

# 通督补肾活血针法治疗腰椎间盘突出症急性期 45 例临床研究

洪秋阳 王桂玲 王世广 刘晓静 毛雪文 赵杰  
(北京中医医院顺义医院,北京 101300)

**摘要** 目的:观察通督补肾活血针法治疗腰椎间盘突出症急性期的临床疗效。方法:将 90 例腰椎间盘突出症急性期患者随机分为治疗组和对照组各 45 例,治疗组取穴人中、后溪、腰阳关、复溜、肾俞、束骨、风市,配合委中刺血拔罐,对照组口服布洛芬缓释胶囊,治疗 3 周后评定临床疗效。采用疼痛视觉模拟量表(VAS)、JOA 下腰痛评分及 ODI 评分作为疗效评定标准,分别在治疗前、治疗 3 周后及 3 个月后随访时进行评价。结果:与治疗前比较,2 组治疗后各项评分均获改善( $P<0.05$ ),治疗 3 周后及 3 个月随访时各项评分治疗组均优于对照组( $P<0.05$ )。治疗组治疗 3 周结束时总有效率为 93.3%,优于对照组的 82.2%( $P<0.05$ )。结论:通督补肾活血针法治疗腰椎间盘突出症急性期患者效果良好,可明显减轻疼痛症状,恢复运动功能,并具有较好的远期疗效。

**关键词** 腰椎间盘突出症 通督补肾活血 放血疗法 委中 针刺疗法  
**中图分类号** R681.53 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)08-0054-03

腰椎间盘突出症是指因椎间盘纤维环破裂后导致髓核突出刺激或压迫神经从而产生以腰腿痛或下肢麻木为主要症状的疾病<sup>[1]</sup>。本病是导致腰腿痛的最常见病因之一,是临床常见病、多发病,发病率达 5%<sup>[2]</sup>,突出部位以腰 4~腰 5、腰 5~骶 1 为多见,约占 90%~96%<sup>[3]</sup>。腰椎间盘突出症在临床上分为急性期、缓解期、康复期 3 期<sup>[4]</sup>,急性期患者疼痛剧烈,症状较重,严重影响正常工作和生活。治疗方法包括手术、药物、物理治疗、针灸等,临床以非手术保守治疗为主,口服消炎镇痛药虽能快速改善症状,但易对胃肠道等产生副作用。针灸疗效确切,较为安全,患者接受度高,是腰椎间盘突出症非手术治疗的重要方法。本病早期采用针灸、推拿等保守治疗其疗效可达 80%~90%<sup>[5]</sup>。本研究采用通督补肾活血法治疗腰椎间盘突出症急性期患者,取得了较好疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 11 月至 2016 年 12 月北京中医医院顺义医院针灸科收治的 90 例腰椎间盘突出症急性期患者,所有患者经腰椎 CT 或 MRI 确诊,且有腰腿疼痛或伴麻木等不适症状。采

用随机数字表法将患者分为治疗组和对照组。治疗组 45 例:男 26 例,女 19 例;年龄 32~64 岁,平均年龄(42.5±7.3)岁;病程 1~13d,平均病程(7.1±2.5)d。对照组 45 例:男 25 例,女 20 例;年龄 31~63 岁,平均年龄(43.8±8.6)岁;病程 1~12d,平均病程(6.9±2.1)d。2 组患者性别、年龄、病程等一般情况比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照中华医学会 2009 年编著的《临床诊疗指南-骨科分册》<sup>[6]</sup>相关内容。(1)急性发生腰腿痛,伴有下肢疼痛沿腰骶神经根区域分布或腰痛;(2)体征:腰椎棘突旁有压痛点,活动受限,直腿抬高试验或加强试验阳性;(3)按神经分布区域出现以下神经障碍体征的 2 种或以上,即反射改变、肌力减弱、感觉异常和肌肉萎缩;(4)影像学检查:腰椎 CT 或 MRI 示腰椎间盘突出部位及程度等。

**1.3 纳入标准** (1)符合腰椎间盘突出症的诊断标准者;(2)年龄 20~65 岁者;(3)本次发病在 15d 之内者;(4)入组时 VAS≥3 分者;(5)同意参加本研究并签署知情同意书。

**1.4 排除标准** (1)腰椎滑脱、结核、肿瘤、严重骨质疏松,以及腰椎间盘突出压迫脊髓及马尾神经,

基金项目:北京市中医管理局专项资助(JJ2015-24)

导致严重神经功能障碍,具备手术指征者;(2)妊娠或哺乳期妇女;(3)皮肤溃疡或破损,或有皮疹者;(4)合并有肝、肾、心脑血管疾病及造血系统等严重原发性疾病者;(5)既往有脊椎手术史者;(6)存在交流障碍或认知功能障碍,不能配合完成量表、治疗或随访者。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组** 采用通督补肾活血针法治疗。(1)针刺。取穴:后溪,人中,腰阳关,复溜,肾俞,风市,束骨。操作方法:患者取俯卧位,局部常规消毒,选用0.30mm×(25~60mm)一次性无菌针灸针,人中穴从下向上斜刺,行提插捻转手法使之产生局部胀沉感;后溪和束骨穴分别贴着第五掌骨尺侧下方和第五跖骨外侧骨缘直刺进针,行提插捻转平补平泻手法;肾俞和复溜穴针刺得气后行提插捻转补法;腰阳关深刺入腰椎间隙中,提插捻转使之得气;风市穴直刺进针,针尖抵达骨膜后稍上提,行提插捻转手法使针感沿经脉向上传导,留针30min。每日治疗1次,每周5次,共治疗3周。(2)委中刺血。操作:患者取俯卧位,局部皮肤严格消毒,用三棱针在委中穴的青筋络脉上点刺放血,然后将火罐拔于所刺部位,留罐5min,出血量2~6mL。每周放血1次,共治疗3次。

**2.2 对照组** 口服布洛芬缓释胶囊治疗。布洛芬缓释胶囊(中美天津史克制药有限公司,批号15070214),每次0.3g,每日2次,连服3周。

## 3 疗效观察

**3.1 观察指标** 疼痛视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)<sup>[7]</sup>, JOA(Japanese Orthopedic Association, JOA)下腰痛评分<sup>[8]</sup>, 腰痛 ODI(The Oswestry Disability Index, ODI)评分<sup>[9]</sup>。在治疗前、治疗结束时及随访期结束时进行评价。

**3.2 疗效评定标准** 依据《中医病证诊断疗效标准》<sup>[10]</sup>评定疗效。治愈:直腿抬高试验阴性,体征消失,腰腿痛等自觉症状消失,恢复正常工作;显效:直腿抬高试验接近70°,腰腿痛等症状基本消失;有效:直腿抬高试验较治疗前改善,活动轻度受限,症状及体征部分消失,可担任较轻工作;无效:症状、体征无改善。

**3.3 统计学方法** 采用 SPSS 17.0 统计软件进行数据分析,治疗前后比较采用配对样本 *t* 检验,非正态分布数据比较用秩和检验,组间比较采用独立样本 *t* 检验,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示, *P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

## 3.4 治疗结果

**3.4.1 2组患者不同时间点 VAS、JOA 及 ODI 评分比较** 见表1。

表1 治疗组、对照组患者不同时间点VAS、JOA及ODI评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	例数	时间	VAS	JOA	ODI
治疗组	45	治疗前	6.92±2.75	12.87±3.15	38.36±8.61
		治疗3周时	2.13±0.72 <sup>▲</sup>	25.93±5.16 <sup>▲</sup>	15.02±5.56 <sup>▲</sup>
		3个月后随访	2.31±0.79 <sup>▲</sup>	25.12±5.01 <sup>▲</sup>	16.29±5.87 <sup>▲</sup>
对照组	45	治疗前	6.89±2.68	12.45±3.32	38.53±8.92
		治疗3周时	3.38±0.93 <sup>*</sup>	19.72±4.94 <sup>*</sup>	22.43±6.18 <sup>*</sup>
		3个月后随访	3.96±1.12 <sup>*</sup>	17.43±4.87 <sup>*</sup>	24.72±6.62 <sup>*</sup>

注: \* 与本组治疗前比较, *P* < 0.05; ▲ 与对照组同时间点比较, *P* < 0.05。

**3.4.2 2组患者临床疗效比较** 见表2。

表2 治疗组、对照组患者临床疗效比较 例(%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	45	19(42.2) <sup>▲</sup>	14(31.1)	9(20.0)	3(6.7)	93.3 <sup>▲</sup>
对照组	45	11(24.4)	12(26.7)	14(31.1)	8(17.8)	82.2

注: ▲ 与对照组比较, *P* < 0.05。

## 4 讨论

腰椎间盘突出症临床表现主要有腰痛、坐骨神经痛和神经功能障碍,急性期疼痛剧烈。本病属于中医学“痹证”“腰痛病”范畴。《素问·脉要精微论》曰:“腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣。”《灵枢·五癯津液别》曰:“虚,故腰背痛而胫酸。”认为肾虚为腰腿痛之本。本病从经络走行分布来看,主要归属督脉、足少阴肾经和足太阳膀胱经。《难经·二十八难》曰:“督脉者……并于脊里,上至风府,入属于脑。”《灵枢·经脉》曰:“挟脊抵腰中,入循膂。”本病病机为外受风寒湿邪或劳损外伤,致瘀血内阻不通,经脉痹阻,不通则痛<sup>[11]</sup>,内则肝肾亏虚,督脉失养,不荣则痛。因此中医治疗腰椎间盘突出症时,当通督补肾健骨与活血通络祛邪并重,才能取得最佳治疗效果。

针灸治疗腰椎间盘突出症有其独特的优势,通过针刺穴位可以改善腰椎局部微循环,促进局部炎症物质的吸收和分解,减轻局部水肿和压力,进而消除或减轻患者临床症状。笔者采用通督补肾针法补肾健骨,委中放血拔罐活血化痰通络,标本兼治。督脉为“阳脉之海”,督脉“挟脊”“贯脊”,足太阳膀胱经“挟脊”,督脉具有转输精髓、运行气血、濡养脏腑筋骨之功<sup>[12]</sup>。通督补肾针法是在常规针法的基础上,强调贴骨进针或进针抵骨,即“针刺骨”,取穴结合名老中医金针王乐亭治疗腰痛经验方“腰痛八

针”为主。针刺骨治疗早有记载,《素问·刺要论》曰“刺骨者无伤筋”,《灵枢·官针》曰“输刺者,直入直出,深内之至骨,以取骨痹”,“短刺者,刺骨痹,稍摇而深之,致针骨所,以上下摩骨也”。现代研究认为,将针刺到骨膜上,骨膜受到刺激后会引引起局部组织蛋白分解,产生血管活性物质以及末梢神经递质的增加,进而降低5-羟色胺和致痛物质缓激肽在血清中的含量,从而达到镇静止痛效果<sup>[13]</sup>。人中为督脉穴位,督脉行走于脊背正中,《通玄指要赋》曰“人中除脊膂之强痛”,《玉龙歌》曰“脊背强痛泻人中,挫闪腰酸亦可攻”,向上斜刺,可以通调督脉经气,通而不痛。后溪为小肠经穴,通过手足太阳经相通,可以治疗足太阳经之腰痛病,且后溪为八脉交会穴通于督脉。《百症赋》曰“后溪、环跳,腿疼刺而即轻”,贴骨进针,以骨治骨,以骨治肾。腰阳关为督脉气之所发,督脉为阳脉之海,具有祛寒湿、舒筋活络作用。肾俞、复溜均具有补肾作用而治疗腰痛。《难经》曰“俞主体重节痛”,足太阳膀胱经俞穴束骨,贴骨下针,解痛除烦。《针灸甲乙经》曰:“寒热腰痛如折,束骨主之。”风市为少阳经穴,《灵枢·经脉》曰“少阳主骨所生病”,针刺风市穴深刺抵骨具有以骨治骨的意义。《针灸大成》曰:“腰疼难动,风市委中。”腰背疾病常用委中穴治疗,委中放血治疗腰腿痛记载于《素问·刺腰痛论》:“足太阳脉令人腰痛,引项脊尻背如重状,刺其郄中,太阳正经出血。”委中为膀胱经穴位,膀胱经自腰背而来,两条支脉皆下行会于委中,放血可活血化瘀,调整气血循环,使身体状况有所改变,气色转好<sup>[14]</sup>。委中又名血郄,委中穴刺络放血可以疏通膀胱经瘀滞的气血,使腰部瘀滞消散,从而达到通而不痛<sup>[15]</sup>。

综上所述,通督补肾活血针法治疗腰椎间盘突出症急性期能够显著缓解腰腿疼痛,恢复腰腿运动功能以及改善VAS、JOA、ODI评分,提高患者生活质量和临床疗效,并具有取穴简单、操作易行等特点,值得临床推广应用。

### 参考文献

[1] 胡有谷.腰椎间盘突出症[M].北京:人民卫生出版社,2004:236.

[2] 徐光明,杨雍.综合非手术方法治疗腰椎间盘突出症 160 例临床报告[J].颈腰痛杂志,2010,31(2):131.

[3] 陈令军,林鹏,曹贤畅,等.综合康复治疗老年腰椎间盘突出患者 178 例[J].中国老年学,2014(13):3779.

[4] 李长辉,郑其开,张坤木,等.分期综合方案治疗腰椎间盘突出症 60 例[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2011,18(6):10.

[5] 张燕,杨会生,姜国华.腰椎间盘突出症非手术治疗方法研究进展[J].中医药信息,2012,29(3):132.

[6] 中华医学会.临床诊疗指南-骨科分册[M].北京:人民卫生出版社,2009:97.

[7] 曹卉娟,邢建民,刘建平.视觉模拟评分法在症状类结局评价测量中的应用[J].中医杂志,2009,50(7):600.

[8] TOYONE T, TAKAHASHI K, KITAHARA H, et al. Visualisation of symptomatic nerve roots. Prospective study of contrast-enhanced MRI in patients with lumbar disc herniation[J]. J Bone Joint Surg Br,1993,75(4):529.

[9] 金大地.脊柱椎间关节成形术[M].北京:科学技术文献出版社,2004:65.

[10] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:202.

[11] LEE D Y, SHIM C S, AHN Y, et al. Comparison of percutaneous endoscopic lumbar discectomy and open lumbar microdiscectomy for recurrent disc herniation[J]. J Korean Neurosurg Soc, 2009,46(6):515.

[12] 何兴伟, Fadi Salim Saiyaf, 谢强.腰椎间盘突出症从温肾通督论治探讨[J].江西中医药,2010,41(6):68.

[13] 高仰来.浅谈《内经》刺骨在骨关节疾病临床应用及体会[J].针灸临床杂志,2011,27(2):24.

[14] 洪秋阳.队列人群中中风危险因素综合针法干预对中风发病的影响[D].北京:北京中医药大学,2010.

[15] 洪秋阳.刺骨法结合放血治疗腰腿痛 56 例[J].中国针灸,2014,34(3):252.

第一作者:洪秋阳(1983—),男,医学硕士,主治医师,研究方向:针灸治疗腰椎间盘突出症、面瘫和失眠。

通讯作者:王桂玲,本科学历,主任医师,硕士研究生导师。wangguiling100@163.com

收稿日期:2017-03-01

编辑:华由 王沁凯

中医药学——中华文明的结晶,世界文化的瑰宝!