

现代医学知识对针刺治疗慢性腰痛诊疗思路的影响

周清辰, 王雷, 侯学思, 王朋, 赵吉平*

(北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700)

摘要 在慢性腰痛的针刺诊疗过程中, 运用现代医学知识可以细化诊断, 具体表现为结合现代检查技术帮助精准辨病, 结合现代解剖学知识帮助精确病位; 同时还可以指导确定治疗方案, 包括精选局部取穴, 精确针刺方向与深度, 控制针感舒适性。将现代医学知识运用于针灸临床中有助于选穴及针刺操作, 可以更好地指导临床治疗。

关键词 慢性腰痛; 针刺治疗; 诊疗思路; 解剖学

中医学“腰痛”的范畴包括现代医学中腰部软组织损伤、肌肉风湿、腰椎病变和部分内脏疾病, 外科或妇科原因引起的腰痛一般不属于该范畴。随着国内外研究的深入, 针灸治疗腰痛的疗效越来越受到认可, 系统评价结果显示, 针灸是治疗腰痛可推荐的方法之一^[1]。与此同时, 该病的针灸诊疗方案也受到现代医学知识的影响, 尤其是现代解剖学的发展, 对针刺治疗腰痛的取穴、针刺深度、方向、针感的舒适性及预后有重要的指导意义。

1 中西医互参, 细化疾病诊断

1.1 结合现代检查技术, 精准辨病

中医学“腰痛”是指以腰部疼痛为主症的病证, 对腰痛的细化分类多依据其疼痛特点及伴随症状进行分辨, 针灸临床中则多以经络辨证为主, 如《素问·刺腰痛》中的“足太阳脉令人腰痛, 引项脊尻背如重状”; “少阳令人腰痛, 如以针刺其皮中, 循循然不可俯仰, 不可以顾”; “阳明令人腰痛, 不可以顾, 故如有见者善悲”; “足少阴令人腰痛, 痛引肌内廉”等, 即是依据腰痛部位、疼痛特点及伴随症状进行经络辨证。另外, 还常依据病因进行辨证, 如《诸病源候论》中根据风、寒、湿、湿热、肾虚、血瘀、跌扑损伤等不同病因对腰痛进行分类, 《丹溪心法》中的痰积腰痛以及《证治准绳》中气滞腰痛和食积腰痛等亦属此列。

中医学对证的认识十分系统, 但对于病的认识

却比较笼统, 缺乏精确性。现代医学则擅长辨病, 不同的疾病多通过特异性的症状体征及辅助检查以资鉴别。慢性腰痛在现代医学中属于症状, 可见于腰椎间盘突出症、腰肌劳损、肌肉风湿、腰椎结核、腰椎肿瘤、肾病等不同疾病中。不同疾病的腰痛性质、特点、伴随症状有所不同, 但也具有相似性, 仅通过传统的望、闻、问、切判断病情、病证的诊病模式难以准确鉴别, 容易贻误治疗时机。借助现代诊断技术, 如腰椎 CT、MRI、血液检查、穿刺等, 一方面可以便捷地排除腰椎结核、骨肉瘤等不适宜针灸治疗的危重病及恶性病, 为其及早选择其他疗法赢得时间并降低误诊率; 另一方面还可以明确病情的轻重程度, 并结合患者刻下症状, 以指导判断预后及治疗疗程, 从而更好地跟患者解释病情, 取得治疗上的配合。如对于腰椎间盘突出症, 根据腰椎 MRI, 可以明确区分膨出、突出、脱出, 突出的大小、位置, 是否伴有骨质增生及椎管狭窄, 据此可以解释患者腰痛和腿痛的原因, 判断疾病保守治疗的疗程及可能的预后, 如何进行针对性地休息和锻炼等。

1.2 结合现代解剖学知识, 精确病位

针灸治疗慢性腰痛以经络辨证为主, 而经络辨证的第一位是辨病位^[2]。中医学对于腰痛病位的认识, 首先是辨在经脉还是在脏腑, 在经脉则依据《灵枢·经脉》《素问·刺腰痛》中关于正经及奇经八脉的腰痛特点及疼痛范围判断具体经脉的病变, 根据疼痛的深在部位、疼痛特点判断在肉、在脉、在筋、在骨; 在脏腑方面主要责之于肾, 如

基金项目: 北京市中医药管理局“双百工程”项目

* 通讯作者: zjp7883@sina.com, (010) 84013161

《黄帝内经》所言“腰者，肾之府，转摇不能，肾将备矣”。需要注意的是，腰为肾之府，肾主骨，故腰痛无论是经脉病还是脏腑病都与肾关系密切^[3]。

尽管中医学已经开始从腰痛的部位和深度两方面立体地认识病位，但多是通过司外揣内的方法，且中医学皮、脉、肉、筋、骨的概念和层次相对模糊，尤其与现代解剖学比较，欠缺精确性。现代医学中无论是系统解剖、局部解剖、穴位解剖均已非常明确，在现代医学辨病的基础上，结合现代解剖学知识，就可以清晰地认识到慢性腰痛所累及的组织、器官。如运动系统疾病，当损伤在肌肉时可进一步区别其损伤的是浅层筋膜、深层肌肉还是局部的韧带；病位在深层的时候可以判定病位在骨质还是在椎间盘。如此通过提高病位的准确性，可以进一步精确指导针刺的方向及深度，使针刺直达病所。

2 中西医结合，指导确定治疗方案

2.1 指导精选局部取穴

根据古人对腰痛的认识，外经病当辨病位在六经还是奇经八脉，以循经远端取穴为主，如《素问·刺腰痛》各经脉引起的腰痛均有对应的远端取穴，可以针刺或放血；脏腑病病位在肾，多取肾经腧穴或肾之俞募穴，因此，肾俞是治疗腰痛的要穴，既可以补肾，又有局部治疗作用。除此之外，《素问·刺腰痛》还提到了病因辨证，即“腰痛上寒，刺足少阳、阳明；上热，刺足厥阴……”，但并未详细谈及局部取穴，仅有“腰痛引少腹控眇，不可以仰，刺腰尻交者，两髀肿上”的记载。有文献研究显示，古代文献取穴以“远道”取穴为主，近代文献以“局部+远端”取穴和“局部+邻近+远端”取穴的“远近配穴”为主^[4]。局部、临近取穴的主要依据是现代解剖学知识，如腰椎间盘突出症患者病位在椎间盘，疼痛主要集中在腰部正中或者两侧夹脊穴处，故取穴以督脉腧穴和夹脊穴为主，夹脊穴直刺因其下是神经根所在的位置，可以缓解椎间盘突出所引起的神经水肿。此外，腰椎间盘突出症局部常取大肠腧，一方面因为其为足太阳经穴，可以疏通膀胱经经气；另一方面是因为本穴所对应的位置是第4腰椎椎间盘，是人体重要的承重部位，如此中西兼顾，一举两得。目前西方推崇的激痛点针刺治疗腰痛病取得良好的疗效^[5-8]，其取穴与传统针灸中的阿是穴十分相似，主要是选取骨骼肌纤维中可触及的条索上易激惹的反应点，而激痛点的位置主要在损伤肌肉的附着点

或者肌腹中间。激痛点疗法是现代解剖学与针灸学结合的产物，目前研究发现，激痛点与传统腧穴的解剖位置、针感、主治功能等方面有着相当大的重叠性^[7-8]，与传统针灸的取穴施术可相互借鉴。

2.2 指导精确针刺方向与深度

明确疾病损伤的组织，结合其局部解剖结构，结合“针向病所”理论，可以确定进针的方向及深度。如慢性腰肌劳损临床治疗时多在局部直接刺在筋膜激痛点处，针刺深度在筋膜层；而对于腰椎间盘突出患者则多采用夹脊穴直刺1~1.5寸，肾俞、大肠俞向脊柱椎间盘的方向斜刺1~1.5寸。腧穴解剖学特征研究显示，在腰椎棘突下缘旁开1寸处直刺进针，针刺深度为 (35.77 ± 5.88) mm，针尖可触及关节突关节及其毗邻的骨纤维管、骨纤维孔，刺激穿行其中的脊神经后内侧支及伴行血管；在腰椎棘突下缘旁开0.5、0.3寸处直刺进针，针刺深度均为 (32.89 ± 4.79) mm，旁开0.5寸进针，针尖可触及脊神经后内侧支及伴行血管在近椎板骨膜横穿骶棘肌处，旁开0.3寸处进针，针体进入上位脊神经后内侧支的终末支及伴行血管由深层穿骶棘肌、胸腰筋膜裂隙浅出皮下处^[9]。这些解剖学知识对针刺深度和方向有重要的指导意义。

2.3 指导控制针感

传统针刺要求得气，认为“气至而有效”，但临床实际中让患者感受舒适的“酸、麻、胀、重”的得气感并非易事，且传统手法复杂而细腻，需要用心体悟指下的感觉，临床医生尤其是初学者往往很难把握。借助现代医学知识则可以明确腧穴附近的解剖结构、了解肌肉的形态走向、神经血管的位置，从而可以较客观地把握针刺手法。临床实践及近代针灸医家的经验显示，针尖刺到血管壁会出现刺痛，刺到神经会出现放电感，甚至会遗留局部的无力和麻木感；针身过度缠绕肌纤维会出现滞针的不适感，而针身轻微缠绕肌纤维可以使针感加强；针刺浅筋膜及肌肉层易产生酸胀感，在神经附近针刺易产生传导感。此外，不同部位的肌肉，局部感受器不同，产生的针感不同，但总体而言，避开血管、神经，顺肌纤维方向适量刺激，可使针感相对舒适。

我们在临床治疗腰痛时十分重视局部取穴施术合适的刺激量和针感的舒适性，除了根据患者体质及病情特点选择针具粗细不同及轻重强度不同的刺激量外，也很注重针刺前充分揣穴，使局部肌肉放松；针刺时或顺肌纤维的走向，或在肌肉间隙进

针,既可避免针刺疼痛及针刺损伤,又利于温和得气。另外,在选穴时常常以背俞穴与夹脊穴同取,交叉错位选择,如选择 L1 ~ L2、L3 ~ L4、L5 ~ S1 椎间盘对应的夹脊穴直刺,肾俞、大肠俞针尖朝向椎间盘斜刺,这样既可以中西医病因病机兼顾,又可以避免刺激量过大而引起腰部肌肉紧张,从而取得良好的疗效。

3 小结

现代医学技术拓展了我们对疾病以及病位的认识,很多原本“望”不到的病变,现在可以通过不同的检查手段得以“看”到,从而有助于临床确定针刺治疗方案。目前已出现了各种以传统针灸学为基础,结合解剖、病理、生理、医学影像等现代医学学科为框架构建起来的现代医学选穴方法^[4]。针灸治病强调辨病、辨证、辨症相结合,随着医学的发展,现代医学知识逐渐融入辨病及辨病位的过程中,并在一定程度上影响着针刺治疗方案,以针刺治疗腰痛为例,可以看出中西医辨病相结合的新的临床诊疗模式值得临床思考及进一步探讨。

参考文献

[1] LAM M, GALVIN R, CURRY P. Effectiveness of acupuncture for nonspecific chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis [J]. Spine, 2013, 38(15): 24-

38.

- [2] 赵吉平,陈晟.从“辨”与“治”谈针灸临床中辨证方法的择宜而用 [J].北京中医药大学学报(中医临床版), 2012, 19(5): 1-6.
- [3] 朱忠才,吕文立,夏春阳.肾虚是腰痛发病的最重要因素 [J].黑龙江中医药, 2011, 40(1): 2-3.
- [4] 姜会梨,冀丽丽,任秀君,等.慢性腰痛针灸处方古今文献研究 [J].北京中医药大学学报, 2015, 38(4): 280-283.
- [5] ITOH K, KATSUMI Y, HIROTA S, et al. Trigger point acupuncture treatment of chronic low back pain in elderly patients: a blinded RCT [J]. Acupunct Med, 2004, 22(4): 170-177.
- [6] ITOH K, KATSUMI Y, HIROTA S, et al. Effects of trigger point acupuncture on chronic low back pain in elderly patients: a sham-controlled randomised trial [J]. Acupunct Med, 2006, 24(1): 5-12.
- [7] 彭增福.西方针刺疗法之激痛点与传统针灸腧穴的比较 [J].中国针灸, 2008, 28(5): 349.
- [8] DORSHER PT. 激痛点与腧穴的解剖与临床关系 [J].彭增福,译.国际中医药杂志, 2008, 30(1): 3-5.
- [9] 姜永霞,程博,蒋松鹤,等.腰段夹脊穴的解剖学特征及其临床意义 [J].中国针灸, 2012, 32(2): 139-142.
- [10] 杨新波,齐鹏,周胜红.现代医学理论指导下的针灸选穴现状 [J].湖南中医杂志, 2014, 30(12): 174-176.

Influence of Modern Medicine Knowledge on Diagnosis and Treatment of Acupuncture for Chronic Low Back Pain

ZHOU Qingchen, WANG Lei, HOU Xuesi, WANG Peng, ZHAO Jiping

(Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700)

ABSTRACT In the diagnosis and treatment of chronic low back pain (CLBP) by acupuncture, the modern medicine knowledge could elaborate the diagnosis. We can differentiate the disease more precisely with modern examination techniques, and modern anatomy knowledge could help to locate the disease more accurately. Modern medicine knowledge could also guide the practitioners to determine the therapeutic plans, including selecting local points more precisely, determining the direction and depth of acupuncture more accurately, and controlling needling sensation and comfortability. In acupuncture, modern acupuncture knowledge could contribute to point selection and acupuncture manipulation, thus guiding the clinic practice.

Keywords chronic low back pain; acupuncture; thought of diagnosis and treatment; anatomy

(收稿日期: 2016 - 11 - 03; 修回日期: 2017 - 01 - 10)

编辑: 崔京艳

欢迎邮购 《中医杂志》 过刊

2000 年合订本 85 元, 2001 年合订本 95 元, 2002 年合订本 105 元, 2003 年合订本 105 元, 2004 年合订本 115 元, 2005 年合订本 125 元, 2007—2010 年合订本每年 140 元。2011(缺 5、6 期)—2013 年每册 9.80 元, 2014(缺 21 期)—2015 年每册 15 元。2011—2013 年合订本(每年 4 本), 每年 280 元, 2014、2015、2016 年合订本(每年 4 本), 每年 400 元。《中医杂志》2006—2008 年增刊每册 40 元。以上免费邮寄, 如需挂号每件另加 3 元。

欲购者请汇款至北京市东直门内南小街 16 号中医杂志社读者服务部, 或关注《中医杂志》官方微信购买。邮编: 100700, 电话: (010) 64089195; 微信号: zyzgzh。