

- [2] 宫锦汝, 朱丹焯. 针刺神阙穴的可行性探讨[J]. 江苏中医药, 2011, 43(4): 62-63.
- [3] 凌建维. 针刺神阙穴治疗呃逆 26 例[J]. 中国针灸, 2004, 25(3): 155.
- [4] 潘时忠. 针刺神阙穴为主治疗原发性痛经 30 例[J]. 中国针灸, 2007, 27(6): 411.
- [5] 曹伟民. 火针点刺神阙穴治疗肠激惹综合征 58 例疗效观察[J]. 中国针灸, 1996, 22(11): 11.
- [6] 邓旭光. 高血压病中医病机若干问题探讨[J]. 中医杂志, 2001, 42(4): 197-199.

(责任编辑: 刘淑婷)

温阳通络针灸法治疗腰椎间盘突出症临床研究

孙力¹, 徐彦龙¹, 金钰红², 尚亚婷¹

1. 甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050; 2. 甘肃省中医药研究院, 甘肃 兰州 730050

[摘要] 目的: 观察温阳通络针灸法及普通针刺法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 选择纳入腰椎间盘突出症患者 40 例, 随机分为 2 组各 20 例, 普通针刺组采用普通针刺法治疗, 温阳通络法组采用温阳通络针灸法治疗, 经过 2 周治疗后, 通过临床症状评估、日本骨科协会 (Japanese Orthopedic Association, JOA) 下腰痛量表及临床疗效统计以评估治疗的效果。结果: 治疗后, 2 组患者症状及体征积分与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后温阳通络针灸法组临床症状及体征各指标评分与普通针刺组比较, 除生活及工作能力, 膝、跟腱反射评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 其余各项目评分比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后 JOA 下腰痛评估量表评分与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 温阳通络法组与普通针刺组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。总有效率普通针刺组 60.0%, 温阳通络法组 95.0%。结论: 温阳通络针灸法及普通针刺法对腰椎间盘突出症患者具有一定的治疗效果, 可以改善腰椎间盘突出症患者的腰腿痛的程度及临床症状, 温阳通络针灸法效果更佳。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 针灸; 温阳通络法; JOA 下腰痛量表评分

[中图分类号] R681.5*3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0183-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.083

腰椎间盘突出症是由于纤维环破裂或椎间盘退变, 导致髓核等间盘内组织突出而刺激或压迫到脊髓神经组织, 引发神经根炎症、神经根传导及营养障碍, 出现坐骨神经性疼痛, 或出现神经功能障碍的一类疾病, 属中医学腰痛、痿证等范畴。近年研究发现, 办公室人群、年轻人发病也有上升的趋势, 探究其原因, 可能在于不良的生活习惯造成的, 比如坐姿不正, 驼背, 上身不能直立, 工作压力大劳累耗伤气血, 熬夜、嗜食冷饮耗伤肾阳, 长期坐而不运, 导致脊柱过早退化等原因。本研究拟采用随机对照的方法观察温阳通络针灸法及普通针刺治疗腰椎间盘突出症的临床疗效, 旨在为临床治疗腰椎间盘突出症探索最佳的外治治疗方法, 并为推广温阳通络针灸法治疗腰椎间盘突出症提供可靠的临床依据。

1 临床资料

1.1 纳入标准 20~70 岁住院患者, 男女不限, 诊断符合《最新腰腿痛诊断治疗学》^[1]的相关标准, 经临床检查诊断学、影像学检查均确诊为腰椎间盘突出症, 机体可很好地耐受针灸治疗; 依从性好, 同时签订知情同意书。

1.2 排除标准 年龄 < 20 岁, 或 > 70 岁; 有肝肾功能不全、呼吸、心力衰竭等, 严重系统性疾病的患者; 发生严重消化道出血者及凝血障碍性疾病; 妊娠期和哺乳期妇女; 精神状态异常, 依从性不好的患者。

1.3 一般资料 甘肃省中医院骨科及甘肃中医学院附属医院骨科 2012 年 1 月—2013 年 12 月的腰椎间盘突出症患者 40 例, 随机分为 2 组。观察组男 12 例, 女 8 例; 年龄 27~65

[收稿日期] 2015-07-20

[基金项目] 甘肃省科技厅技术与开发专项计划项目 (1207TCYA019)

[作者简介] 孙力 (1970-), 女, 副主任医师, 研究方向: 腰椎间盘突出症的针灸临床治疗与基础研究。

岁, 平均(42.1 ± 17.8)岁。对照组男 11 例, 女 9 例; 年龄 25 ~ 63 岁, 平均(42.6 ± 16.1)岁。2 组一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

标本来源及分组: 实验选用 L₄₋₅ 椎间盘髓核。分为 2 组: 采用非随机对照试验的研究方法, 对 40 例经 CT、MRI 诊断为腰椎间盘突出症并拟行髓核摘除术患者分为 2 组。

2.1 温阳通络法组 采用温阳通络针灸法。主穴: 患者腰椎间盘突出椎节相应的夹脊穴(双), 肾俞(双)。配穴: 环跳, 风市, 殷门, 委中, 阳陵泉, 承山, 绝骨, 昆仑。方法: 用 1.5 ~ 2 寸毫针刺夹脊穴及肾俞, 进针得气, 夹脊穴要求针感向腰骶部或下肢传导, 之后在针柄固定长约 2 cm 的艾条并点燃, 直至燃尽, 共灸三壮。配穴要求进针得气。

2.2 普通针刺组 采用普通针刺治疗, 主穴: 患侧大肠俞、关元俞、气海俞。配穴同温阳通络组, 所有穴位要求进针得气。2 组均留针 30 min, 治疗 10 次为 1 疗程, 共治疗 2 疗程, 治疗期间患者应无特殊饮食、特殊元素接触史和特殊用药。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 腰椎间盘突出症的症状及体征观察量表: 甘肃省中医院针灸科自制腰椎间盘突出症的症状及体征观察量表共有 6 个项目: 疼痛和麻木、行走、生活及工作能力、压痛、直腿抬高试验、膝、跟腱反射, 其中最低 25 分, 最高 100 分。得分越低症状越严重, 得分越高, 症状越轻。日本骨科协会(Japanese Orthopedic Association, JOA)下腰痛评估量表^[2]: JOA 下腰痛评估量表是采用日本矫形外科学会制定的腰椎疾患综合评分标准, 本量表是由日本骨科协会创建。各组患者第一次治疗前、最后一次治疗后进行评分。JOA 总评分包括三项: 主观症状(9 分)、临床体征(6 分)、日常活动受限度(ADL)(14 分), 最高 29 分, 最低 0 分。分数越低提示功能障碍越明显。2 组患者分别于治疗前、治疗后各评价 1 次, 间隔时间为 4 周。

3.2 统计学方法 所有数据均采用 SAS10.0 统计软件, 计数资料分类变量服从正态分布, 用 χ^2 检验。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用秩和检验进行统计, 并行相关性检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 腰椎间盘突出症临床症状疗效判断标准^[3]。采用《中药新药临床研究指导原则(试行)》。临床痊愈: 腰腿痛消失, 直腿抬高 70° 以上, 能恢复原工作, 能行走 2 km 以上。好转: 腰腿痛减轻, 腰部活动功能改善。无效: 治疗后腰椎间盘突出症状无明显改变或反而加重者。

4.2 2 组临床症状及体征评分比较 见表 1。2 组独立样本的秩和检验, 分别对温阳通络针灸法及普通针刺组治疗前后临床症状及体征各项指标评分进行前后对照比较、组内比较、组间比较。2 组患者治疗前临床症状及体征积分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2 组患者症状及体征积分与治

疗前比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 提示温阳通络针灸法及普通针刺法均能改善腰椎间盘突出症临床症状及体征; 治疗后温阳通络法组临床症状及体征各指标评分与普通针刺组比较, 除生活及工作能力, 膝、跟腱反射评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 其余各项目评分比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床症状及体征评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

项 目	普通针刺组		温阳通络法组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
疼痛和麻木	13.35 ± 4.59	14.42 ± 4.03	13.33 ± 4.14	17.08 ± 3.78
行走	10.58 ± 4.12	9.82 ± 4.72	10.22 ± 4.10	14.77 ± 1.87
生活及工作能力	7.59 ± 3.37	13.94 ± 3.56	7.78 ± 3.82	14.00 ± 2.97
压痛	8.26 ± 4.06	12.48 ± 3.37	8.89 ± 4.87	14.33 ± 2.92
直腿抬高试验	8.82 ± 4.90	12.23 ± 4.28	9.78 ± 4.91	14.22 ± 2.92
膝、跟腱反射	9.17 ± 3.62	13.23 ± 4.28	8.56 ± 3.72	13.89 ± 3.24
总积分	57.76 ± 11.07	74.18 ± 16.56	58.56 ± 12.59	88.31 ± 12.17

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与普通针刺组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.3 2 组 JOA 下腰痛评估量表评分比较 见表 2。经有序分类变量 2 组独立样本的秩和检验, 分别对温阳通络法组及普通针刺组治疗前后 JOA 下腰痛评估量表各项指标评分进行前后对照比较、组内比较、组间比较。2 组治疗后 JOA 下腰痛评估量表评分与治疗前比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 提示温阳通络针灸法及普通针刺法均能改善腰椎间盘突出症疼痛程度、日常生活活动能力。组间比较, 温阳通络法组与普通针刺组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 提示温阳通络法较普通针刺法改善腰椎间盘突出症疼痛程度、日常生活活动能力效果更佳。

表 2 2 组 JOA 下腰痛评估量表评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

项 目	普通针刺组		温阳通络法组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
疼痛和麻木	13.35 ± 4.59	14.42 ± 4.03	13.33 ± 4.14	17.08 ± 3.78
行走	10.58 ± 4.12	9.82 ± 4.72	10.22 ± 4.10	14.77 ± 1.87
生活及工作能力	7.59 ± 3.37	13.94 ± 3.56	7.78 ± 3.82	14.00 ± 2.97
压痛	8.26 ± 4.06	12.48 ± 3.37	8.89 ± 4.87	14.33 ± 2.92
直腿抬高试验	8.82 ± 4.90	12.23 ± 4.28	9.78 ± 4.91	14.22 ± 2.92
膝、跟腱反射	9.17 ± 3.62	13.23 ± 4.28	8.56 ± 3.72	13.89 ± 3.24
总积分	57.76 ± 11.07	74.18 ± 16.56	58.56 ± 12.59	88.31 ± 12.17

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与普通针刺组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.4 2 组治疗后临床疗效比较 见表 3。治疗后 2 组临床疗效比较, 通过 χ^2 检验, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 总有效率温阳通络法组高于普通针刺组, 提示温阳通络法组改善腰椎间

间盘突出症疼痛程度、腰椎活动能力、日常活动能力较普通针刺组好。

表 3 2 组治疗后临床疗效比较 例(%)

组别	n	临床痊愈	好转	无效	总有效
温阳通络法组	20	15(75.0)	4(20.0)	1(5.0)	19(95.0)
普通针刺组	20	5(25.0)	7(35.0)	8(40.0)	12(60.0)

温阳通络针灸法治疗后与普通针刺治疗后比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

腰椎间盘突出症是临床上的常见病, 是引起腰痛的主要原因, 约占腰痛患者的 20%。属中医学腰腿痛、痹证范畴, 本病多为本虚标实证, 多数学者认为瘀阻是病机的关键环节, 肾虚是该病的病理基础。是一种多因素引起的腰椎间盘突出这一病理结果, 患者由于素体肝肾气血不足, 加之外伤致瘀血内阻、风寒湿邪等致血液运行失调、阻滞经络致机体阴阳失调而引发, 主要辨证以血瘀气滞, 肝肾亏虚为主症。选用活血化痰、行气止痛、补益肝肾为主要治法。

艾叶, 具有重要的内服外用的价值, 可以用于通经活血止血, 温阳散寒。其通经之力可以走十二经, 奇经八脉, 可用于回阳救逆, 安宫止血^[4]。艾灸, 可以补气培本, 可使腰府气机调达, 消瘀散结, 行气活血。温阳通络针灸法就是从中医辨证的治疗思路总结出的治疗方法, 指针刺夹脊穴, 求循经感传, 有较强的疏经通络作用, 肾俞穴有强腰益肾的作用, 几穴合用, 再配合温针灸, 可起到温经通络, 益肾温阳的作用。

温针疗法最早见于《伤寒论》。接下来的《针灸大成》则这样描述: “其法针穴上, 以香白主作圆饼, 套针上, 以艾灸之, 多以取效……此法行于山野贫贱之人, 经络受风寒致病者, 或有效, 只是温针通气而已。”温针, 可发挥针刺的通经作用, 又可通过金属制的毫针将艾灸的温热传导至穴位深处^[5]。临床观察发现运用温阳通络疗法不仅疼痛减轻, 且患处的温度升高, 所谓阳化气, 阴成形, 阳升, 则瘀血、水湿等阴自然得化。温针治疗起到阴阳交济缓和痛止之作用。温针灸的热力沿针体传递到针尖部位组织, 局部组织温度升高, 有效地促血管扩张, 和新陈代谢, 肌肉、韧带得热松弛, 神经根局部水肿及致炎致痛因子通过微循环消散吸收, 椎间盘压力减轻, 髓核容积扩大, 趋于回纳, 神经根受压状态缓解, 疼痛减轻^[6-7]。本研究发现, 温阳通络针灸法组在改善患者症状体征、JOA 下腰痛量表评均优于普通针刺组; 温阳通络针灸法组的总有效率高达 95.0%。在本研究的前期实验研究中我们发现, 腰椎间盘突出症患者的髓核常量元素含量较正常髓核的低, 而

通过温阳通络针灸法治疗后, 腰椎间盘突出症患者的髓核常量元素含量均有所提高, 从此, 我们进一步验证了前期研究得出的结论: 髓核的变性是椎间盘突出症发生的直接原因。常量元素的变化是因为缺少有效的血供, 导致局部代谢异常, 而相关离子的减少反过来又促进髓核的变性及椎间盘的突出^[8]。温阳通络针灸法正是通过改善腰椎间盘突出症患者的髓核常量元素的含量, 改善局部的血液循环及代谢以延缓髓核的退变, 进而发挥临床疗效。

综上所述, 本研究通过两组腰椎间盘突出症患者施以温阳通络针灸法及普通针刺治疗, 穴位选取夹脊穴(双), 肾俞穴(双)。配穴: 环跳、风市、殷门, 委中, 阳陵泉, 承山, 绝骨, 昆仑。其中病理机制属经脉阻滞, 气血运行不畅, 阴阳失调。温阳通络针灸法通过温阳气逐寒湿, 上述穴位联合刺激, 透诸经而除疼痛, 使腰府气机调畅, 气行血活, 消瘀散结。补虚胜邪, 通经化痰, 调和气血。与普通针刺法相比, 温阳通络针灸法对于腰椎间盘突出症的治疗效果更为明显, 为今后的实验研究和临床工作提供一个全新的角度。

[参考文献]

- [1] 鲁玉来, 孙永华. 最新腰腿痛诊断治疗学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 33-34.
- [2] Tumialan LM, Ponton RP, Riccio AL, et al. Rate of return to military active duty after single level lumbar interbody fusion: a 5-year retrospective review [J]. Neurosurgery, 2012, 71(2): 317-324.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201-202.
- [4] 鲁玉来, 孙永华. 最新腰腿痛诊断治疗学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 33-34.
- [5] 汪德瑾, 王军, 刘存志, 等. 针刺镇痛临床评价指标的选择[J]. 中华中医药杂志, 2008, 26(12): 1053-1056.
- [6] 王瑕, 丁文庆. 腰椎间盘突出症非手术治疗 136 例体会[J]. 医学信息, 2011, 24(6): 3852-3853.
- [7] 韩济生. 我国疼痛治疗新进展[J]. 医学研究杂志, 2010, 39(1): 1-3.
- [8] 曾昭洋, 张华, 徐克武, 等. 敦煌消肿镇痛膏对腰椎间盘突出症患者髓核常量元素含量的影响[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2008, 16(1): 16-18.

(责任编辑: 刘淑婷)