

· 针灸推拿 ·

温针齐刺法治疗腰椎间盘突出症 93 例临床研究

吴艳荣¹ 张海山² 高希言³ 丁宁² 朱敬云¹
王燕⁴ 范雅丽³ 吴毅明³ 陈新旺³ 谭仁飞⁵

(1. 郑州大学第二附属医院针灸理疗科, 河南省郑州市金水区经八路 2 号, 450014; 2. 中国人民武装警察 8720 部队医院;
3. 河南中医学院第三附属医院; 4. 郑州大学第一附属医院; 5. 河南省潢川县人民医院)

[摘要] **目的** 观察温针齐刺法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。**方法** 采用多中心随机对照试验方法, 将 185 例腰椎间盘突出症患者分为温针齐刺组和普通针刺组, 观察两组患者临床疗效并根据 MPQ 疼痛询问量表观察两组患者治疗前后的疼痛积分、治疗的镇痛时效、即刻和远期镇痛效应。**结果** 温针齐刺组在临床总有效率、治疗后 MPQ 评分、镇痛时效、即刻和远期镇痛效应以及复发率方面与普通针刺组比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。**结论** 温针齐刺法治疗腰椎间盘突出症镇痛起效时间短、镇痛维持时间长, 具有较好临床疗效。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 针灸疗法; 齐刺法; 温针灸

Clinical Study on the Effect of Warming Needle Moxibustion in Triple Puncture on 93 Patients with Lumbar Intervertebral Disc Herniation

WU Yanrong¹, ZHANG Haishan², GAO Xiyang³, et al.

(1. The Second Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450014; 2. Hospital of 8720 Army of Armed Police; 3. The Third Attached Hospital of Henan University of Chinese Medicine)

ABSTRACT **Objective** To observe the effect of warming needle moxibustion in triple puncture on lumbar intervertebral disc herniation. **Methods** A multi-centered randomized control study was carried out. The 185 patients with lumbar intervertebral disc herniation were assigned to warming needle moxibustion in triple puncture group and general acupuncture group for effect observation, and the pain scores, time-effect of analgesia, immediate effect, and long-term effect were detected according to multiple pain quality (MPQ) scale. **Results** The effect of warming needle moxibustion in triple puncture group in total effective rate, MPQ scores, time-effect of analgesia, immediate effect, long-term effect, and relapse rate was significantly different from that of general acupuncture group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion** Warming needle moxibustion in triple puncture for lumbar intervertebral disc herniation is effective with a shorter time in starting analgesia and longer time in maintaining analgesia.

Key Words Lumbar intervertebral disc herniation; Acupuncture and moxibustion therapy; Triple puncture; Warming needle moxibustion

腰椎间盘突出症(LDH)是腰椎间盘突出、破裂、突出压迫或刺激神经根或马尾神经所出现的腰腿综合征,是临床常见病和多发病,其主要症状表现为腰痛或腰骶部疼痛,可伴有患侧放射性坐骨神经痛,或下肢感觉障碍,活动受限。本课题组自2002年6月~2006年6月进行了多中心随机对照临床研究,比较温针齐刺法和普通针刺法对腰椎间盘突出症的治疗效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

根据国家中医药管理局1994年颁布的《中医病证

诊断疗效标准》^[1]制定:①腰部外伤、慢性劳损或受寒湿史,大部分患者在发病前有慢性腰痛史。②常发生于青壮年。③腰痛向臀部及下肢放射,腹压增加(如咳嗽、喷嚏)时疼痛加重。④脊柱侧弯,腰生理弧度消失,病变部位椎旁有压痛,并向下肢放射,腰活动受限。下肢受累神经支配区有感觉过敏或迟钝,病程长者可出现肌肉萎缩。直腿抬高或加强试验阳性,膝、跟腱反射减弱或消失,拇趾背伸力减弱。⑤X线片检查:脊柱侧弯,腰生理前凸消失,病变椎间盘可能变窄,相邻边缘有骨赘增生。CT检查可显示椎间盘突出的部位及程度。

1.2 纳入标准

经CT或MRI确诊为腰椎间盘突出症,年龄26~56岁;治疗期间未采用其他治疗腰椎间盘突出症疗

法;同意并签署知情同意书者。

1.3 排除、剔除、脱落标准

排除标准:合并腰椎结核、肿瘤或其他严重原发性疾病、精神病患者;妊娠期、哺乳期或月经期妇女;不愿意接受针灸治疗或不能坚持完成疗程治疗者。剔除标准:纳入后未按实验方案所规定的治疗措施治疗的病例;纳入后合并使用其他疗法或药物治疗的病例。脱落标准:未完成实验而中途退出者;患者依从性差,未按医嘱进行治疗者。

1.4 一般资料

符合纳入条件的 200 例患者分别来自郑州大学第二附属医院、中国人民武装警察 8720 部队医院和河南中医学院第三附属医院针灸科门诊,分为温针齐刺组和普通针刺组。由 SAS 8.0 软件产生随机号,采用密闭信封法隐藏随机治疗方案,分发给各临床医师,临床医师对纳入研究的患者根据信封内方案随机分配入组治疗。研究中研究者、操作者、统计者三分离,研究结束后汇总至郑州大学第二附属医院进行数据分析。两组分别入组病例 100 例,疗程结束后,温针齐刺组脱落 4 例、剔除 3 例,合格病例 93 例;普通针刺组脱落 5 例、剔除 3 例,合格病例 92 例。

温针齐刺组中男 52 例,女 41 例;年龄 26~54 岁,平均(39.6±8.4)岁;病程 3 天~5 年,平均(1.9±1.7)年;单纯腰骶部疼痛者 23 例,腰骶部疼痛伴单侧下肢放射性疼痛或麻木者 24 例,腰骶部疼痛伴双下肢放射性疼痛或麻木者 16 例,无腰骶部疼痛仅下肢放射性疼痛或麻木者 30 例;CT 或 MRI 检查:L3~4 椎间盘突出 21 例,L4~5 椎间盘突出 35 例,L5~S1 椎间盘突出 37 例,L3~4、L4~5 同时有椎间盘突出 19 例,L4~5、L5~S1 同时有椎间盘突出 25 例,L3~S1 全部有椎间盘突出 21 例;病理分型:单侧型突出 75 例,双侧型突出 18 例,中央型突出 34 例,侧后方型突出 59 例。普通针刺组中男 50 例,女 42 例;年龄 27~56 岁,平均(36.8±4.6)岁;病程 2 天~5 年,平均(2.1±1.5)年;单纯腰骶部疼痛者 19 例,腰骶部疼痛伴单侧下肢放射性疼痛或麻木者 22 例,腰骶部疼痛伴双下肢放射性疼痛或麻木者 19 例,无腰骶部疼痛仅下肢放射性疼痛或麻木者 32 例;CT 或 MRI 检查:L3~4 椎间盘突出 25 例,L4~5 椎间盘突出 31 例,L5~S1 椎间盘突出 36 例,L3~4、L4~5 同时有椎间盘突出 21 例,L4~5、L5~S1 同时有椎间盘突出 28 例,L3~S1 全部有椎间盘突出 30 例;病理分型:单侧型突出 69 例,双侧型突出 23 例,中央型突出 30 例,侧后方型突出 62 例。两组患者性别、年龄、病程、病理分型等病情资料比较差异无统计学意义($P >$

0.05),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

温针齐刺组:患者取俯卧位,腰部选取 L3~4、L4~5、L5~S1 3 个椎间隙为进针点,局部常规消毒后,用 30mm×75mm 毫针(华佗牌一次性无菌针灸针,苏州医疗用品厂有限公司生产,批号 030430)直刺 40~50mm,使针下产生强烈酸胀感应,并在其左右 1 寸处各刺 1 针,针尖斜向脊柱方向进针 50~70mm,使针尖直达侧隐窝部位,针下产生强烈的酸麻沉胀感并立即向臀部及同侧下肢放散。针刺完成后,将温灸用纯艾条(汉医牌温灸清纯艾条,南阳卧龙汉医艾绒厂生产,批号 030628)切 20mm 小段,插在所有针柄上后,用火点燃下端,连灸 3 炷,待艾段燃完后,继续留针 10min 后出针。每日 1 次,10 次为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

普通针刺组:患者取俯卧位,穴取^[2]大肠俞、腰夹脊、环跳、委中、阳陵泉、悬钟、丘墟,腰部取双侧穴,其余均取患侧穴。局部常规消毒后,环跳用 30mm×100mm 毫针直刺 60~90mm,使针下产生强烈酸胀及触电感并向患肢放射,余穴用 30mm×50mm 毫针直刺 20~40mm,使针下产生酸麻沉胀感。留针 30min 后出针,每日 1 次,10 次为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

2.2 观察指标和方法

临床症状评分采用国际公认的描述与测量疼痛的 MPQ(Multiple Pain Quality)疼痛询问量表^[3],综合评定治疗前后疼痛缓解情况。量表共分 3 部分:①疼痛分级指数(pain rating index, PRI)含有 12 个感觉性词与 4 个情绪性词,程度分无、轻、中、重 4 级,分别计 0、1、2、3 分,可计算出 PRI 感觉分、情绪分和总分;②目测类比定级法:采用视觉模拟标尺(visual analogue scale, VAS)作为测量患者主观疼痛感觉的标准。具体方法为事先在纸上绘制一条长度为 10cm 的线段,左端标明无痛,右端标明最大痛。测量时请患者在线上相当于他的疼痛水平的地方作一标记;③现时疼痛强度(present pain intensity, PPI)分无痛、轻度不适、不适、难受、可怕的疼痛、极为痛苦 6 级,分别计 0、1、2、3、4、5 分。分别观察两组患者的镇痛起效时间、首次治疗后维持时间,并通过 VAS 比较治疗开始前、首次治疗后(代表即刻效应)及最后一次治疗前(代表远期效应)的平均疼痛分数,观察温针齐刺法治疗 LDH 的即时和长期镇痛效应。所有相关项目经患者自己选择并签字确认后由专门统计人员累计计算出各时段反映腰腿痛程度的总分值。治疗同时要注意不良反应,包括对生理指标的干扰

表1 两组LDH 患者治疗前后MPQ 疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	PRI 总分(分)	VAS(cm)	PPI(分)
温针齐刺组	治疗前	93	10.42±4.47	4.31±3.46	3.39±0.91
	治疗后	93	3.65±2.03*△	1.45±0.35*△	1.13±0.90*△
普通针刺组	治疗前	92	9.92±4.41	4.87±2.01	2.87±0.95
	治疗后	92	6.09±3.65*	2.34±2.24*	1.74±0.15*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与普通针刺组治疗后比较,△ $P<0.01$

及晕针、断针、滞针和血肿等的观察。对临床观察指标的评价者实行盲法,评价者不参与临床治疗。

2.3 疗效评定标准

参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1]制定:痊愈:腰腿痛消失,直腿抬高 70°以上,能恢复正常工作;好转:腰腿痛减轻,腰部活动功能改善;未愈:症状、体征无改善。

2.4 统计学方法

采用SPSS 13.0 软件进行统计学处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本 t 检验,资料呈非正态分布时,采用秩和检验。等级资料采用 $Ridit$ 分析,计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组LDH 患者治疗前后MPQ 疼痛评分比较

表 1 示,两组 PRI 总分、VAS、PPI 治疗前后比较差异均有统计学意义($P<0.01$);两组治疗后比较差异亦有统计学意义($P<0.01$),温针齐刺组镇痛效果优于普通针刺组。

3.2 两组LDH 患者镇痛起效时间、首次治疗后维持时间比较

表 2 示,温针齐刺的镇痛起效时间短、镇痛维持时间长,且与普通针刺组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。

表2 两组LDH 患者针刺治疗镇痛时效比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	起效时间(min)	作用维持时间(h)
温针齐刺组	93	3.68±1.19*	28.85±1.87*
普通针刺组	92	12.65±1.15	10.30±1.79

注:与普通针刺组比较,* $P<0.01$

3.3 两组LDH 患者即刻和远期镇痛效应比较

表 3 示,LDH 患者首次采用温针齐刺法治疗后 VAS 疼痛评分下降 48%,治疗结束时共下降 88%,与治疗前比较差异均有统计学意义($P<0.01$),表明温针齐刺法对腰椎间盘突出症的疼痛症状具有即刻和远期的缓解作用;普通针刺组首次治疗后 VAS 疼痛分下降 30%,治疗结束时共下降 69%,与治疗前比较差异有统计学意义($P<0.01$)。两组间比较差异亦有统计学

意义($P<0.01$),温针齐刺组即刻和远期镇痛效应均优于普通针刺组。

表3 两组LDH 患者即刻和远期镇痛效应比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	即刻	远期
温针齐刺组	93	9.27±0.54	4.89±0.53*△	1.02±0.44*△
普通针刺组	92	9.54±0.58	6.23±0.64*	2.95±0.43*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与普通针刺组比较,△ $P<0.01$

3.4 两组LDH 患者临床疗效比较

表 4 示,两组总有效率分别为 95.70%和 82.61%,温针齐刺组疗效优于普通针刺组($P<0.05$)。

表4 两组LDH 患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	好转	未愈	总有效
温针齐刺组	93	55(59.14)	34(36.56)	4(4.30)	89(95.70)
普通针刺组	92	35(38.04)	41(44.57)	16(17.39)	76(82.61)

3.5 随访结果

所有患者治疗结束半年后采用电话调查、信函和门诊咨询等方式随访复发情况。185 例患者中失访 38 例,共随访 147 例,随访率 79.46%。温针齐刺组随访 74 例,复发 8 例,普通针刺组随访 73 例,复发 28 例,两组半年复发率分别为 10.81%和 38.36%,差异有统计学意义($P<0.05$),说明温针齐刺组比普通针刺组疗效稳定,复发率低。

3.6 不良反应

温针齐刺组有 2 例患者在针刺治疗后出现头晕心慌,卧床休息后消失。普通针刺组 2 例患者出现腰部血肿,1 例患者出现腿部血肿,休息 4 天后自行吸收。

4 讨论

腰椎间盘突出症是由于椎间盘在不同诱因作用下纤维环松弛变性膨出或纤维环破裂髓核向不同方向突出,从而压迫相应的神经根和周围软组织,引起局部水肿、炎性渗出,继而引起一系列的自身免疫反应,机体内分泌、激素异常及椎间盘本身蛋白多糖、胶原蛋白等代谢障碍等^[4]。由于本病病变的部位集中在腰部,而针刺和艾灸可以起到疏经通络、行气止痛的作用,因此,我们常常将针刺和艾灸的重点放在腰痛的局部,这也

是针刺治疗中近部取穴的一个重要体现。

本研究采用温针灸齐刺的方法来扶正祛邪,温经通络,祛风散寒,调和气血,达到行气止痛的目的。齐刺法是古代十二刺法之一,《灵枢·官针》曰:“齐刺者,直入一,傍入二,以治寒气小深者,或曰三刺,三刺者,治痹气小深者也”。这种方法针感强,刺激量大,牵动经气的面亦大,以治寒湿、劳损性腰腿痛效果甚佳。本研究用 75mm 长不锈钢毫针,采用深刺腰部的齐刺法,使针尖到达侧隐窝部位、腰神经干附近,针感向臀部及同侧下肢放散,从而达到改善微循环,消除组织间隙水肿,加速组织代谢,松解周围组织粘连的治疗目的。本研究针刺选穴点位于督脉上和华佗夹脊穴附近,外靠近足太阳膀胱经,此二经脉皆行于腰部,针刺腰部这些穴位可以直接作用于局部,针感可向疼痛部位强力放射,直达痛处,气至病所,宣通气血,松解粘连,调节督脉和膀胱经的经气,促进腰部的气血流通,起到通络止痛的作用。

温针灸是在毫针针柄上加艾条段温针,艾火热力借助针柄向下传导,起到温通经络、温肾补虚、宣通气血、祛风化湿、散寒止痛的作用,是疏通经络治疗疼痛的重要方法之一。本研究在针刺的同时施以艾条温针灸,借助艾火的温热效应易于激发经络感传现象以实现“气至而有效”之目的。一方面通过温针灸腰部穴位可温肾补虚、填精益髓,调整机体肾虚精亏的功能状态,并可以疏通督脉,进而重建督脉统摄诸阳、转输气血精髓之功能,使筋肉骨节濡养充足,疼痛得除;另一

(上接第 1074 页)

生甘草 8g,枳实 9g,竹茹 10g,胆南星 10g,莲子心 10g,夏枯草 20g,钩藤 20g(后下),生大黄 5g,珍珠母 18g。每日 1 剂。连服 5 剂,复诊告头晕、肢麻、易怒诸恙悉除。

4 “精髓之海”髓易空

“诸髓者,皆属于脑”(《素问·五脏生成》);“脑为髓之海”(《灵枢·海论》)。髓为肾中精气所化生。“髓海有余,则轻劲多力,自过其度;髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所视,懈怠安卧”(《灵枢·海论》),而肝肾亏虚者,势必脑髓化源不足;或年老精亏者,又使“脑渐空”。凡此皆使髓海不足,出现头晕目眩、耳鸣、神疲、肢倦、嗜卧诸症。张老师认为,临床上大多数腔隙性脑梗死所表现出的髓海不足与以往中医所描述的有所不同,一方面有肾藏精不足,不能生髓上充于脑;另一方面患者肝肾阴虚、肝阳上亢,亢阳上扰清空、消灼髓海。因此,治疗应以填髓养阴(肝肾)为主,以使髓海

方面温针灸的热力沿针体向内传递到针尖部位,直达深处,治疗时患者感到腰部温热感极强,这种热感传导扩散到肌肉组织中,有效地促使血管扩张,血流加速,组织温度升高,从而改善全身血流状态和椎间盘突出病灶局部微循环,促进新陈代谢,加速了神经根局部水肿以及致炎致痛因子的消散吸收,进而解除了神经根受压状态,缓解了其对神经根的刺激,减轻了神经根损害并助其修复。同时,解除疼痛引起的局部痉挛状态,使局部紧张的肌肉得以松弛,减轻了椎间盘内压力,松解了神经根的粘连,从而达到治疗目的^[5]。

本研究结果显示,温针灸齐刺法治疗腰椎间盘突出症,充分发挥了两种治疗手段的优势,可明显提高腰椎间盘突出症患者的临床疗效。但其作用机制尚需进一步研究。

参考文献

[1]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:201-203.

[2]石学敏. 针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:218.

[3]缪鸿石. 康复医学理论与实践[M]. 上海:上海科学技术出版社,2000:1167-1168.

[4]于晓光,程艳红. “夹脊穴深刺法”治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 北京中医,2007,26(5):292.

[5]何兴伟,黄建华,曾利元. 温针灸治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 中国针灸,2007,27(6):266.

(收稿日期:2008-12-31;修回日期:2009-03-23)

[编辑:崔京艳]

得充,又使肝阴得养,以制亢阳。

例 4:胡某,男,60 岁,2004 年 7 月 24 日初诊。因发作性头部摆动,步履欠稳,1 周前脑 CT 检查示:右基底节区腔隙性脑梗死。刻诊:头部摆动、行走则甚,伴健忘耳鸣、腰膝酸软、怠卧。神清言利,口眼无歪斜;四肢功能无异常;舌质红、尖布裂纹少苔,脉象弦细。血压 120/80mmHg。证系髓海不充、脑腑失常,治拟填髓益脑,处方以杞菊地黄丸合二至丸,药用:枸杞子 12g,菊花 12g,熟地黄 12g,山药 10g,牡丹皮 9g,泽泻 10g,茯苓 12g,山茱萸 9g,女贞子 9g,墨旱莲 9g,桑椹 9g,何首乌 9g,蒺藜 9g。每日 1 剂。守方服至 6 个月,头部摆动消失、步履正常。脑 CT 轴位平扫未见明显异常。

(收稿日期:2009-07-30)

[编辑:洪涛]

©1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net