

# 贺氏针灸三通法治疗腰椎间盘突出症 53 例临床观察

彭冬青<sup>1\*</sup> 杨 涛<sup>2</sup> 陈雨川<sup>1</sup> 董玉喜<sup>1</sup> 张玉娇<sup>1</sup> 史桂荣<sup>1</sup> 王秋红<sup>1</sup> 陈艳明<sup>1</sup>

(1. 北京市昌平区中医医院, 北京市昌平区东环路, 102200; 2. 中国中医科学院广安门医院)

基金项目: 北京市中医药科技发展基金资助项目(JJ2009-38)

\* 通讯作者: pdq7213@126.com, 15010491356

**[摘要]** 目的 观察贺氏针灸三通法治疗腰椎间盘突出症(LDH)的临床疗效。方法 将 106 例 LDH 患者随机分为治疗组和对照组各 53 例。治疗组风寒痹阻型采用微通法配合温通法治疗, 气滞血瘀型采用微通法配合强通法治疗; 对照组采用牵引加推拿手法治疗, 两组均治疗 3 周。采用视觉评分表(VAS)、Oswestry 功能障碍指数(ODI)及 JOA 慢性腰痛评分分别于治疗前和治疗后 1、3 周评价两组患者腰痛程度和日常社会生活活动能力。治疗后 3 周比较两组临床疗效, 治疗后 6 个月比较 VAS、JOA 评分。结果 两组治疗后 1、3 周与治疗前比较, VAS、JOA 评分及 ODI 指数比较差异均有统计学意义( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ ); 两组治疗后 1 周 VAS、JOA 评分及 ODI 指数组间比较差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗组临床疗效总有效率 92.5%, 对照组 88.7%, 两组比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。两组治疗后 6 个月 VAS、JOA 评分与治疗前比较差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论 贺氏针灸三通法治疗 LDH 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。  
**[关键词]** 贺氏针灸三通法; 腰椎间盘突出症; 温通法; 微通法; 强通法

Clinical Observation on HE's Three Removing Obstruction Methods of Acupuncture-Moxibustion for 53 Cases of Lumbar Intervertebral Disc Herniation

PENG Dongqing<sup>1</sup>, YANG Tao<sup>2</sup>, CHEN Yuchuan<sup>1</sup>, DONG Yuxi<sup>1</sup>, ZHANG Yujiao<sup>1</sup>, SHI Guirong<sup>1</sup>, WANG Qiuhong<sup>1</sup>, CHEN Yanming<sup>1</sup>

(1. TCM Hospital of Changping District, Beijing 102200; 2. Guanganmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences)

**ABSTRACT** **Objective** To observe the therapeutic effect of HE's three removing obstruction methods of acupuncture-moxibustion for lumbar intervertebral disc herniation (LDH). **Methods** Totally 106 cases of LDH were randomized into the treatment group and control group, with 53 in each. The treatment group was given HE's three removing obstruction methods of acupuncture-moxibustion according to different patterns. The control group was given massage and traction. The treatment lasted for 3 weeks. The visual analogue scales (VAS), Oswestry disability index (ODI) and Japanese orthopedic association low back pain score (JOA) were used to evaluate the degree of pain and daily social life activity before and after 1-week and 3-week treatment. The therapeutic effect was compared between groups after 3-week treatment. The VAS and JOA scores were followed up in 6 months after treatment. **Results** Scores in VAS, JOA and ODI in both groups were significantly improved after 1-week or 3-week treatment ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ) compared with those before treatment. There were significant differences between groups in VAS, JOA and ODI after 1-week treatment ( $P < 0.05$ ). The total effective rate of the treatment group and control group was 92.4% and 88.7% respectively, with no significant difference between groups ( $P > 0.05$ ). There were significant differences in VAS and JOA in both groups ( $P < 0.01$ ) between before treatment and during follow-up. **Conclusion** HE's three removing obstruction methods of acupuncture-moxibustion can relieve localized pain and clinical symptoms of LDH patients with a rapid onset and better efficacy as compared with traction and massage.

**Keywords** HE's three removing obstruction methods of acupuncture-moxibustion; lumbar intervertebral disc herniation; traction; massage

腰椎间盘突出症(LDH)是指腰椎间盘纤维环破裂致髓核突出, 突入椎管, 压迫硬膜囊或脊神经根, 引起腰痛、股神经或坐骨神经痛为主的一组综合症候群<sup>[1]</sup>。据统计, 人群中约 50%~80% 的人有过腰腿疼痛, 而在腰腿痛的患者当中, 有近 1/3 为 LDH<sup>[2]</sup>; 临床上以 L4/L5 和 L5/S1 椎间盘突出最为

多见, 接近 90%<sup>[3]</sup>。国医大师贺普仁教授在 50 多年的医疗实践经验基础上, 提出“病多气滞、法用三通”学说并建立贺氏针灸三通法, 内容包括以毫针刺法为主的“微通法”, 以火针、艾灸疗法为主的“温通法”, 以三棱针刺络放血疗法为主的“强通法”<sup>[4]</sup>。本研究以贺氏针灸三通法治疗 LDH 53 例, 现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

收集 2010 年 6 月至 2012 年 7 月北京市昌平区中医医院、中国中医科学院广安门医院门诊 LDH 患者 110 例,采用随机数字表法分为治疗组 55 例,对照组 55 例。共 106 例完成观察,治疗 1 周内脱落 4 例,其中治疗组 2 例,原因为不能耐受火针,对照组 2 例,原因为没有时间继续治疗。治疗组 53 例中男 16 例,女 37 例;年龄 25~64 岁,平均(51.85±9.26)岁;病程 7 天~10 年,平均(26.91±45.69)个月。对照组 53 例中男 19 例,女 34 例;年龄 29~65 岁,平均(50.53±10.06)岁;病程 5 天~10 年,平均(24.63±56.08)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

根据《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>制定:①有腰部外伤、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常发生于中青年;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,腰椎生理弧度消失,病变部位椎旁有压痛,并向下肢放射,腰活动受限;⑤下肢受累神经支配区有感觉过敏或迟钝,病程长者可能出现肌肉萎缩,直腿抬高试验阳性,膝、跟腱反射减弱或消失,拇指背伸力减弱;⑥CT/MRI 检查可显示椎间盘突出部位及程度。以③④⑤⑥为基本依据,其他两项可协助诊断。

### 1.3 中医辨证标准

参考文献<sup>[5]</sup>辨证分为风寒痹阻型和气滞血瘀型。

### 1.4 纳入标准

①符合上述诊断及中医辨证标准;②年龄 20~65 岁;③偏侧型 LDH;④停止口服治疗 LDH 的药物及停止理疗 1 周以上;⑤患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

### 1.5 排除标准

①仅有影像学表现异常而无临床症状者;②CT/MRI 检查显示有骨结核、骨折和椎体融合者;③脊髓马尾肿瘤、大块髓核突出引起严重神经功能障碍、马尾神经受压者及有其他手术指征者;④中重度以上腰椎管狭窄者;⑤妊娠或哺乳期妇女;⑥有严重心脏病、肝、肾功能异常、血液等内科系统疾病者。

## 2 方法

治疗前首先对技术操作人员进行规范化培训,

使其选穴、针灸、按摩、牵引的操作达到统一规范。

### 2.1 治疗方法

治疗组根据其证型分别采用贺氏针灸三通法。风寒痹阻型采用微通法+温通法,气滞血瘀型采用微通法+强通法。

微通法:即毫针刺法,选用苏州东邦医疗器械有限公司制造的华成牌一次性无菌针灸针进行针刺。主穴:双侧腰夹脊(突出的腰椎间盘突出两旁及上下)、患侧腰阳关、环跳、秩边、足三里、阳陵泉、悬钟、昆仑、太冲穴。操作方法:环跳、秩边穴选用 0.35 mm×75 mm 毫针直刺,务令针感放射至足,其余穴位选用 0.3 mm×40 mm 毫针,局部常规消毒,直刺,用平补平泻法;患者有酸、麻、胀等针感后,留针 25 min。留针期间 15 min 行针 1 次。每周 5 次,治疗 3 周。

温通法:以火针疗法为主。取穴:阿是穴。操作方法:针刺部位常规消毒,选直径 0.5 mm 的贺氏火针,点燃酒精灯,将针身的前中段烧红,对准阿是穴,速刺疾出 1~2 mm;出针后用消毒干棉球重按针眼片刻,每次局部散刺 2~6 针,每周 3 次,嘱患者保持局部清洁,避免针孔感染。每周 5 次,治疗 3 周。

强通法:行针前在腰腿部找到压痛点或阳性反应物,放血均采用苏州医疗用品有限公司生产的华佗牌小号三棱针(直径 1.6 mm)速刺法,针刺后于放血部位拔罐 8 min,每周 3 次,治疗 3 周。

对照组给予牵引加推拿手法治疗。令患者仰卧于牵引床上,用 JKF-1B(D)型脊柱牵引康复床进行牵引 25 min,牵引力达患者体重的 1/2;亦可根据患者的自身感觉做适当调整,以患者局部疼痛减轻为度。之后进行推拿治疗,首先分别采用揉、揉、推、按腰臀部,用肘点按或点揉腰及患肢肾俞、膀胱俞、环跳、秩边、委中及阿是穴,并结合斜扳复位。每次 20~25 min,每周 3 次,治疗 3 周。

### 2.2 观察指标及方法

①采用视觉评分表(VAS)分别于治疗前和治疗后 1 周、3 周评价疼痛程度。②采用 Oswestry 功能障碍指数<sup>[6]</sup>(ODI)及 JOA 慢性腰痛评分<sup>[7]</sup>对腰痛程度和日常社会生活活动能力评估,分别于治疗前和治疗后 1 周、3 周评价。③治疗后根据患者主观症状进行综合疗效判定。④治疗后 6 个月随访,并比较 VAS、JOA 评分。

### 2.3 疗效评定标准

参考文献<sup>[5,8]</sup>标准进行评定。治愈:脊柱生理弧度恢复,腰腿痛消失,直腿抬高试验 70°以上,腰

表 1 两组患者治疗前和治疗后 1、3 周 VAS、JOA 评分及 ODI 指数比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 时间      | 例数 | VAS(分)        | JOA(分)        | ODI           |
|-----|---------|----|---------------|---------------|---------------|
| 治疗组 | 治疗前     | 53 | 6.08±1.77     | 10.79±5.11    | 24.66±6.80    |
|     | 治疗后 1 周 | 53 | 4.00±1.93**△  | 17.54±5.21**△ | 15.28±6.68**△ |
|     | 治疗后 3 周 | 53 | 2.70±1.33**△△ | 23.75±4.90**  | 7.16±5.29**   |
| 对照组 | 治疗前     | 53 | 6.71±1.73     | 9.15±3.78     | 26.89±7.54    |
|     | 治疗后 1 周 | 53 | 5.13±1.43*    | 14.38±4.84**  | 20.15±6.83*   |
|     | 治疗后 3 周 | 53 | 4.28±1.26**   | 21.21±3.89**  | 11.02±5.69**  |

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.05$ ,\*\* $P<0.01$ ;与对照组治疗后同时间点比较,△ $P<0.05$ ,△△ $P<0.01$

表 2 两组患者不同证型 VAS、JOA 评分、ODI 指数治疗 3 周与治疗前差值比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 证型   | 例数 | VAS(分)     | JOA(分)     | ODI         |
|-----|------|----|------------|------------|-------------|
| 治疗组 | 气滞血瘀 | 20 | -3.56±1.42 | 13.42±4.94 | -17.30±6.20 |
|     | 风寒痹阻 | 33 | -3.32±1.53 | 12.73±6.35 | -17.61±6.94 |
| 对照组 | 气滞血瘀 | 24 | -2.53±1.42 | 13.42±4.89 | -17.30±6.20 |
|     | 风寒痹阻 | 29 | -2.33±1.44 | 12.73±6.35 | -17.61±6.94 |

部关节活动正常(前屈 0~45°、后伸 0~30°、左右旋转各 0~40°、左右屈曲各 0~50°),恢复原工作或原生活。显效:自觉症状基本消失,直腿抬高接近 70°,腰部关节活动功能改善(前屈 0~40°、后伸 0~25°、左右旋转各 0~35°、左右侧屈各 0~40°),恢复工作。有效:症状部分消失,活动轻度受限,可担任较轻工作。无效:症状和体征均无改善,疼痛无改变,功能活动障碍。

#### 2.4 统计学方法

采用 SPSS 16.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,若满足参数检验法用  $t$  检验,若不满足参数检验法用秩和检验。

### 3 结果

#### 3.1 两组患者治疗前和治疗后 1、3 周 VAS、JOA 评分及 ODI 指数比较

表 1 示,两组治疗后 1、3 周与本组治疗前比较,VAS、JOA 评分及 ODI 指数差异均有统计学意义( $P<0.05$  或  $P<0.01$ )。两组治疗后 1 周 VAS、JOA 评分及 ODI 指数组间比较差异均有统计学意义( $P<0.05$ );两组治疗后 3 周 VAS 评分组间比较差异有统计学意义( $P<0.01$ )。

#### 3.2 两组患者不同证型 VAS、JOA 评分、ODI 指数治疗 3 周与治疗前差值比较

表 2 示,两组患者气滞血瘀、风寒痹阻两型治疗后 3 周与治疗前 VAS、ODI、JOA 差值比较均无统计学意义( $P>0.05$ )。

#### 3.3 两组患者临床疗效比较

表 3 示,治疗组总有效率 92.5%,对照组总有

效率 88.7%,两组比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

表 3 两组患者临床疗效比较[例(%)]

| 组别  | 例数 | 治愈       | 显效      | 有效       | 无效      | 总有效      |
|-----|----|----------|---------|----------|---------|----------|
| 治疗组 | 53 | 10(18.9) | 9(17.0) | 30(56.6) | 4(7.5)  | 49(92.5) |
| 对照组 | 53 | 4(7.6)   | 7(13.2) | 36(67.9) | 6(11.3) | 47(88.7) |

#### 3.4 两组患者治疗前及治疗后 6 个月 VAS、JOA 评分比较

表 4 示,两组治疗后 6 个月 VAS、JOA 评分与治疗前比较差异有统计学意义( $P<0.01$ )。两组治疗后 6 个月 VAS、JOA 评分组间比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

表 4 两组患者治疗前及随访时 VAS、JOA 比较(分, $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 时间  | 例数 | VAS        | JOA         |
|-----|-----|----|------------|-------------|
| 治疗组 | 治疗前 | 53 | 6.08±1.77  | 10.79±5.11  |
|     | 随访时 | 43 | 3.28±1.12* | 18.48±4.41* |
| 对照组 | 治疗前 | 53 | 6.71±1.73  | 9.15±3.78   |
|     | 随访时 | 41 | 4.18±1.45* | 20.38±4.04* |

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.01$

### 4 讨论

针灸治疗 LDH 是根据中医学对 LDH 所引起的腰腿疼痛的认识,循经取穴,辨证施治,尤其是通过调整督脉和足太阳膀胱经这两条贯穿腰背部的经络的气血阴阳,达到治疗目的。根据神经根的解剖生理特性,认为神经根痛的产生与神经根营养障碍、炎症介质的参与相关,并从改善神经根的微循环、针刺镇痛的神经过路即递质、针刺可影响脊椎生理等多方面探讨出 LDH 的治疗原理<sup>[9]</sup>。

风寒湿邪留滞于经络、肌肉、关节,从而导致风寒湿痹、气滞血瘀,这是 LDH 的中医病机。贺普仁教授认为<sup>[4]</sup>，“病多气滞”：在任何疾病的发展过程中,气滞是不可逾越的病机,气滞则病,气通则调,通则病愈。“法用三通”：将针灸诸多疗法概括为以毫针刺为主的微通法、以火针艾灸疗法为主的温通法和以三棱针放血为主的强通法,调理气机,使之通畅,从而治愈疾病。风寒湿痹型以温通法为主温经助阳、驱风除痹,“焮刺者,刺燔针则取痹也”；气滞血瘀型以强通法疏泄瘀滞、活血止痛,“宛陈则除之者,去血脉也”。

已有报道<sup>[10]</sup>指出,以火针直接刺病位及反射点,能迅速消除或改善局部组织水肿、充血、渗出、粘连、钙化、挛缩、缺血等病理变化,从而加快循环、代谢,使受损组织和神经重新恢复。火针点刺具有消坚散肿,促进慢性炎症吸收作用,可将病变组织破坏,激发自身对坏死组织的吸收。而刺血疗法可以调整血液的流速、流量、血管容量和血液黏度进而改善血液循环<sup>[11]</sup>。

本研究采用随机对照试验方法评价贺氏针灸三通法治疗 LDH 的临床疗效。结果表明,治疗后 1 周两组 VAS、JOA 评分及 ODI 指数比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),治疗组优于对照组;治疗后 3 周两组 VAS 评分比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),治疗组优于对照组。治疗 6 个月后随访,两组 VAS、JOA 评分与治疗前比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),说明两组疗效均可持续 6 个月。提示

贺氏针灸三通法治疗 LDH 1 周的疗效优于牵引加推拿治疗,起效时间迅速,治疗 3 周后对 LDH 引起的疼痛优势明显,且随访 6 个月疗效稳定。

#### 参考文献

- [1] 吴在德. 外科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2003: 875.
- [2] 周秉文. 腰背痛[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:125-187.
- [3] 鲁玉来. 腰椎间盘突出症[M]. 北京:人民军医出版社,2008:150-152.
- [4] 贺普仁. 针灸三通法临床应用[M]. 北京:科学技术文献出版社,2002:1.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:186.
- [6] 郑光新,赵晓欧,刘广林,等. Oswestry 功能障碍指数评定腰痛患者的可靠性[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2002,12(1):13-15.
- [7] Yone K, Sakou T, Kawauchi Y, et al. Indication of fusion for lumbar spinal stenosis in elderly patients and its significance [J]. Spine, 1996, 21(2):242-248.
- [8] Takahashi K, Shina I, Richard W. Nerve root pressure in lumbar disc herniation[J]. Spine, 1996, 24(19):2003-2006.
- [9] 李晓洪,李伟华,谷霁萍,等. “四联”疗法治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 新疆中医药,2010,28(5):22-24.
- [10] 林凌. 火针治疗颈椎病 28 例疗效观察[J]. 针灸临床杂志,1993,9(4):34.
- [11] 王峥,马雯. 中国刺血疗法大全[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,2005:21.

(收稿日期:2013-01-11;修回日期:2013-05-09)

[编辑:侯建春]

## 欢迎邮购《一选方治验实录》

在浩瀚的中医典籍中,有方名的古方数以十万计。为了汰芜存菁,借鉴古今医家的经验,为现代临床服务,作者在长期从事中医方药文献研究和临床诊疗工作的基础上,在完成“中医古方筛选方案和利用研究”课题研究的基础上,经过深入发掘,编纂完成《一选方治验实录》(上下册)。本书以有验案资证作为筛选古方的重要条件,结合古方其他价值特征,从近 10 万首方剂中,筛选出 583 首古方及其相关验案 5500 余则。这些优选出的古方,既不乏传世名方,也有相当一部分以往未被方剂学教材或方剂选本收录过的“新面孔”。从 10 万首方中最终优选出 500 余首方,其比例约为 200 选 1;又鉴于治验记录是本书的主要内容,故名为《一选方治验实录》。

全书分上、下两册,上册收录汉唐方(张仲景方、晋唐方),下册收录宋元明清方(宋元方、明清方),编次以方为纲,医案为目,每一方剂又分方源记载和治验实录(分为中医病证医案、西医病症医案)两部分。书末附有方名索引、中医病证索引、西医病症索引和引用书目,方便读者检索。

本书汇集古今文献,资料丰富,拥有本书,就如同跟随古今名医侍诊,通过品读古方所附的具体病例,领悟出该方的适应证和用法秘诀,可大大提高中医治病的疗效。本书是中医各科临床医生提高临床疗效必备的案头书,又可为各中药生产厂家研发新药提供借鉴。

《一选方治验实录》(上下册),为 16 开精装本,1584 页,已由人民卫生出版社于 2011 年 1 月出版。上册定价 99 元,下册定价 108 元,全套 207 元。邮购汇款地址:北京市东直门南小街 16 号中医杂志社医海林音像书店;邮政编码:100700;联系电话:(010)64013162,(010)64014411 转 3053。请在汇款附言中注明所购书名、上下册或全套及数量,邮购单册需加邮费 10 元,全套及 2 册以上免邮费。欢迎邮购。

Copyright © 2013. All rights reserved. Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net