

## 腹针治疗椎间盘源性腰痛

张莉, 秦丹霞, 张细姣

(浙江省杭州市富阳中医骨伤医院, 浙江 杭州 311400)

**摘要** 目的: 观察腹针治疗椎间盘源性腰痛的临床疗效和安全性。方法: 2013 年 1 月至 2014 年 6 月, 采用腹针疗法治疗椎间盘源性腰痛患者 30 例。男 13 例, 女 17 例; 年龄 28 ~ 55 岁, 中位数 35 岁; 病程 8 ~ 20 个月, 中位数 14 个月。分别于治疗前、治疗后及末次随访时采用疼痛视觉模拟评分和 Oswestry 功能障碍指数评价患者腰部疼痛情况及腰椎功能。结果: 本组 30 例患者均获随访, 随访时间 5 ~ 14 个月, 中位数 8 个月。腰部疼痛视觉模拟评分, 治疗前 ( $6.88 \pm 2.15$ ) 分, 治疗后 ( $3.24 \pm 1.19$ ) 分, 末次随访时 ( $3.52 \pm 1.58$ ) 分。Oswestry 功能障碍指数评分, 治疗前 ( $35.18 \pm 8.25$ ) 分, 治疗后 ( $21.36 \pm 5.41$ ) 分, 末次随访时 ( $23.45 \pm 6.16$ ) 分。治疗中 2 例患者出现晕针现象, 经对症处理后症状消失; 均无局部感染、内脏损伤等并发症发生。结论: 腹针治疗椎间盘源性腰痛可有效缓解疼痛、改善腰椎功能, 安全可靠。

**关键词** 椎间盘退行性变; 腰椎; 腰痛; 针刺疗法

椎间盘源性腰痛是椎间盘内部结构和代谢功能紊乱, 刺激椎间盘内疼痛感受器所引起的以腰痛为主要症状的椎间盘退行性病变, 疼痛源于椎间盘自身, 可对患者的工作和生活造成严重影响, 该病的发病机制十分复杂, 目前尚未被完全阐明<sup>[1-2]</sup>。2013 年 1 月至 2014 年 6 月, 笔者采用腹针疗法治疗盘源性腰痛患者 30 例, 疗效满意, 现报告如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组 30 例, 男 13 例、女 17 例。年龄 28 ~ 55 岁, 中位数 35 岁。病程 8 ~ 20 个月, 中位数 14 个月。均为在浙江省杭州市富阳中医骨伤医院门诊就诊的椎间盘源性腰痛患者。

**1.2 诊断标准** 参照《全国腰椎退行性疾患座谈会会议纪要》椎间盘源性腰痛部分制定诊断标准<sup>[1]</sup>: ①反复发作的腰痛, 有或无下肢放射痛和间歇性跛行, 病程  $\geq 6$  个月。②X 线和 CT 检查可排除腰椎不稳、腰椎滑脱、腰椎峡部断裂、腰椎管狭窄和腰椎间盘突出症。③MRI 检查椎间盘 T2 加权像低信号。④椎间盘造影阳性。

### 2 方法

取穴: 中脘、下脘、气海、关元、水分、双侧外陵及双侧气穴; 合并下肢麻木、疼痛者加患侧下风湿点和下风湿下点。刺法: 患者仰卧位, 显露腹部, 常规消毒。根据患者体形选择 30 ~ 40 cm 长直径 0.22 mm 的薄氏管针, 直刺进针, 只捻转不提插或轻捻转、慢提插候气 3 ~ 5 min, 然后再捻转提插使局部产生针感,

留针 5 min, 再行针 1 次使针感加强或扩散, 然后留针 30 min 后起针。每日 1 次, 5 次为 1 个疗程, 间隔 2 d 再行下 1 个疗程, 共治疗 3 个疗程。

### 3 结果

本组 30 例患者均获随访, 随访时间 5 ~ 14 个月, 中位数 8 个月。分别于治疗前、治疗后及末次随访时采用疼痛视觉模拟评分 (visual analogue scale, VAS)<sup>[3]123-124</sup> 和 Oswestry 功能障碍指数 (Oswestry disability index, ODI)<sup>[3]119-121</sup> 评价患者腰部疼痛情况及腰椎功能。VAS 评分, 治疗前 ( $6.88 \pm 2.15$ ) 分, 治疗后 ( $3.24 \pm 1.19$ ) 分, 末次随访时 ( $3.52 \pm 1.58$ ) 分。ODI 评分, 治疗前 ( $35.18 \pm 8.25$ ) 分, 治疗后 ( $21.36 \pm 5.41$ ) 分, 末次随访时 ( $23.45 \pm 6.16$ ) 分。治疗中 2 例患者出现晕针现象, 经对症处理后症状消失; 均无局部感染、内脏损伤等并发症发生。

### 4 讨论

薄智云<sup>[4]</sup>认为以神阙为核心的大腹部不仅存在着一个已知的与全身气血运行相关的系统, 还存在着一个尚不为人知的全身高级调控系统, 并以神阙经络系统为核心、脏腑经络学说为指导创立了腹针疗法。该疗法适应证范围较广, 尤其是用于腰椎间盘突出症及头痛、关节痛、颈椎病、腹痛等各种痛症的治疗可取得良好疗效, 且具有处方标准化、操作规范化、辨证条理化等特点<sup>[5-13]</sup>。本组患者的治疗选穴以调理脏腑为主, 同时兼顾疏通经脉和调节局部气血。①调理脏腑: 中脘、下脘、气海、关元。中脘穴为胃经募穴, 针刺

该穴能振奋脾胃之气,维持机体的阴平阳密,使三焦气机通调,气血平和,而达到内养五脏六腑,外荣筋骨皮肉的功效。针刺下脘穴可调理中焦、健脾和胃,有化生精微、培补后天之效。气海穴主一身之气,针刺气海具有升阳补气、补虚固本之效。关元穴为小肠募穴,与足三阴经相交会,针刺该穴能激发小肠、肝、脾、肾 4 经的经气。4 穴合用可补后天养先天,有滋补肝肾、调养脾胃之功。②疏通经脉:外陵、气穴。外陵穴属足阳明胃经。针刺外陵穴可通调经络气血,引导脏腑真气布散到肢体,使经气达四肢末端。气穴属足少阴肾经,针刺后能起到固肾培元的功效。③调节局部气血:水分、下风湿点和下风湿下点。水分穴是治疗腰部疾病的特定穴,针刺水分穴可减少炎性渗出,促进局部水肿消退。下风湿点、下风湿下点为腹针经验用穴,取患侧可疏通患肢的经气,具有消肿止痛、滑利关节之功,配合气穴、外陵可疏通经气,起到标本兼治之效<sup>[7]</sup>。

腹针治疗椎间盘源性腰痛注意事项:①取穴定位准确。取穴准确与否直接影响到腹针疗法的临床疗效,应根据神龟图上标识的各个腧穴在体表的投影位置准确定位。②注意进针深浅度。针刺的深浅度是影响针灸疗效的关键因素之一。中脘、下脘、气海和关元 4 穴均与脏腑有关,用于治疗脏腑疾病,调理脏腑,病位深,针刺也宜深,而外陵等穴与四肢有关,用于治疗四肢疾病,病位浅,针刺也宜浅<sup>[14]</sup>。还应根据人的体质形态选择针刺深浅度,胖人宜深,瘦人宜浅<sup>[15]</sup>。

本组患者治疗结果表明,腹针治疗椎间盘源性腰痛可有效缓解疼痛、改善腰椎功能,安全可靠。

## 5 参考文献

- [1] 杨惠林,马宏庆,王根林,等.全国腰椎退行性疾患座谈会会议纪要[J].中华骨科杂志,2006,26(10):711-716.
- [2] 陈小珍,唐萌芽,倪慧英,等.综合疗法治疗盘源性腰痛

的临床疗效观察[J].中医正骨,2014,26(5):46-48.

- [3] 蒋协远,王大伟.骨科临床疗效评价标准[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [4] 薄智云.腹针疗法[M].2版.北京:中国中医药出版社,2010:104-106.
- [5] 陈海云,赵帅,孔畅,等.孙氏手法合薄氏腹针治疗腰椎间盘突出症 30 例疗效观察[J].新中医,2007,39(7):53-54.
- [6] 陈莉秋,刘立飞,汪雅茹.腹针结合动力灸法治疗腰椎间盘突出症 33 例临床观察[J].河北中医,2015,37(2):244-245.
- [7] 潘宁君,李仁锋,徐艳青.腹针配合刺络拔罐法治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].广西中医药,2014,37(6):39-41.
- [8] 赵宏强.腹针治疗腰椎间盘突出症的临床疗效分析[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(4):77-78.
- [9] 王育庆,段俊峰,宁俊忠,等.腹针对腰椎间盘突出症疼痛症状的影响[J].颈腰痛杂志,2010,31(1):72-73.
- [10] 高军权,李霞.腹针配合中药热敷治疗颈型颈椎病 58 例[J].针灸临床杂志,2010,26(8):19-20.
- [11] 范德辉,林锦坤,张振宁,等.腹针疗法联合龙氏手法治疗寰枢关节半脱位致颈性眩晕[J].中医正骨,2014,26(4):19-22.
- [12] 王继娟,王维华,阮新民,等.腹针治疗心脏外科术后并发胃肠功能紊乱的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2008,28(4):310-313.
- [13] 王曙辉,许明珠,郭元琦.腹针疗法治疗痛证临床研究进展[J].新中医,2009,41(11):106-108.
- [14] 唐巍东.《甲乙经》腹部腧穴针刺深浅及其在腹针疗法中的意义[J].针灸临床杂志,2006,22(9):5.
- [15] 刘杰,孟智宏.针刺手法量学中时间、频率、方向与深度因素的研究进展[J].针灸临床杂志,2014,30(9):75-78.

(2015-06-09 收稿 2015-07-20 修回)

## · 通 知 ·

### 关于启用《科技期刊学术不端文献检测系统(AMLC)》的通知

为了保证学术论文的真实性和原创性,杜绝学术论文抄袭、剽窃、伪造、篡改、不当署名、一稿多投等现象的发生,本着对本刊论文作者和读者负责的态度,《中医正骨》编辑部于 2010 年 4 月开始启用《科技期刊学术不端文献检测系统(AMLC)》。该系统以《中国学术文献网络出版总库》为全文比对数据库,本刊编辑使用该系统对所有来稿的文字复制情况进行检测,检测结果包括与已发表论文比对后的文字复制比率,所涉及论文的题目、作者、发表期刊和发表时间。按规定文字复制比超过 20% 的来稿即视为存在学术不端行为的可能,经人工比对后才能进入下一个审稿程序,特此提醒广大作者,注意所投稿件的原创性与真实性。特此通知。