度消失,病变部位椎旁有压痛,并向下肢放射,腰活动受限;⑤下肢受累神经支配区有感觉过敏或迟钝,病程长者可出现肌肉萎缩,直腿抬高或加强试验阳性,膝、跟腱反射减弱或消失,拇趾背伸力减弱;⑦X 线摄片检查显示脊柱侧弯,腰生理前凸消失,病变椎间盘可能变窄,相邻边缘有骨赘增生,CT 检查可显示椎间盘突出的部位及程度。

2 治疗方法

根据患者症状出现的经络辨证选穴治疗。

2.1 初期选单穴

①L₃/L₄ 腰椎间盘突出以骶髂部、髂部疼痛为主要临床表现取足临泣穴。②L₃/L₄ 腰椎间盘突出以大腿、小腿前内侧疼痛或麻木为主要临床表现取太白穴。③L₃/L₄ 腰椎间盘突出以伸膝无力、膝反射减弱或消失, L₄/L₅ 腰椎间盘突出以小腿外侧或足背(包括拇趾)麻木、拇趾背伸无力, L₅/S₁ 腰椎间盘突出以小腿和足外侧(包括外侧足三趾)麻木及

足跖屈、屈拇趾无力、踝反射减弱或消失,取陷谷穴。前期单取陷谷穴,中后期以太冲、阳陵泉交替。④L₃/L₄ 腰椎间盘突出以疼痛放射至阴部、大腿内侧或牵扯大腿内侧、小腿内侧感觉障碍取太冲穴。⑤L₄/L₅、L₅/S₁ 腰椎间盘突出以骶髂部、髂部疼痛、大腿、小腿后外侧疼痛或麻木为主要临床表现取束骨穴。

以上治疗全部取单穴,每日 1 次,每次留针 45 min,每隔 5 分钟行针 1 次。单穴治疗症状明显缓解即开始采用对穴治疗,一般治疗 2~5 次。

2.2 后期选“对穴”

①转身困难,大腿外侧、小腿外侧、足外侧等部位疼痛或麻木及坐骨神经痛为主要表现,取环跳与阳陵泉对穴针刺,针刺环跳穴要求刺激到坐骨神经,针刺阳陵泉要求刺激到腓总神经;②辗转难眠、腰腿酸软,骶髂部、臀部、大腿后侧、小腿后外侧等部位疼痛或麻木及足趾麻木为主要表现,取委中与承山对穴针刺,针刺委中要求刺激到胫神经;③不能行走、举步行动困难,动即呻吟为主要表现,取太冲与昆仑对穴针刺。

以上 3 对穴位根据经络辨证选其一。每日 1 次,连续治疗 5 次为一疗程,疗程间休息 1 天,3 个疗程后评定疗效。

3 治疗效果

参照日本整形外科协会制订的腰椎疾患成绩判断标准^[2]评定疗效。临床痊愈:临床症状、体征消失,恢复日常生活,改善率 75%~100%,计 28 例,占 57.1%;显效:腰腿疼痛基本消失,直腿抬高 50°~70°,改善率 50%~74%,计 14 例,占 28.6%;好转:腰腿疼痛减轻,腰部活动改善,改善率 25%~49%,计 4 例,占 8.2%;无效:症状、体征无改善或严重,改善率 <25%,计 3 例,占 6.1%。总有效率为 93.9%。

49 例病例中临床痊愈的 28 例,平均治疗时间为(4.1±0.8)天;有 4 例急性发作(发病 1 周内)病人仅针 1~2 次症状、体征即消失。

4 典型病例

患者,男,32 岁,大学老师,就诊日期:2013 年

第一作者:冯立来(1983-),男,住院中医师。研究方向:一针针灸法。E-mail:609184567@qq.com

6 月 5 日。主诉:腰痛反复发作 3 年,复发加重 3 天。3 年前因劳累而出现腰痛,活动时加剧,推拿治疗后症状逐渐消失。1 年前因搬抬重物扭伤后腰痛经常发作,不能久行。3 天前连续加班后,突然打一喷嚏而引起剧烈腰痛、下肢放射性麻痛。遂到医院行腰椎 CT 示:L₄/L₅、L₅/S₁ 腰椎间盘突出分别为 0.6 cm、0.4 cm。医院建议入院手术治疗。因惧怕手术,经同事介绍前来我处门诊治疗。查体:腰部外观正常,腰部不可仰俯、下蹲,腰 4、腰 5 棘突旁压痛,右侧环跳、殷门、委中、阳陵泉压痛,直腿抬高试验及“4”字试验阳性。诊断:腰椎间盘突出症。予以“冯氏一针”治疗,取束骨穴,强刺激,嘱患者活动腰部及下肢,即感腰痛明显减轻,双下肢疼痛减轻,但麻胀症状仍存在,留针 40 min 起针后腰痛基本消失,可行走及下蹲,弯腰手指能接近膝关节水平。连续针灸 3 天,疼痛症状完全消失,弯腰手能触及地面,但小腿外侧及足外侧仍然有麻木感,遂侧卧位针刺环跳、阳陵泉,环跳刺激至坐骨神经、阳陵泉刺激至腓总神经,留针 30 min,每 5 分钟行针 1 次,起针后症状完全消失。又巩固治疗 1 次而愈,1 年后随访未复发,未出现慢性腰痛症状。

5 体会

腰椎间盘突出症在祖国医学中属“腰痛”“痹症”范畴,多因外伤、急慢性损伤、风寒湿邪侵袭致痹阻经络,气血瘀滞,筋脉失于温煦濡养而发病。因此治疗遵循“通则不痛”的原则,通过针灸疏通经络而止痛。

《灵枢·邪气脏腑病形》指出:“荣输治外经,合治内府”,《难经·六十八难》:“井主心下满,荣主身热,输主体重节痛,经主咳喘寒热,合主逆气而泄”。笔者在腰椎间盘突出症前期以疼痛或是出现症状的位置辨证归经,首选取疼痛部位所属经脉的“五输穴”之“输穴”。初期和急性期患者行泻法(虚证患者或体质虚弱者行平补平泻),后期根据辨证行平补平泻或是补法。

L₃/L₄ 腰椎间盘突出以骶髂部、髋部疼痛为主要临床表现,症状部位属胆经,故取胆经输穴足临泣;以大腿、小腿前内侧疼痛或麻木为主要临床表现,症状部位属脾经,故取脾经太白穴;以疼痛放射至阴部、大腿内侧或牵扯大腿内侧、小腿内侧感觉障碍病变属肝经,故单取肝经输穴太冲。L₄/L₅、L₅/S₁ 腰椎间盘突出以骶髂部、髋部疼痛、大腿、小腿后

外侧疼痛或麻木为主要临床表现,症状部位属膀胱经,故取膀胱经输穴束骨。L₅/S₁ 腰椎间盘突出表现的伸膝无力、膝反射减弱或消失或小腿外侧或足背(包括足拇趾)麻木、拇趾背伸无力或小腿和足外侧(包括外侧足三趾)麻木及足跖屈、屈拇趾无力、踝反射减弱或消失,均属气血亏虚,故取多气多血之阳明经陷谷穴补益气血、主筋之经脉肝经原穴太冲补益肝精、八会穴之筋会阳陵泉穴强筋。三穴交替使用。

太冲穴为肝经之输穴、原穴,肝主筋,故后期可针太冲穴以补益肝肾而巩固治疗。太白穴为脾经输穴、原穴,脾主肌肉四肢,为后天之本、气血生化之源,又脾主运化水湿,故凡腰椎间盘突出症出现以麻木、重着湿邪偏重等症状和久病体虚者后期治疗需考虑取太白。

《灵枢·邪气藏府病形》有:“筋急,阳陵泉主之”。《马丹阳天星十二穴歌》:“膝肿并麻木,冷痹及偏风,举足不能起,坐卧似衰翁,针入六分止,神功妙不同。”阳陵泉又治疗足少阳经体表循行通路上的病变。阳陵泉又为八会穴之筋会,故腰椎间盘突出症出现以骶髂部、大腿外侧、小腿外侧筋脉病变为主要表现和筋脉拘急、辗转困难,首先选取。

《马丹阳天星十二穴歌》:“环跳在髀枢,侧卧屈足取。折腰莫能顾,冷风并湿痹,腿胯连膂痛,转侧重欹歔。若人针灸后,顷刻病消除。”环跳穴下为坐骨神经在梨状肌处的投影,故腰椎间盘突出症出现以坐骨神经痛为主要表现选取。

在一个相互联系系统中,由一个很小的初始能量引发的一系列连锁反应,人们称为“多米诺骨牌效应”。“冯氏一针”针灸法的创新就是受“多米诺骨牌效应”的启发,将不同患者、不同时期、不同部位的腰椎间盘突出症患者的最主要的矛盾找出,然后根据中医学理论、经络腧穴理论和古代经典著作理论为依据选取最为恰当的一个穴位刺激,起到四两拨千斤的效果。由于笔者水平有限,文中难免有不妥之处,望同道不吝斧正。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2012:214.
- [2] 岳寿伟. 腰椎间盘突出症的非手术治疗[M]. 济南:山东科学技术出版社, 1998:92-95.

(收稿日期:2014-05-12, 编辑:朱琦)