

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.10.011

临床研究

贺氏火针疗法配合毫针治疗慢性非特异性腰痛 120 例临床观察

陈 鹏, 郭 静, 刘慧林, 王少松, 王桂玲*

(首都医科大学附属北京中医医院, 北京市东城区美术馆后街 23 号, 100010)

摘要 目的 观察贺氏火针疗法配合毫针治疗慢性非特异性腰痛临床疗效。方法 120 例慢性非特异性腰痛患者按照是否同意火针治疗分配到火针组和毫针组各 60 例, 毫针组给予毫针刺双侧肾俞、大肠俞、悬钟、申脉、昆仑、环跳穴, 留针 30 min, 每周 3 次。火针组在毫针组基础上选取双侧肾俞、大肠俞、阿是穴, 予贺氏火针点刺, 每周 2 次, 在毫针治疗之前进行。两组疗程均为 4 周。治疗前后进行视觉模拟评分 (VAS) 及 Roland-Morris 功能障碍调查表评分, 并进行疗效评价。结果 火针组临床显效率为 75.0%, 毫针组为 41.7%, 火针组明显优于毫针组 ($P < 0.01$)。治疗后两组 VAS 评分及功能障碍评分均较本组治疗前明显降低 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 且两组间比较火针组较毫针组改善明显 ($P < 0.01$)。结论 贺氏火针疗法配合毫针治疗慢性非特异性腰痛效果肯定, 可明显改善患者腰痛症状和功能障碍, 疗效优于单纯毫针治疗。

关键词 贺氏火针; 非特异性腰痛; 针刺疗法; 功能障碍; 视觉模拟评分

非特异性腰痛是指持续或反复发作的下腰部疼痛, 伴或不伴双下肢疼痛, 可排除局部的特异性疾病及神经根压迫, 其确切的发病因素仍然不清楚, 临床上将病程大于 12 周的非特异性腰痛, 称为慢性非特异性腰痛^[1]。火针治疗源于中医古籍《黄帝内经》, 书中称作“焮刺”“燔针”, 《针灸大成》《针灸聚英》等均称“火针”。贺氏火针刺法^[2]是国医大师贺普仁教授所创, 以“贺氏针灸三通法”^[3]理论为依据。我们应用其配合毫针针刺治疗慢性非特异性腰痛并观察其临床疗效, 并以单纯毫针针刺作对比, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

120 例研究对象均来自 2013 年 1 月至 2014 年 1 月首都医科大学附属北京中医医院针灸科就诊的非特异性腰痛患者, 将患者按是否同意火针治疗分配到火针组和毫针组, 每组收集 60 例。火针组中男 32 例, 女 28 例; 年龄 48 ~ 65 岁, 平均 (56.60 ±

15.11) 岁; 病程 1 ~ 3 年, 平均 (18.80 ± 5.94) 个月。毫针组中男 34 例, 女 26 例; 年龄 49 ~ 66 岁, 平均 (57.45 ± 14.79) 岁; 病程 1 ~ 3 年, 平均 (21.40 ± 4.88) 个月。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

参考文献 [4-5] 拟定: 1) 出现在第 12 肋骨和臀中沟之间的疼痛, 有或没有膝关节以上的腿后外部疼痛; 2) 主要症状为痛区和上方可有肌痉挛和/或压痛; 3) X 线片上可出现小关节间隙狭窄, 腰椎椎体旋转、分离、不对称, 影像学检查无其他阳性发现; 4) 通过影像学、实验室检查等排除其他系统的疾病引起的腰痛。

1.3 纳入标准

1) 符合上述诊断标准者; 2) 年龄 18 ~ 70 岁; 3) 病程 ≥ 12 周; 4) 能够理解并完成腰痛相关量表者; 5) 曾经做过腰椎影像学检查 (如 X 线、CT、MRI 等); 6) 近 1 个月内未使用除非甾体类止痛药外的其他治疗。

1.4 排除标准

1) 合并心、肝、肾、造血系统等严重疾病;

基金项目: 国家科技支撑计划 (2013BAI13B03)

* 通讯作者: wangguiling100@163.com, (010) 52176636

2) 孕妇或哺乳期妇女; 3) 合并皮肤疾病; 4) 脊椎病变诊断不清者; 5) 精神病患者; 6) 合并出血性疾病 (如血友病) 者。

2 方法

2.1 治疗方法

毫针组参照《针灸学》^[6]治疗腰痛的诊疗规范治疗。取穴: 双侧肾俞、大肠俞、悬钟、申脉、昆仑、环跳。操作方法: 选用贵州安迪药械有限公司生产的安迪针灸针, 规格 40 mm × 0.32 mm, 局部常规消毒, 直刺, 患者有酸、麻、胀等针感后, 留针 30 min, 每周 3 次。

火针组在毫针组治疗的基础上给予贺氏火针刺激法, 取穴: 双侧肾俞、大肠俞、阿是穴。肾俞、大肠俞为常规取穴; 阿是穴为局部痛点, 如痛点较多, 则选取最明显的 3 个压痛点, 予贺氏火针点刺。操作方法: 针刺部位常规消毒, 选直径 0.5 mm 的特制钨锰合金火针, 点燃酒精灯, 将针身的前中段烧红, 速刺疾出; 出针后用消毒干棉球重按针眼片刻。每周 2 次, 在毫针治疗之前进行, 嘱患者保持局部清洁, 避免针孔感染。两组疗程均为 4 周。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 疼痛视觉模拟评分法 (VAS)^[7] 评分 采用一条 10 cm 长的游动标尺, 0 分为无痛, 10 分为剧烈的难以忍受的腰痛, 得分高说明腰痛严重。患者根据主观感受对腰痛进行评价。同时医师通过观察患者行为和倾听患者描述对腰痛程度做出评价, 治疗前后各评价 1 次。

2.2.2 Roland-Morris 功能障碍调查表^[8] 评分 本量表由 24 个问题组成, 每个问题的后面都附上短语“由于腰痛”加以限制, 以区别由其他原因引起的功能障碍, 这些问题包括下腰痛患者的行走、站立、弯腰、工作、卧床、睡眠、穿衣服、日常生活自理能力等方面。分值为 0 ~ 24 分, 分值越高, 表示功能障碍越严重。治疗前后各评价 1 次。

2.2.3 不良反应 如在治疗过程中患者出现任何的不适感, 则立即暂停治疗, 并密切观察是否出现晕针、局部出血、肿痛、感染等情况, 并予对症治疗。

2.3 疗效判定标准

参考《中药新药临床研究指导原则 (第一辑)》^[9]拟定, 临床治愈: 腰痛及相关症状全部消

失, 不影响日常工作; 显效: 腰部疼痛几乎消失, 仅劳累或天气变化时有轻度疼痛, 功能恢复, 不影响日常工作; 有效: 腰痛症状和体征有减轻或改善, 但病情不稳定, 易复发, 对重体力劳动有影响; 无效: 临床症状或体征无变化, 甚或加重。临床显效率 = (临床治愈例数 + 显效例数) / 总例数 × 100%。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行统计学分析, 计量资料比较用 *t* 检验, 等级资料比较用 *Radit* 分析, *P* < 0.05 表示差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示, 火针组临床显效率为 75.0%, 毫针组为 41.7%, 火针组临床显效率明显优于毫针组 (*P* < 0.01)。

表 1 两组慢性非特异性腰痛患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	临床显效
毫针组	60	2 (3.3)	23 (38.3)	33 (55.0)	2 (3.3)	25 (41.7)
火针组	60	10 (16.7)	35 (58.3)	14 (23.3)	1 (1.7)	45 (75.0)

3.2 两组患者治疗前后 VAS 评分、功能障碍评分比较

表 2 示, 治疗前两组患者 VAS 评分及功能障碍评分比较差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后两组 VAS 评分及功能障碍评分均较本组治疗前明显降低 (*P* < 0.05 或 *P* < 0.01), 且两组间比较火针组较毫针组改善明显 (*P* < 0.01)。

表 2 两组慢性非特异性腰痛患者治疗前后 VAS 评分、功能障碍评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	VAS 评分	功能障碍评分
毫针组	治疗前	60	7.75 ± 1.21	18.50 ± 1.31
	治疗后	60	5.35 ± 1.35*	8.50 ± 1.58*
火针组	治疗前	60	7.75 ± 0.91	19.70 ± 0.93
	治疗后	60	2.25 ± 1.59*** Δ	4.25 ± 1.18*** Δ

注: VAS, 疼痛视觉模拟评分法; 与本组治疗前比较, * *P* < 0.05, ** *P* < 0.01; 与毫针组治疗后比较, ΔP < 0.01

3.3 不良反应

两组患者均未出现晕针, 火针组出现 2 例皮下轻度血肿, 对症处理后于第 3 日消失; 毫针组 1 例针刺后针眼处触痛, 无感染, 次日好转。

4 讨论

腰痛是临床上常见的症状, 成年人群中 60% ~

80% 有腰痛史, 其中 3/4 以上是非特异性腰痛^[1]。目前对本病的西医治疗方法相对较多, 但均存在一定的弊端, 例如口服药物治疗可能会增加肝肾负担, 多数侵袭性治疗(如关节内类固醇注射、局部神经阻滞等)因其安全性和较大的创伤性使部分患者难以接受^[2]。康复治疗主要包括牵引、推拿、物理疗法等, 但效果有待评价^[3]。

采用火针治疗疼痛的方法自古便有, 宋代席弘所著的《席弘赋》有云“冷风冷痹疾难愈, 环跳腰俞针与烧”, 即对痛痹患者可采用火针疗法针刺环跳与腰俞二穴。既往研究显示, 贺氏针灸三通法治疗神经根型颈椎病、腰椎间盘突出症、偏头痛疗效确切, 可减轻患者局部疼痛, 改善临床症状, 起效快, 且疗效持续稳定^[2-14]。贺氏火针疗法是贺普仁教授创立的“贺氏针灸三通法”中的温通法, 其发明的贺氏火针针具, 目前得到临床推广^[5]。贺氏火针治病的根基在“温热”, 借“火”之力刺激穴位, 从而达到疏通气血的作用。贺教授认为, 火针治病, “凡属寒热虚实, 病灶轻重远近, 无所不宜”。因为寒证得温热则散, 热证借火力得火郁发之之效, 虚证借火温壮阳气, 实证得火消瘀散结。根据贺氏火针的理论基础, 火针可以治疗临床上多种疾病。贺氏火针操作时应掌握 3 个关键点, 即“红”“准”“快”。“红”是指趁针体烧至通红时, 迅速将针刺入穴位或部位, “快”是指进针快, “准”是指进针、取穴皆准, “红”和“快”是操作的保证, “准”是治疗的核心, 是取效之关键。此外, 贺氏火针所用材料是钨锰合金钢, 这种针具有硬度强、不退火、耐高温、不易变形折断、经久耐用等优点, 其规格和形态根据不同治疗用途分为多种型号, 治疗前应根据病情或部位选用适合的针具。中医认为, 慢性非特异性腰痛病因病机不外乎肾阳不足、瘀血阻滞等, 治疗时重在活血化瘀、祛邪通络。本研究所选肾俞、大肠俞两穴为贺教授经验要穴, 属于足太阳膀胱经, 膀胱经和督脉的循行及其功能与腰部有着非常密切的联系。所以膀胱经感受寒湿之邪, 加之多种因素致经络不通, 不通则发为腰痛。而火针既具有温补、助阳、散寒之功, 亦具通络之力, 从而使经脉通而腰痛止。

本研究结果显示, 贺氏火针疗法配合毫针可明

显减轻患者的腰痛症状, 改善功能障碍, 疗效明显优于单纯毫针治疗, 建议临床推广。本研究评价指标相对单一, 未进行长时间随访, 无法评估远期疗效。此外, 我们发现火针组患者多表示经火针治疗后, 即刻的止痛作用较明显, 但未进行即刻效应评估, 还需今后更加深入、严谨地进行研究。

参考文献

- [1] Deyo RA, Weinstein JN. Low back pain [J]. N Engl J Med, 2001, 344(5): 363-370.
- [2] 陈冰, 李丽娜. 贺氏火针疗法的临床应用 [J]. 中国针灸, 1998(4): 231-232.
- [3] 谢新才, 王桂玲. 学习“贺氏三通法”的临床体会 [J]. 北京中医药, 2010, 29(7): 506-509.
- [4] 王斌. 非特异性腰痛的临床与康复 [J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(2): 150-153.
- [5] Koes BW, van Tulder MW, Ostelo R, et al. Clinical guidelines for the management of low back pain in primary care: an international comparison [J]. Spine, 2001, 26(22): 2504-2513.
- [6] 石学敏. 针灸学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 217-218.
- [7] 宗行万之助. 疼痛的估价: 用特殊的视觉模拟评分法作参考(VAS) [J]. 疼痛学杂志, 1994, 2(4): 153.
- [8] 何高, 张建湘, 申才良, 等. 汉译 Roland-Morris 功能障碍调查表评估下腰痛患者的可靠性 [J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2005, 15(4): 242-244.
- [9] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第一辑) [M]. 1993: 207-208.
- [10] 郭险峰, 关骅. 慢性非特异性腰痛的康复治疗(上) [J]. 中国医刊, 2010, 45(4): 294-298.
- [11] 何成奇, 丁明甫. 非特异性腰痛康复治疗的临床循证 [J]. 中国临床康复, 2002, 6(14): 2034-2035, 2046.
- [12] 彭冬青, 董玉喜, 刘云霞. 贺氏针灸三通法治疗神经根型颈椎病 26 例临床观察 [J]. 中医杂志, 2009, 50(3): 231-234.
- [13] 彭冬青, 杨涛, 陈雨川, 等. 贺氏针灸三通法治疗腰椎间盘突出症 53 例临床观察 [J]. 中医杂志, 2013, 54(13): 1127-1130.
- [14] 崔芮, 王麟鹏, 林威, 等. 贺氏三通法治疗偏头痛疗效观察 [J]. 中国针灸, 2004, 24(1): 21-23.
- [15] 贺普仁. 针具针法 [M]. 北京: 科技文献出版社, 1989: 11-15.

Clinical Observation on 120 Cases of Chronic Nonspecific Low Back Pain Treated with He's Fire Needle Therapy Combining with Filiform Needling

CHEN Peng, GUO Jing, LIU Huilin, WANG Shaosong, WANG Guiling

(Beijing Hospital of Traditional Chinese Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT Objective To observe the clinical effect of He Pu-ren's fire needling therapy combined with filiform needling on chronic nonspecific low back pain. **Methods** According to whether patients willing to receive fire needle therapy or not, 120 cases of chronic nonspecific low back pain were divided into fire needling group (n = 60) and filiform needling group (n = 60). Both groups were given filiform needle acupuncture at bilateral "Shenshu (BL23)", "Dachangshu (BL25)", "Xuanzhong (GB39)", "Shenmai (BL62)", "Kunlun (BL60)" and "Huantiao (GB30)", for 30 minutes, 3 times each week, and fire needling group was added with He's fire needling at bilateral "Shenshu (BL23)", "Dachangshu (BL25)" and "Ashi point", twice a week, before filiform needling. Treatment course of both groups was 4 weeks. Scores by Visual Analog Scale (VAS) and Roland-Morris disability questionnaire were recorded before and after treatment to evaluate clinical effect. **Results** The obvious effective rate was 75.0% in fire needling group, and 41.7% in filiform needling group. Fire needling group was superior to filiform needling group ($P < 0.01$). After treatment, the scores of VAS and Roland-Morris disability questionnaire were decreased in both group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), and the improvement in fire needling group was more significant than that in filiform needling group ($P < 0.01$). **Conclusion** The effect of He's fire needling therapy combined with filiform needling in treating chronic nonspecific low back pain is positive. It can significantly improve patients' symptoms and dysfunction, and it is more effective than filiform needling alone.

Keywords He's fire needling; nonspecific low back pain; acupuncture; dysfunction; visual analog scale

(收稿日期: 2014-10-20; 修回日期: 2014-12-07)

编辑: 邓 媛

第二届国际中医药临床研究新进展暨养生保健学术大会

由世界中医药学会联合会国际合作部、《世界中医药》杂志社联合主办的“第二届国际中医药临床研究新进展暨养生保健学术大会”拟于 2015 年 8 月 16 至 19 日在贵州省贵阳市举行。

1. 会议目的: 增进中医中药学术交流与合作, 促进学术水平, 提高中医现代化、国际化、标准化的进程, 促进人民身心健康, 为继承和发展中医药做贡献。

2. 会议形式: 专家演讲、大会交流、分组交流等。

3. 会议征文与研讨内容: (1) 发挥中医特色、继承老中医学术经验的总结; (2) 中医药现代研究的新思路、新方法; (3) 中医、中西医结合临床研究和治疗的新经验、新成果; (4) 中医基础理论研究及探讨; (5) 临床应用成方及验方的治疗体会; (6) 中医食疗及药膳方法介绍及理论研究; (7) 中医养生方法及理论研究; (8) 临床应用推拿、按摩及其它理疗方法的经验; (9) 非药物康复治疗经验总结; (10) 中药新药的临床研究; (11) 中成药的合理应用; (12) 中西药合并应用的合理性和安全性; (13) 中药临床用药不良反应的分析与防范; (14) 创新药物研发规律与中药制剂创新战略; (15) 中药新药防治疑难病症; (16) 中药复方研究的思路、经验与模式; (17) 中药制剂工艺设计和质量标准化研究; (18) 中药制剂药物动力学与生物等效性的研究。

4. 征文要求: (1) 论文要求论点明确、论据充分、结构严密、层次分明、文字精炼, 具有科学性、创新性、实用性; (2) 征文经专家评审后, 录用文章将刊登在《世界中医药》杂志 2015 年增刊上(第 1、第 2 作者分别授予国家继续教育学分), 并邀请参加会议, 参加会议者颁发证书并授予国家 II 类继续教育 10 学分。

5. 注册费用: 国内代表每位 1680 元(含餐费、场地租用费、专家讲课费、会议资料、礼品、会议合影照片、参观交通费); 提前 2 个月交费者优惠 10%。

6. 投稿地址: 北京市朝阳区小营路 19 号财富嘉园 A 座 301 室世界中医药学会联合会国际合作部, 邮政编码: 100101。http://www.wfcm.org, 邮箱: 13901318403@139.com。电话: (010) 58239055; 传真: (010) 58239066, 手机: 13901318403。联系人: 王炳岐。

7. 会议日程: 2015 年 8 月 16 日报到, 2015 年 8 月 17 日至 18 日专题演讲、大会交流、参观考察, 2015 年 8 月 19 日中午 12 点前代表离会。