

热敏灸治疗慢性腰肌劳损临床研究

★ 樊莉* 徐振华 朱晓平 (广州中医药大学二附院针灸科 广州 510120)

摘要:目的:观察热敏灸治疗慢性腰肌劳损的临床疗效。方法:87 例慢性腰肌劳损患者随机分为热敏灸组和电针组,分别用热敏灸和电针治疗,每日 1 次,周六、日除外,总共治疗 10 次,对比观察二组腰痛改善情况。结果:热敏灸组 45 例共治愈 23 例,治愈率 51.1%,好转 22 例,无效 0 例,且有 15 例不到 10 次即提前结束治疗;电针组 42 例,治愈 11 例,治愈率 26.2%,好转 31 例。两组的治愈率比较, $\chi^2=4.72, P<0.05$,差异有显著性意义。结论:热敏灸治疗对慢性腰肌劳损有较好疗效,且疗程短,无痛苦,病人接受度高,值得临床进一步推广。

关键词:慢性腰肌劳损;热敏灸;电针

中图分类号:R 245.81 **文献标识码:**A

腰肌劳损是慢性腰痛中最常见的一种疾病,主要是由于腰部软组织累积慢性损伤所致,可造成肌纤维变性,重者可逐渐发生纤维化,局部触诊时可扪及条索状或近圆形硬结。往往病势缠绵、反复难愈。

热敏灸是江西省中医院陈日新主任医师课题组经过多年实践探索出的一种艾灸方法,全称为“腧穴热敏化灸灸疗法”,是以经络理论为指导,采用艾条温和灸体表“热敏化穴”,激发经络感传,促进经气运行,使气至病所,从而提高临床疗效的一项全新的灸灸疗法。我们使用这种疗法治疗慢性腰肌劳损,并与电针对比,发现有良好的疗效,现总结如下:

1 临床资料

1.1 研究对象 87 例患者均为 2006 年 7 月~2007 年 8 月在广州中医药大学二附院针灸科门诊的患者,采用简单随机法,制作随机信封,按就诊先后顺序随机分为两组,热敏灸组 45 例,男性 20 例,女性 25 例,年龄 24~65 岁,单侧腰痛 32 例,双侧腰痛 13 例;电针组 42 例,男性 19 例,女性 23 例,年龄 23~65 岁,单侧腰痛 28 例,双侧腰痛 14 例,两组病人均以 40~60 岁为最多,病程以 5 年左右为最多,一般情况经统计学处理无显著性差异,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 慢性腰肌劳损的诊断参照 1994 年卫生部颁布的《中华人民共和国中医药行业标准·中医骨伤科病证诊断标准》制定:(1)腰部酸痛或胀痛,休息时减轻,劳累时加重;适当活动和经常改变体位时减轻,长久弯腰和在不良工作环境时加重;(2)晨间痛。轻者晨起时腰酸,腰痛明显,经活动后缓解,数小时后症状显著减轻。重者往往在凌晨时被痛醒,然后不能入睡,起床活动后稍有缓解。

1.3 纳入标准 年龄在 20~65 岁,符合腰肌劳损诊断,中医辨证属于风寒湿邪偏胜者,即腰部疼痛有遇阴雨天及寒冷季节加重的特点。

1.4 排除标准 不符合纳入标准者;腰椎 X 片、CT 或 MR 检查提示有腰椎间盘突出症和有骨科情况需行手术治疗者;合并有严重糖尿病或肢体感觉障碍或智能、言语障碍不能表述者;不配合治疗者。

2 治疗方法

2.1 热敏灸组 调定灸态:要求环境安静、患者情绪放松、呼吸和缓、意守施灸点,医生也必须守神,将艾热固守在热敏点上。

确定灸位:局部选取患者腰部附近的经穴、痛点和压痛点、皮下硬结、条索状物处等反应物部位,远端选位集中在下肢阳经穴位为主,用点燃的艾条,在上述部位为中心、3 cm 为半径的范围内,距离皮肤 3~5 cm 左右施行回旋灸和温和灸,当患者感受到艾热发生透热、扩热、传热、局部不热远部热、表面不热深部热、或其他非热感觉,如施灸部位或远离施灸部位产生酸、胀、压、重、痛、麻、冷等感觉时,此点即为热敏点,重复上述步骤,直至所有的热敏点被探查出来,选择 1~3 个最敏感穴位予以灸疗。

艾灸操作:先回旋灸打基础,继之雀啄灸加强灸量、激发经气,再温和灸温通经络。医生需以手感受掌握患者皮肤温度(以患者感温热但无灼痛为度),随时弹去艾灰,防止烧伤皮肤及烧坏衣物。

灸量:对热敏点完成一次治疗剂量的施灸时间因人而异,一般从数分钟~1 小时不等,每日 1 次。

2.2 电针组 取穴:腰椎旁有压痛的夹脊穴、肾俞、大肠俞、气海俞、阿是穴。用 1.5~2 寸毫针垂直进针 1~1.5 寸,均匀提插捻转使得气,然后每侧各选择一对穴位分别连接 G6805 电针仪,以疏密波为

* 作者简介:樊莉,女,硕士,副主任医师,从事针灸治疗脑病、疼痛为主的临床及科研工作;E-mail:15626666@163.com。

主,频率 15Hz,强度以患者能耐受为度,通电 20~30 分钟。

二组皆每日治疗 1 次,周六日休息,共治疗 10 次。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 根据国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》。治愈:腰痛症状消失,腰部活动自如;好转:腰痛减轻,腰部活动功能基本恢复;未愈:症状未改善。

3.2 治疗结果 热敏灸组大部分病人经 3 次治疗,疼痛已明显减轻,有 15 例不到 10 次即提前结束治疗,均纳入统计。两组疗效情况见表 1。

表 1 两组患者疗效情况

组别	n	治愈	好转	无效	治愈率(%)
热敏灸组	45	23	22	0	51.1
电针组	42	11	31	0	26.2

注:二组治愈率比较, $\chi^2=4.72, P<0.05$ 。

4 典型病例

患者李某,女,48 岁,因“反复腰痛 3 年,加剧 5 天”入院,症见:双侧腰部肌肉僵硬疼痛,夜间常痛醒,晨起活动后可有缓解,平时天气转冷或劳累时疼痛加重,伴见神疲乏力、怕冷,腰部以下肢体偏凉,舌淡暗,苔薄白,脉沉。查体:双侧腰部肌肉紧张,压痛明显,扪及明显条索状硬结,直腿抬高试验阴性。行腰椎 X 片提示“腰椎骨质增生”。第一次热敏灸即在双侧肾俞有热敏化现象,诉热感向腹腔深部传导,并感热流沿臀部和大腿后侧向下传导,很快到达足底,热流持续约 40 分钟后慢慢向腰部回缩至不明显,遂结束治疗。当时即觉腰痛明显好转,下肢温暖,活动灵活,行第二、三次治疗后患者仍在双侧肾俞有热感向内和向下传导现象,持续约 30 分钟,自觉腰痛不明显,夜间无疼痛,提前结束治疗。

5 讨论

腰痛起因大多为气血本虚或劳倦调护不慎,而致营卫不固、腠理不密,复受风、寒、湿邪,乘虚侵袭痹阻于血脉,引起经脉失荣、筋骨失养而成。正如《济生方》认为痹症“皆因体虚、腠理空疏,受风寒湿三气而成”。感受风寒湿邪与阳虚之体也往往互为因果,再加寒性凝滞,因此,寒湿痹痛在临床上往往具有痛有定处、痛势剧烈、缠绵难愈的特点。

传统认为艾灸疗法是通过腧穴传热以借外来之火资助内生之火——阳气,以温经通络、祛风除湿、活血止痛。而采用艾灸体表“热敏化穴”的热敏灸法不仅是简单的传热温通机理,更重要的是通过激发

经络感传,促进经气运行,使气至病所,从而调理脏腑经络气血以提高临床疗效。

腧穴热敏化现象主要包括:透热、扩热、传热、局部不热远部热、表面不热深部热、或产生其他非热感觉等^[1]。以上前 6 种灸疗现象的发生有一个共同的特征,就是相关腧穴对艾热异常敏感,产生一个“小刺激大反应”,而其他非相关腧穴对艾热仅产生局部和表面的热感。“热”敏化穴的最佳刺激为艾炙热刺激,也是灸疗的最佳选穴^[1],疗效远优于常规静息态经穴的针灸疗法。陈日新课题组普查健康人群的结果显示,腧穴热敏化出现率约 10%,而对 20 种疾病进行艾灸腧穴观察,腧穴热敏化的出现率平均可达 70% 左右。灸热敏化腧穴极易激发循经感传,出现率达 95%^[2]。表明灸之要,仍然是气至而有效。

我们发现慢性腰肌劳损的热敏化穴位多位于腰部膀胱经穴(或腰夹脊)和督脉经穴,以腰阳关、大肠俞、肾俞、关元俞多见,下肢也常涉及委中、阳陵泉、足三里、风市穴。大肠俞、肾俞,为足太阳经膀胱穴,又为背腧穴,腰阳关为督脉穴位,因太阳经及督脉经行于背部,督脉又督一身之阳气,因此具有调理脏腑、温煦阳气、激发经气、疏散邪气的功效。很多病人在治疗后也常诉腰部或下肢的怕冷感明显减轻,活动灵活,整体精神状态也明显改善,体现了阳气得充的作用,正如《素问·生气通天论》所言:“阳气者,清者养神,柔者养筋。”

综上,热敏灸疗法对于慢性腰肌劳损不仅有局部治疗作用,而且有调理全身机能状态的作用,与针刺相比,无明显痛苦,操作简单,病人接受程度高,值得临床进一步推广运用。

但治疗方面还需注意的是:(1)守神是热敏灸治疗的重要方面,患者和医生都必须保持心神的安定宁静,才能最大限度的激发经络感传。(2)施足灸量也是一个技术关键,灸量即艾灸的每次施灸剂量,由于机体的病理状态不同和个体差异,每个患者所需的艾灸剂量都不尽相同。艾灸的最佳剂量是以完成感传为度的灸量,直至热敏现象消失为一次施灸剂量。同时,随着病情改善,腧穴热敏现象也会减少,热敏出现的时间也会延长。

参考文献

- [1]陈日新.以腧穴热敏化为入门向导,开创艾灸调控人体机能新天地[J].江西中医学院学报,2007,19(1):57-60.
- [2]陈日新,康明非.腧穴热敏化的临床应用[J].中国针灸,2007,27(3):199-202.

(收稿日期:2007-10-09)