

近 10 年针灸治疗腰椎间盘突出症临床研究概述

★ 金蓉¹ 指导:顾一煌² (1. 南京中医药大学 2006 级硕士研究生 南京 210029; 2. 南京中医药大学第二临床医学院 南京 210029)

摘要:通过整理文献对针灸治疗腰椎间盘突出症的选穴、操作手法,以及其它综合疗法作了总结,认为针灸治疗本病的疗效是肯定的,针法是丰富的。认为应按照循证医学方法加强大样本的临床研究,注重疗效的特异性和可重复性,并应加强基础研究。

关键词:腰椎间盘突出症;针刺手法/针具的特异性

中图分类号:R 245 **文献标识码:**A

腰椎间盘突出症又称为“腰椎间盘突出纤维环破裂症”,其突出的纤维环明显压迫神经,引起神经水肿、炎症,出现疼痛,多发于中老年人。中医称为“痹症”、“腰痛”,多因长期劳损,风寒湿邪瘀阻经络,或肝肾阴虚,筋脉失养所致。在治疗上多采取益气活血,补益肝肾,通络止痛法。针灸对治疗腰椎间盘突出症有很好的疗效,本文对近十年的有关报道综述如下:

1 穴位的特异性

张氏^[1]采用夹脊穴深刺加电针治疗腰椎间盘突出症 167 例,用 0.30 mm × 75 mm 不锈钢毫针,穴位常规消毒后垂直进针,针至椎板后针下有触及骨样硬物的感觉,遂改变针尖方向,向上下关节突内侧面间隙(上或下)方向缓进针,待患者产生向下放射感或下肢抽动后,停止进针,并把针身略上提,然后接 G6805 型电针仪,选择连续波,频率 6 ~ 8 Hz,刺激强度以患侧大腿部肌肉轻微抖动及患者可耐受为度,留针 20 分钟。经治 2 ~ 3 疗程后,治愈 101 例,好转 28 例,有效率为 77.2%。无效的 38 例中后有 28 例接受了手术治疗。周氏^[2]将 192 例患者随机分为三组,分别采用踝三针、肌肉注射来比林、常规针刺治疗。取穴:踝三针,即根痛 1(足阳明胃经外踝高点上 4 寸)、根痛 2(足少阳胆经外踝高点上 4 寸)、根痛 3(足太阳膀胱经外踝高点上 4 寸),3 穴合称踝三针。 L_3/L_4 椎间盘突出症取根痛 1; L_4/L_5 椎间盘突出症取根痛 2; L_5/S_1 椎间盘突出症取根痛 3;若多节段突出,则综合选穴。治疗后对镇痛起效时间、疗效维持时间、直腿抬高试验进行观察。观察时间为 48 小时,分别在治疗后第 1、12、24、48 小时各时点进行疼痛评分,在 12 小时进行综合评价显示:(1)踝三针组在镇痛起效时间、镇痛维持时间及治疗后第 1、12、24 小时的镇痛评分与两对照组比较差异均有非常显著性意义($P < 0.01$),而在第 48 小时与两对照组及治疗前比较差异均无显著性意义($P > 0.05$)。踝三针组治疗后

第 1、12、24 小时的疼痛评分与治疗前比较差异有非常显著性意义($P < 0.01$),而第 48 小时与治疗前比较差异无显著性意义。(2)踝三针组 12 小时镇痛效果与针刺对照组、药物对照组比均差异有非常显著性意义($P < 0.01$);在综合疗效方面,踝三针组与针刺对照组、药物对照组相比差异亦有非常显著性意义($P < 0.01$)。孙氏^[3]取患侧后溪穴,中央型腰椎间盘突出症患者取双侧后溪穴。用 2 ~ 3 寸毫针从后溪穴透合谷穴并行提插捻转等手法,得气后继续行针,使针感向肩背部放散,并嘱患者站立轻轻活动腰部。并按辨证常规配穴。并配合拔罐, TDP 照射。10 天为一个疗程,2 个疗程后评定疗效。痊愈 22 例,好转 11 例,总有效率 9%。

2 针刺手法的特异性

卓氏^[4]根据突出的部位,直接刺入患侧对应的椎旁点,2 ~ 3 穴/天,实施“烧山火”手法,当手法运用到地部时病人产生触电样感觉,向下肢远端放射,渐渐地就会产生从针刺部位循经传递的热感,甚至有全身温热感。对照组常规针灸法。结果治疗组总有效率 96.4%,对照组总有效率 87.3%。席氏^[5]采取阿是穴直刺,其上下左右旁开 1 寸各深斜刺直达病所,自命名“五虎夺羊”强刺激针法治疗老年人腰脱,对照组传统电针治疗,10 次为一个疗程,观察 3 个疗程。“五虎夺羊”针法优于常规针法治疗,可缩短治疗疗程;治疗后不易复发。吴氏^[6]运用白虎摇头法治疗腰椎间盘突出症得气后,以左手押在针穴上方,右手持针柄,似摇“舡中之橈”样,将针体向左右摇振,在向前摇着转针时,针成半圆型,由右下方摇着进至左上方,成“”形,在向后摇着转针时,针成半方形,由左上方退至右下方,成“L”形。如此反复摇振,使针感下传。左右摇针的动作必须用力均匀自然,左右对称,幅度不可忽大忽小,速度不可忽快忽慢。每穴施术 6 ~ 18 次为宜,手法施毕即将针拔出,缓慢揉按针穴。治疗 31 例,经 2 个疗程治疗,总有效率 96.78%。全氏^[7]等应用齐刺治疗腰椎间盘突出

出症,先针刺腰椎棘突下穴位,直刺 0.8~1 寸;再针刺两旁夹脊穴,针尖向脊柱方向进针 0.8~1.2 寸。针刺得气后,留针 30 分钟,每隔 10 分钟行针 1 次,以得气为度。60 例患者中治愈 35 例,好转 18 例,总有效率为 88.3%。

3 针具的特异性

郑氏^[8]等将 221 例腰间盘突出症患者随机分为两组,即磁极针组 169 例,普通毫针组 52 例,采用异极法选取不同极性的针具(S 极性针和 N 极性针)沿经穴点极性交叉用针,针刺腰夹脊穴时直刺进针,深刺直至抵达椎板,得气后留针 30 分钟,10 次为一个疗程。针刺选用普通不锈钢 0.30 mm×60 mm 毫针,采用与磁极针组相同的穴位、相同的手法、相同刺激量及相同留针时间和相同的疗程治疗。治疗结果显示磁极针组治愈率为 68.1%,普通毫针组治愈率为 57.7%。经统计学处理 $P<0.01$ 。林氏^[9]等根据椎间盘突出部位选取病变椎体及上下各 1 个椎体两侧的夹脊穴,配合远端的委中、阳陵泉、承山、昆仑等穴选用中华蜜蜂,蜂针皮试阴性,治疗时用镊子夹住蜜蜂的腹部,将其尾螫刺到已常规消毒的穴位上。蜂量一般从 1~2 只开始,每日增加 1 只,以后所用蜂量则视患者的病情及体质而定,平均每日 4~8 只。对照组在病变部位进行超短波治疗。治疗组 43 例,总有效率 93.0%;对照组 34 例,总有效率 76.5%。杨氏^[10]运用浮针治疗腰突症时,取 6 号 1 次性浮针针具,针体与皮肤呈 15~25°角刺入,用力要适中,透皮速度要快,不要刺入太深,略达肌层即可,然后右手轻轻提拉,使针身离开肌层,退于皮下,沿皮下向前推进,推进时稍稍提起,使针尖勿深入。运针时可见皮肤呈线状隆起。当针体完全进入皮下,以进针点为支点,手持针座,使针体做扇形扫散运动。40 例患者中痊愈 20 例,好转 16 例,无效 4 例。总有效率 90%。张氏^[11]采用圆利针(规格为 0.8 mm×50 mm,标准为 GB2024-94)治疗腰椎间盘突出症 80 例,采用穴位直刺,针刺深度视胖瘦而定,一般深度不要超过 2 寸为好,其中主穴多采用齐刺法,其它穴位采用苍龟探穴法。治疗 1 个疗程(28 次),治愈 56 例,有效 16 例,总有效率达 90%。

4 针灸结合其它方法的多样化

除了单纯的针刺或者灸法治疗外,目前最多的还有综合疗法。刘氏^[12]用 2 寸针垂直皮肤进针后针尖稍向内上方刺入横突下,患者可有明显的胀麻感。然后,剪取长 1.5~2 cm 的市售药艾条,点燃一端并在此端中心截一小孔(注意勿穿过另一端),将点燃端套置于针柄尾部。以腰夹脊穴为主,按中医辨证取穴。结果显示温针灸对三型 PLID(风寒型、气滞血瘀型、肝肾不足型)均有很好的疗效,且温针灸对风寒湿阻型的疗效略好于肝肾不足型;而对肝肾不足型的疗效又略好于气滞血瘀型。巨氏^[13]在治疗腰突症时,待针刺之后,在夹脊穴以 1 ml/穴,注射复方当归注射液(本院制剂),同时选 2 个配穴,治疗后疗效显著。

5 其它

何氏^[14]运用眼针,取患侧眼区穴的膀胱区、肾区、下焦区,严格消毒后,右手拇指、食指、中指挟持 25 mm 长毫针快速小幅度捻转,直刺入穴区 0.2~0.3 寸,患者得气后留针 30

分钟,其间每隔 10 分钟行针 1 次加强刺激。出针后休息 10 分钟再行腰椎牵引治疗 68 例,治愈 43,好转 9,有效率 95.6%。孙氏^[15]运用头针,取足运感区治疗腰椎间盘突出症所致的坐骨神经痛 98 例,临时止痛效果较佳,但孙氏又同时指出治本还需采用微机牵引、腰椎正骨术。朱氏^[16]运用腹针治疗腰突症,腹针处方:水分、气海、关元。对急性腰椎间盘突出者可配人中、印堂,陈旧性腰椎间盘突出者配双侧气穴,以双侧腰痛为主者可配双侧外陵、气穴,合并坐骨神经痛者可配双侧气旁、患侧外陵、下风湿点(气海旁开 2.5 寸)、下风湿下点(石门旁开 3 寸)。取仰卧位,准确量取穴位,常规皮肤消毒,将针缓慢刺入,水分、气海、关元深刺至地部(约 8~12 分),不提插捻转,患者可有轻微针感;气旁、外陵中刺至人部(约 4~7 分)、下风湿点、下风湿下点浅刺至天部(月 1~3),中、浅刺一般均无针感。传统针灸组,接电针,选连续波。结果显示腹针组疗效明显优于传统组。赵氏^[17]用“养子时刻开穴法”治疗腰椎间盘突出症,按日时干支开穴,如甲日己巳时(10 时)取太溪,返本还原开太白穴;乙日甲辛巳时(10 时)取太冲,返本还原开太溪穴,配合以夹脊、委中、昆仑,留针 24 分钟,行针 2 次;以辨证取穴法作为对照,两组总有效率在统计学上差异有显著意义,治疗组为优。

综观近 10 年来针灸疗法治疗 LIDP 的临床研究概况,主要有三方面的发展:(1)随着对 LIDP 发病机理认识的深入,针灸治疗也由传统的、单一的毫针,转向多种疗法综合应用,达到优势互补,多靶点(神经根、神经干、肌肉等)治疗,疗效不断提高。主要倾向于在毫针基础上,夹脊电针配合 TDP 局部照射、拔罐、机械压迫重时配合牵引、推拿,无菌炎症明显时配合穴位注射等综合疗法,是目前针灸疗法治疗 LIDP 的一种优选方案。急性期宜卧硬板床休息,恢复期宜加强腰背肌锻炼,增强脊柱力学稳定性。(2)针灸取穴以腰部以夹脊穴及局部取穴为主治疗腰椎间盘突出症是近期的主流,可达到消肿、消炎,甚至髓核回纳的目的。(3)临床及实验研究已证实,夹脊电针(深刺)可使腰部深层肌肉有节律地收缩和舒张,改善局部血液循环,促进代谢,有利于消除神经根炎症、水肿,松解粘连,改善突出物与神经根的关系;患肢电针(如环跳、阳陵泉等)可加速神经轴突的轴浆运输,亦利于神经根水肿的缓解和消除;同时,电刺激又增强了肌细胞的兴奋性,预防和治疗肌肉萎缩。目前存在的问题:临床回顾性的报道多,按随机、对照和盲法的要求进行前瞻性研究者少;观察临床疗效者多,实验研究或其他客观指标进行研究者少;尤其是,病例纳入标准范围很大,少见针对不同程度腰突症所进行的前瞻性研究。因此,今后须进行严格科研设计,统一诊断标准、病例纳入标准、疗效标准、最佳电针参数,借鉴现代科研的随机盲法试验。有必要加强大样本的科学的临床方法学、疗效学研究,注重疗效特异性和可重复性;有必要建立稳定的动物模型,加强实验和机理研究,可先在神经电生理、神经递质、炎症介质、镇痛物质、组织病理学及超微结构等方面进行探索。基础研究的深入,必将为针灸疗法治疗 LIDP 带来新的曙光,并将对针灸治疗学的发展产生有益的影响。除此之外,针灸等非手术疗法并非适用于所有的腰椎间盘突出

耳穴疗法治疗原发性痛经的临床研究进展

★ 唐妮 指导:江学勤 (成都中医药大学 成都 610075)

关键词:耳穴疗法;原发性痛经;综述

中图分类号:R 245.32⁺3 文献标识码:B

耳穴疗法在众多针灸治疗手段中,在治疗痛经方面有其独特疗效。目前,临床上对耳穴治疗该病已有不少研究,并取得了满意的疗效。在选穴上,主要根据辨证论治分型选穴。另外,又可以根据疾病相应部位、现代医学理论、穴位特性及相应脏腑取穴,进行多穴联用配合治疗。同时有研究表明直接针对病变器官和病理改变的相应部位取穴,可取得较好疗效^[1]。在治疗方式上,除常规使用毫针刺法外,还有许多疗法被应用于痛经的治疗。如耳压、电针、皮内针、磁疗及多种疗法配合使用,如耳针与体针配合、针药配合等。现将有关治疗综述如下:

1 压丸法

李氏^[2]取子宫、内分泌、交感、神门、耳尖、肝、肾,用探针在耳廓找准穴位(敏感点)后以王不留行贴压,治疗痛经 68 例,总有效率 95.58%。信氏^[3]

出症,如较大的中央型、破裂型突出症和突出的椎间盘钙化和后韧带骨化及合并严重的椎管狭窄等,若针灸等非手术治疗无效时,仍需手术治疗。

参考文献

- [1] 张倩如,程建东. 夹脊穴深刺加电针对腰椎间盘突出症的治疗和预后判断[J]. 中国针灸,2004,24(4):226.
- [2] 周友龙,刘宜军. 踝三针对腰椎间盘突出症镇痛作用的研究[J]. 中国针灸,2005,25(1):31-33.
- [3] 孙平. 后溪透合谷治疗腰椎间盘突出症 37 例[J]. 辽宁中医杂志,2004,31(4):339.
- [4] 卓华. “烧山火”手法治疗腰椎间盘突出症 165 例[J]. 天津中医药,2003,20(1):33-34.
- [5] 席江宁,李海权. 五虎夺羊针法治疗老年腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 辽宁中医杂志,2002,10(29):621.
- [6] 吴越. 白虎摇头法治疗腰椎间盘突出症 31 例[J]. 福建中医学院学报,2001,11(2):35.
- [7] 全昕,单赤军. 齐刺治疗腰椎间盘突出症 60 例疗效观察[J]. 湖南中医药导报,2003,9(10):38-39.
- [8] 郑宗良,耿萍,滕秀英. 磁极针与普通毫针治疗腰椎间盘突出症 221 例[J]. 中医药信息,2002,19(2):38-39.

以耳穴贴压治疗痛经 1 000 例,气滞血瘀型取交感、子宫、皮质下、卵巢、配肝,气血亏虚者取子宫、肝、肾、内分泌、配交感、神门,以王不留行贴压,结果痊愈 817 例,显效 157 例,总有效率 99.66%。

2 毫针刺法

潘氏等^[4]取内生殖器、内分泌、肝、肾为主穴。气滞血瘀型加耳中;寒湿凝滞型加脾、三焦;湿热瘀阻型加耳尖、肾上腺;气血虚弱型加脾、胃;肝肾亏损型加皮质下;痛甚加神门、交感;腰骶酸痛加腰骶椎。月经前 3 天行毫针针刺,中到强度刺激,每次 3~4 穴,留针 20 分钟,每 10 分钟行针 1 次,两耳交替,至月经第 3 天停止。连续 3 个月经周期治疗 30 例,结果痊愈 17 例,显效 9 例,总有效率 96.7%。

3 电针法

该法是将毫针法与脉冲电流刺激相结合的一种

- [9] 林国华,李万瑶. 蜂针为主治疗腰椎间盘突出症[J]. 中国中医药信息杂志,2001,8(7):79.
- [10] 杨方剑. 浮针治疗腰椎间盘突出症 40 例疗效观察[J]. 实用中西医结合临床,2006,6(2):61-62.
- [11] 张玉和. 圆利针治疗腰椎间盘突出症 80 例[J]. 针灸临床杂志,2005,21(4):15-16.
- [12] 刘傲霜. 温针灸治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 中国自然医学杂志,2003,5(2):87-88.
- [13] 巨剑玲. 针刺配合穴位注射治疗腰椎间盘突出症 233 例[J]. 辽宁中医杂志,1997,24(11):518.
- [14] 何希俊. 眼针治疗腰椎间盘突出症 68 例[J]. 上海针灸杂志,2000,19(30):31.
- [15] 孙怀玲,姚广珍,李兰香,等. 头针治疗坐骨神经痛 100 例[J]. 针灸临床杂志,1999,15(9):51.
- [16] 朱文昱,刘光英. 腹针治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 针灸临床杂志,2004,20(9):23.
- [17] 赵天平,仇裕丰. 养子时刻开穴治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志,2000,27(8):369.

(收稿日期:2008-08-05)