

芒针透刺加电针结合火龙灸治疗腰椎间盘突出症临床研究

张吉玲¹, 宋春青¹, 毛忠南²

1. 酒泉市中医院, 甘肃 酒泉 735000; 2. 甘肃中医药大学附属医院, 甘肃 兰州 730000

[摘要] 目的: 观察芒针透刺加电针结合火龙灸治疗腰椎间盘突出症的临床效果。方法: 将240例患者随机分为2组各120例, 2组均采用芒针透刺加电针治疗, 治疗组在此基础上结合3次火龙灸治疗, 2组均芒针透刺加电针治疗10次为1疗程。治疗2疗程后, 比较2组临床疗效。结果: 总有效率治疗组95.0%, 对照组86.7%, 2组临床疗效比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 治疗组疗效优于对照组。结论: 芒针透刺加电针结合火龙灸、芒针透刺加电针治疗腰椎间盘突出症均有肯定的疗效, 二者均能消除或减轻腰椎间盘突出症的症状、体征, 但前者综合疗法优于后者, 值得临床使用。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 针灸疗法; 火龙灸; 芒针透刺; 电针

[中图分类号] R681.5⁺3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 03-0113-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.044

腰椎间盘突出症(Lumbar Disc Herniation, LDH)为临床常见病及多发病, 主要因为慢性劳损、外伤、年龄的增长, 引起腰椎的椎间盘发生变性、纤维环破裂、髓核突出, 刺激或压迫相应的神经根、血管或马尾神经所表现出来的腰部疼痛, 一侧下肢或双下肢麻木、疼痛等一系列临床症状。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]中腰椎间盘突出症的诊断标准。纳入火龙灸的患者辨证为寒湿痹阻及阳虚证者, 如腰腿部冷痛重着, 日轻夜重, 遇寒加重, 热则痛减, 舌淡胖, 苔白腻, 脉弦紧、弦缓或形寒肢冷, 四肢不温, 舌淡胖, 脉沉细无力。排除病例: 凡有阴虚火旺、腰椎结核及肿瘤者或临床资料收集不完整及中途退出治疗者。

1.2 一般资料 所有病例均来源于酒泉市中医院2012年9月—2015年8月针灸科门诊及住院的患者, 共240例, 采用自愿随机分组原则分成2组。治疗组120例, 男70例, 女50例; 年龄21~78岁; 病程1周~25年。对照组120例, 男72例, 女48例; 年龄23~77岁; 病程5天~23年。2组患者性别、年龄、病程等临床资料等方面比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 主穴: 芒针透刺秩边、环跳、大肠俞、关元俞、腰眼、阿是穴; 配穴: 血瘀气滞加膈俞、三

阴交、承山; 寒湿痹阻加委中、腰阳关、阴陵泉; 肝肾亏虚加肾俞、肝俞、三阴交、太溪。配穴用2寸毫针, 得气后连接南京小松医疗仪器研究所XS-998系列光电治疗仪, 选用连续波, 频率15Hz, 强度以患者感觉局部麻胀并能耐受为度, 每次30 min, 每天1次, 治疗10次为1疗程。疗程间休息3天后进行第2疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗方案的基础上加上3次火龙灸, 分别在针刺的第3、6、9次之后加火龙灸1次。具体方法: 患者准备1.5 kg新鲜生姜、鲜红蒜500 g去皮, 加工成泥状。常规消毒大椎至长强及足太阳膀胱经第1、2侧线区域, 以子午流注开穴速刺督脉的大椎、至阳、命门、腰阳关等穴位, 然后将姜、蒜泥铺在消毒的部位, 再将艾绒放置其上, 以无水酒精引燃, 形如火龙。分别以武火-文火-温火共3壮, 历经1~2 h, 以患者温热舒适、皮肤潮红、感觉灼烫但能耐热、不出水泡为度。嘱患者灸后禁食生冷寒凉、多喝温开水、隔日冲澡、避风寒、注意保暖。需要强调的是: 在火龙灸的治疗过程中, 一定要随时询问患者的感觉, 以最大能耐受的热度为宜, 若患者感觉无法忍受的灼热, 可用事先准备好的硬纸板插入姜蒜泥之下, 避免皮肤灼伤而起水泡; 即便灸后的皮肤起水泡, 提示患者湿邪过重, 以碘伏局部消毒后用一次性注射针头刺破水泡, 排除水液, 每天1~2次, 3~4天即可痊愈, 不需外敷内服任何药物。

[收稿日期] 2015-12-25

[作者简介] 张吉玲(1966-), 女, 副主任医师, 研究方向: 内科常见病的针灸治疗。

3 统计学方法

全部数据均应用 SPSS13.0 统计分析软件进行处理,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]拟定。治愈:腰腿痛消失,直腿抬高 70° 以上,恢复正常工作生活。好转:腰腿痛减轻,腰部功能有所改善。未愈:症状、体征无改善。

4.2 2 组疗效比较 见表 1。2 组临床疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	120	78(65.0)	36(30.0)	6(5.0)	95.0 ^①
对照组	120	62(51.7)	42(35.0)	16(13.3)	86.7

与对照组比较, ^① $P < 0.05$

5 讨论

本病发病的原因受多种因素的影响,如年龄因素、身高与性别因素、增高腹压因素、不良生活方式、职业原因、体育锻炼减少等。男性的发病明显高于女性,随着社会的发展,脑力劳动的增多,本病发病率呈逐年上升及低龄化趋势。主要临床表现:腰部疼痛;下肢放射痛;腰部活动障碍;脊柱侧弯;主观麻木感;患肢温度下降。

督脉为奇经八脉之一,通髓达脑,行于脊背正中,络于肾,为全身阳气汇聚之处,是传输精气的重要通道,能敷布命门之火,温脏腑^[2]。故有督脉总督一身之阳经,为“阳脉之海”的说法。腰椎间盘突出症会使督脉之经脉受到扭力、剪力、剪切力等挟持,必然导致督脉之精气运行不畅,行气不足,蒸腾气化不足,导致气虚血瘀就成为必然。腰为肾之府,督脉并于脊里,肾附其两旁,膀胱经夹脊络肾,故腰痛与肾和膀胱经的关系最为密切。命门动气须与督脉之气相结合,而命门属于肾,肾藏精。如督脉传输之精气不足,则肾精亏虚,故而发病。芒针是由古代九针之一的“长针”发展而来,能深达透里;电针是将传统针刺疗法与电刺激相结合,众所周知,艾灸既能温通经脉、活血化瘀、通痹止痛,又能温阳补虚、回阳固脱、扶正祛邪。

火龙铺灸是在传统灸法的基础上发展而来的以作用面积大、效果持久为特点的外治法。实践证明火龙铺灸是一种疗效显著的温灸疗法,是通过热力循序渐

进把药渗透到人体,具有调节阴阳、通经活络、固肾壮阳、健脾和胃的功效。相对于传统艾灸,火龙灸温润通透,火力不会过猛,不易上火,使用方便,功效显著,它完完全全继承了传统艾灸的所有优点,同时又避开了传统艾灸的大多数缺点,是一种非常适合现代社会治疗养生理疗的方式。古今结合,展示它的温、通、调、补四大神奇功效。温以火攻邪,祛寒,散滞,化痰,能促进血液循环,改善血流速度,强化脏腑机能,促进组织、细胞再生能力。

采用芒针透刺加电针既发挥了芒针深达透里的优势,又使电针持续刺激病变部位,气至病所使腰椎管内径增宽,从而改变突出椎间盘与受刺激的神经根之间的位置关系^[3]。根据“经脉所至,主治所及”的原理,再在督脉及膀胱经循行部位施以火龙督脉铺灸疗法,取生姜味辛走窜,可温经散寒及大蒜的清热解毒之功,共奏温阳通里、活血化痰、通络止痛之功。总之,采用芒针透刺加电针结合火龙灸三种方法集经络、腧穴、药物及火龙灸为一体^[4],强强联合,优势互补,从而能更好地提高疗效,缩短疗程,减少后遗症。现代研究认为,艾燃烧生成物的甲醇提取物,有清除自由基作用,并且比未燃烧的艾的甲醇提取物作用更强。施灸局部皮肤中过氧化脂质显著减少,此作用是艾的燃烧生成物所致。艾的燃烧不仅没有破坏其有效药物成分,反而使之有所增强。艾燃生成物中的抗氧化物质,附着在穴位处皮肤上,通过灸热渗透进入体内而起作用的。笔者临床观察,该疗法不仅能治疗腰椎间盘突出症,而且能改善患者体质,提高免疫功能,值得临床使用。

[参考文献]

- [1] 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,1994:206.
- [2] 邓玉霞,马本绪,崇桂琴. 督脉治疗强直性脊柱炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2009,28(8):447-449.
- [3] 陈小凯,吴虹,周克力,等. B超动态观察针灸推拿治疗腰椎间盘突出症240例[J]. 中国针灸,2001,21(6):121.
- [4] 李娜,张中新,李双霞. 火龙督脉铺灸治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期42例[J]. 西部中医药,2013,26(9):98-99.

(责任编辑:刘淑婷)