

# 贺氏针灸三通法对腰椎间盘突出症镇痛效应的临床研究<sup>※</sup>

● 宋书昌 卢智<sup>▲</sup> 王润云 陈 华 王利春

**摘 要** 目的:观察贺氏针灸三通法对腰椎间盘突出症的镇痛效应。方法:将 120 例腰椎间盘突出症患者随机分为三通法组与常规针刺组,在治疗 20 日后进行临床疗效和疼痛程度评定,并进行对照分析。结果:三通法组的临床疗效及疼痛程度评定均优于常规针刺组( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。结论:贺氏针灸三通法是治疗腰椎间盘突出症的有效方法,具有较好的临床应用及推广价值。

**关键词** 针灸三通法 腰椎间盘突出症 镇痛效应 临床研究

腰椎间盘突出症(lumber intervertebral disc herniation, LDH)又称腰椎纤维环破裂症或腰椎髓核脱出症,它是腰椎间盘突出发生退行性病变以后,在外力的作用下,纤维环破裂、髓核突出刺激或压迫神经根、血管或脊髓等组织所引起的腰痛,并且伴有坐骨神经放射性疼痛等症状为主要特征的一种疾病,严重影响着患者的日常工作与生活。近年来,笔者运用贺氏针灸三通法治疗腰椎间盘突出症,并与常规针刺法作对照,现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 全部病例均为 2012 年 1 月至 2014 年 1 月期间河北省沧州市中西医结合医院骨伤科门诊及住院的腰椎间盘突出症患者,共 120 例,将患者按就诊先后顺序编为 1~120 号,按照完全随机区组法<sup>[1]</sup>分为针灸三通法组和常规针刺组,每组 60 例。三通法组男 37 例,女 23 例;年龄最小 19 岁,最大 62 岁,平均年龄  $43.25 \pm 11.34$  岁;病程最短 35 天,最长 10 个月,平均病程  $6.12 \pm 1.05$  月。常规针刺组男 39

例,女 21 例;年龄最小 18 岁,最大 64 岁,平均年龄  $43.64 \pm 11.56$  岁;病程最短 40 天,最长 9 个月,平均病程  $6.53 \pm 1.32$  月。两组病例的性别、年龄、病程,经统计学分析差异无显著性意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>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。

**1.3 纳入标准** ①符合腰椎间盘突出症的诊断标准;②年龄 18~65 岁;性别不限;③自愿加入本试验并能完成既定治疗;④未采用其它治疗腰椎间盘突出症的疗法;⑤同意并签署知情同意书者。

**1.4 排除标准** ①合并腰椎结核、肿瘤或其它严重原发性疾病、精神病患者;妊娠期、哺乳期或月经期妇女;②不愿意接受针灸治疗或不能坚持完成疗程治疗者;③患者依从性差,未按医嘱进行治疗者。

※基金项目 河北省中医药管理局基金项目(No. 2013133);河北省沧州市科学技术研究与发展指导计划课题(No. 131302210)

▲通讯作者 卢智,男,副主任医师。主要从事中医骨伤临床研究。E-mail: luzhitcm@163.com

●作者单位 河北省沧州中西医结合医院(061001)

**1.5 治疗方法** 三通法组:采用贺普仁针灸三通法,即毫针、火针、三棱针、刺络拔罐综合运用。①微通法:即毫针刺法。主穴:肾俞。选用华佗牌 0.30mm×50mm 毫针,肾俞穴直刺 0.8~1.2 寸,用捻转补泻法之补法,患者有酸、麻、胀等针感后,留针 30 min。配穴:寒湿证取腰阳关,湿热证取阴陵泉,血瘀证取膈俞,肾阴虚证取太溪,肾阳虚证取命门,辨证取穴均以补虚泻实原则施以针刺手法。每日 1 次,10 次为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。②温通法:以火针疗法为主。取阿是穴。操作方法:穴位常规消毒,选直径 0.5mm 的火针,点燃酒精灯,将针身的前中段烧至红中透白,对准阿是穴,速刺疾出,局部散刺 3~5 针,出针后重按针眼 1~2min。火针隔日治疗 1 次,连续治疗 20 日。③强通法:以刺络放血为主。取委中穴,操作方法:用三棱针点刺委中穴脉络浮现处,根据体型的不同选取相应型号的玻璃罐,留罐 5~10min,出血量 5mL 左右。隔日治疗 1 次,连续治疗 20 日。

常规针刺组:参照《针灸学》<sup>[3]</sup>取腰阳关、肾俞、大肠俞、环跳、殷门、委中、昆仑、后溪穴。根据病情虚实,酌情应用补泻手法。每日 1 次,连续治疗 20 日。

## 1.6 疗效观察

**1.6.1 观察指标** ①治疗前后进行 McGill 疼痛问卷(简表)评估疼痛程度,包括疼痛评级指数(PRI)、视觉疼痛评分(VAS)、现在疼痛状况(PPI)。②日常生活能力评定采用修订的 Barthel 指数(Barthelindex, BI)。

**1.6.2 疗效评定标准** 参照国家中医药管理局颁布的《中医病症诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>制定。痊愈:腰部活动范围、下肢肌力、皮肤感觉等恢复正常,疼痛、压痛消失,直腿抬高 80°以上,腰部活动功能正常,生理反射正常,不影响工作和生活,VAS=0 分;显效:腰部活动

范围接近正常,症状基本消失,但劳累后患肢仍有轻度的麻木疼痛,直腿抬高 60°以上,生理反射正常,对工作和生活稍有影响,0 分<VAS≤3 分;有效:症状减轻,体征较前有所改善,但患肢活动仍有障碍,足背感觉仍迟钝,阴雨天气或劳累后加重,直腿抬高 40°以上,对工作和生活常有影响,3 分<VAS≤6 分;无效:症状、体征无明显改善,不能坚持正常的工作与生活,VAS>6 分。

**1.7 统计学处理** 应用 SPSS17.0 统计软件处理,计量资料采用 *t* 检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 治疗结果

**2.1 两组患者临床疗效比较** 治疗 2 周后,三通法组总有效率为 95.00%,常规针刺组总有效率为 81.67%,经统计学处理,两组总有效率相比差异有统计学意义( $\chi^2=5.175, P=0.023<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较(例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
三通法组	60	38	13	6	3	95.00 <sup>▲</sup>
常规针刺组	60	24	10	15	11	81.67

注:与常规针刺组比较,▲ $P<0.05$

**2.2 两组患者 McGill 疼痛问卷比较** 两组患者治疗前 PRI、VAS、PPI 评分无显著性差异( $P>0.05$ ),具有可比性。治疗后,两组 PRI、VAS、PPI 评分均明显下降,与治疗前进行组内比较有显著性差异( $P<0.01$ ),组间比较有显著性差异( $P<0.01$ )。研究结果表明,两种治疗方法均有明显的治疗效果,但三通法组的疗效优于常规针刺组。见表 2。

表 2 两组患者 McGill 评分( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	疗程	PRI	VAS	PPI
三通法组	60	治疗前	12.46±0.47	7.15±0.32	4.15±0.26
		治疗后	2.15±0.23 <sup>▲△</sup>	2.08±0.16 <sup>▲△</sup>	0.32±0.14 <sup>▲△</sup>
常规针刺组	60	治疗前	12.52±0.64	7.12±0.29	4.07±0.32
		治疗后	4.76±0.87 <sup>▲</sup>	3.87±0.84 <sup>▲</sup>	1.89±0.45 <sup>▲</sup>

注:与同组治疗前比较,▲ $P<0.01$ ;与常规针刺组治疗后比较,△ $P<0.01$

**2.3 两组治疗前后 Barthel 指数比较** 治疗后两组 Barthel 指数评分均明显上升,与治疗前进行组内比较

有显著性差异( $P<0.01$ ),组间比较有显著性差异( $P<0.01$ )。见表 3。

表 3 两组治疗前后 Barthel 指数比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
三通法组	60	55.37 ± 1.42	86.48 ± 1.65 <sup>△▲</sup>
常规针刺组	60	55.31 ± 1.34	71.62 ± 1.82

注:与同组治疗前比较,<sup>△</sup> $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较,<sup>▲</sup> $P < 0.01$ 。

### 3 讨论

腰椎间盘突出症归属于中医学“腰痛”、“腰腿痛”、“痹证”等范畴。腰痛最早见于《内经》,《素问·刺腰痛论》有专篇论述。中医学认为腰椎间盘突出症的致病因素不外乎外伤劳损、风寒湿邪、肾虚、痰瘀等,这些致病因素可造成经脉痹阻,“不通则痛”,因此疼痛是腰椎间盘突出症的突出表现,患者会因疼痛出现不同程度的功能障碍从而影响其日常生活和工作质量。“不通则痛”是中医关于痛证的最基本理论,《素问·举痛论》指出:“经脉流行不止,环周不休,寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛。”由此可知,气血运行不畅是疼痛发生的基本条件,治疗上则需要疏通经络,“通则不痛”。据相关统计,约 80% ~ 90% 的腰椎间盘突出症患者可经非手术疗法而愈,因此绝大多数病人的首选疗法是非手术治疗<sup>[4]</sup>。

三通法是贺普仁教授经过几十年临床实践总结出来的针灸治疗疾病的三种方法。以毫针刺法为代表的微通法,以火针刺法包括艾灸的温通法,以三棱针刺法包括梅花针放血的强通法。“通”即通调经络,通达气机。“法”即应用三种针刺方法的治疗原则和规范。各种针刺方法都有其局限性,三法结合可相互取长补短,互补不足而广泛应用于针灸临床。贺老师认为疾病的病理机制多为气滞,据此理论,在针灸治疗方面提出了“法用三通,通为其本”的治则,即利用针灸不同的治疗手段,来激发人体的正气恢复,迫邪外出,使经脉通,气血调,百病消。贺氏针灸三通法正是针对经络气血阻滞之病机,运用毫针、火针、拔罐、放血等方法疏通经络,调和气血。毫针因其所用针具细微,故古人称之为“微针”,《灵枢·九针十二原》:“欲以微针通其经脉。”《标幽赋》指出:“观夫九针之法,毫针最微。”毫针微通经气,手法细腻,操作细巧。肾俞为膀胱经之穴,腰为肾之府,可滋补肾气,强筋壮骨。根据现代医学理论<sup>[5]</sup>,本病是腰椎间盘突出物压

迫脊神经根所致,由于髓核突出和压迫神经根,髓核流出的糖蛋白和蛋白质及组织胺对无神经束膜化学屏障的神经根产生强烈刺激,因而产生化学性神经根炎,导致神经根充血、水肿、炎症,影响了局部组织的微循环,故引起剧烈神经痛。有研究表明<sup>[6]</sup>,针刺腰部膀胱经穴位可以直接刺激腰骶神经根后支,有效抑制周围神经的兴奋性,并可以刺激脊髓释放化学传递物质,在这些化学传递物质的参与下产生镇痛作用。火针古代称之为“燔针”、“焮刺”。《灵枢·官针》云:“九曰焮刺,焮刺者,刺焮针则取痹也。”强调“温热”,借助火针的火热之力以温热刺激,温阳祛寒,疏通气血从而达到治病的目的。人体之疼痛主因经脉气血运行不畅,《灵枢·小针解》云:“菀陈则除之者,去血脉也。”刺络放血能明显改善局部或全身的微循环,一方面放出瘀血,微血管的自律性加强,双向交流增加,有益于机体的物质及时地补充到血液循环中去;另一方面刺激了微血管管壁的神经,加强了微血管的调节作用而间接地改善了微循环功能,继而改善机体脏腑组织器官的功能<sup>[7]</sup>。《素问·刺腰痛》云“足太阳脉令人腰痛,引项脊尻背如重状,刺其郄中,太阳正经出血。”郄中即委中穴,委中为足太阳经之合穴,“腰背委中求”,“经脉所通,主治所及”,委中穴三棱针刺络拔罐,可起到疏通腰部经络,消瘀止痛之功效。

本研究结果表明贺氏针灸三通法治疗腰椎间盘突出症的疗效明显优于常规针法,三种针法有效结合,可以显著改善腰椎间盘突出症患者的疼痛症状,提高患者生活质量,疗效可靠,值得临床推广应用。但是其起效的具体作用机制,则有待进一步深入研究。

### 参考文献

- [1] 方积乾. 卫生统计学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:456.
- [2] 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.
- [3] 徐恒泽. 针灸学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:308.
- [4] 李素明,周福贻. 腰椎间盘突出症研究近况[J]. 江西中医药,2002,33(3):54.
- [5] 杨 艺. 针灸治疗腰椎间盘突出症 78 例[J]. 上海针灸杂志,2006,25(6):17-18.
- [6] 姜必丹,黄志刚. 深刺大肠俞为主治疗根性坐骨神经痛临床观察[J]. 中国针灸,2002,22(7):451-452.
- [7] 王海泉. 刺络疗法与微循环[J]. 山东中医杂志,1996,15(2):73.