針灸治療腰椎間盤突出症的思路與方法

孫鈺[1] 何玲[1] 指導：儲浩然[2]

1. 安徽省淮北市中醫院，安徽235000 2. 安徽省中醫學院附屬針灸醫院，安徽230000

[摘 要] 正確診斷腰椎間盤突出症是提高療效的前提，診斷時要按照症狀、體徵、影像學資料相結合的原則，注意相關疾病的鑒別診斷，並應考慮突出的具體間隙、方向、病理改變、分型分期以及中醫辨證分型，辨別經絡歸屬等；選擇不同的針灸方法是提高療效的手段；患者的密切配合是提高療效的保障。

[關鍵詞] 腰椎間盤突出症；針灸療法；治療效果

腰椎間盤突出症（LDH）是針灸科、推拿科常見病、多發病，有相當一部分也是疑難病。以針灸療法為代表的中醫療法較西醫的手術療法越來越得到人們的推崇和認可。筆者運用針灸為主治療LDH20餘年，積累了一定的臨床經驗和體會。現結合近年來有關文獻，談談針灸治療LDH的思路與方法，以拋磚引玉，供同道參考。

1 正確診斷是提高療效的前提

1.1 仔細詢問臨床表現和病史 LDH的典型症狀是患者一側的腰腿痛，或單純的腿痛；單純的腰痛一般不能診斷為此症。疼痛的性質除少數椎間盤破裂、髓核脫出或游離椎管並黏連的患者為持續性疼痛外，大多數為間歇痛，多數病人疼痛程度都可以忍受，活動時疼痛加重，臥床休息可緩解。

1.2 重視體徵檢查 臨床醫師一定要重視手法檢查患者的腰部體徵，如受累棘突間旁側明顯壓痛、放射痛、腰骶叩擊痛。以及直腿抬高試驗及加強試驗，下肢後伸試驗，股神經牽拉試驗，屈頸試驗等檢查。檢查患者是否存在根性放射痛。還應注意患側下肢是否存在感覺障礙，肌力減退，腱反射減弱或消失等。相當一部分病例，往往通過以上檢查即可做出初步定位診斷。

1.3 客觀對待影像學資料 X線片、CT、MRI在LDH的診斷中各有千秋，X線片雖對LDH無直接意義，但可藉此排除其他疾患，是不可缺少的。隨着各級醫院CT、MRI的普及應用，大部分腰椎CT、MRI報告單都提示患者有不同程度的椎間盤突出，但重點在「症」字，沒有「症」或「徵」的突出，去診斷LDH是錯誤的。臨床研究認為，LDH病人的神經根受壓程度與病人的臨床症狀和疼痛程度並無直接關係，疼痛程度與突出物大小無必然聯繫，與突出的區域有關[1]。因此，各種影像學檢查結果即使與臨床症狀相吻合也只是具有一定的參考或輔助價值，斷不可將其臨床意義絕對化。

正確診斷LDH是提高療效的前提，診斷時要按照症狀、體徵、影像學資料相結合原則，注意相關疾病的鑒別診斷，並應考慮突出的具體間隙、方向、病理改變、分型分期以及中醫辨證分型，辨別經絡歸屬等，為下一步選用相應的治療方案打好堅實的基礎。

2 選擇不同的針灸方法是提高療效的手段

2.1 毫針常規針刺

毫針治療LDH，通常取督脈、足太陽膀胱經、足少陽膽經和足陽明胃經上的腧穴及阿是穴。其中以取腰部夾脊穴及局部取穴為主是近期的主流[2]，而且多強調針刺腰夾脊穴時，要深刺至椎板，或要求針感往患肢放射。王玉明等[3]採用CT影像定位探析，針刺腰夾脊穴時，使針與人體矢狀面呈20°-30°角進針，深刺出現「落空感」時，針尖到達腰夾脊穴深部的硬膜外後間隙時，為最佳進針深度，更是將針刺腰夾脊穴的操作要求具體化。配穴多採用辨經取穴，太陽經型配承扶、委中、承山；少陽經型配風市、陽陵泉、懸鍾；混合型配委中、外丘、阿是穴。

2.2 電針、溫針灸療法

本論文版權歸中醫學會所有 Copyright All Rights Reserved

電針、溫針灸療法是在常規針刺的基礎上，在針柄上連接電針治療儀或插上艾條，具有活血止痛、溫通經絡，進一步提高療效的作用。臨床實驗研究已證實[2]，夾脊電針（深刺）可使腰部深層肌肉有節律性地收縮和舒張，改善局部血液循環，促進代謝，有利於消除神經根炎症、水腫，鬆解黏連，改善突出物與神經根的關係；患肢電針可加速神經軸突的軸漿運輸，亦利於神經根水腫的緩解和消除；同時電刺激增強了肌細胞的興奮性，預防和治療肌肉萎縮。劉霞[4]將120例LDH患者隨機分為治療組61例和對照組59例，2組均採用牽引、推拿等方法治療，治療組加用溫針灸。結果：治療組總有效率95%，治愈率54%，對照組分別為88%和19%，2組比較有顯著性差異。

2.3 腕踝針

腕踝針是由第二軍醫大學附屬長海醫院神經內科張心曙教授於上世紀七十年代首創出來並開始應用於臨床，它是根據全身臨床症狀表現的部位分區，在人體腕踝部的相應點用毫針進行淺則，用於治療各種疾病的一種方法。近年來在臨床運用腕踝針治療LDH日益廣泛。范娥等[5]通過總結運用腕踝針治療LDH的文獻認為，腕踝針的優點：（1）留針時間長，可以留針30min-48h，故在治療時發揮了療效持續的作用；（2）刺激量小，不要求酸、麻、脹等針感，適合於任何體質及年齡階段的病人；（3）不易發生意外事故，危險系數低；（4）操作方便，療效肯定，起效迅速，經濟可靠，易於推廣等。

2.4 腹針療法

腹針療法是薄智雲教授經過20多年的反復臨床實踐整理出來的。通過腹部穴位治療全身疾病的一種針灸方法[6]。腹針治療LDH，常取中脘、下脘、關元、氣海穴。以腰痛為主者加雙側氣穴、四滿、氣旁；伴下肢疼痛者加患側外陵、下風濕點、下風濕下點。吳高飛等[7]將80例LDH患者隨機分為治療組42例和對照組38例，治療組採用腹針療法，對照組採用體針治療，3個療程後治療組愈顯率為81.0%，對照組為57.9%。

2.5 穴位注射和穴位埋線

穴位注射和穴位埋線，即選取相應的穴位，在穴位上注射藥物或植入醫用羊腸線（或軟針），將針刺穴位刺激和藥物的作用或異體蛋白刺激相結合，發揮針藥的雙重效應。張聖宏等[8]將59例LDH患者隨機分為2組，分別為紅花注射液穴位注射觀察組和0.9%生理鹽水穴位注射對照組，取單側環跳穴注射，經15次1個治療周期治療，觀察組總有效率96.6%，對照組36.7%。劉婧[9]將120例LDH患者隨機分為治療組和對照組，每組60例，治療組採用穴位埋線治療，對照組採用常規針刺治療，治療組總有效率為96.7%，對照組為85%。

2.6 針刀療法

針刀療法LDH採用鬆解剝敲黏連的肌肉及周圍的軟組織，使其局部建立新的血液循環，新的組織再生，達到「通則不痛」的目的。楊誠等[10]將144例LDH患者隨機分為針刀組（78例）與針刺組（66例），針刀組採用針刀加手法整復，針刺組採用針刺加手法整復，治療四周後針刀組治愈率83.33%，總有效率100%，針刺組分別為46.97%和83.33%，認為針刀為主治療LDH治愈率高，疼痛緩解時間短。

2.7 刺絡拔罐療法

刺絡拔罐療法是刺絡法與拔罐法的聯合應用，常用梅花針或三棱針叩刺阿是穴或委中穴，至皮膚出血再拔罐。張穎等[11]將57例LDH患者隨機分為治療組31例和對照組26例，治療組採用電針加委中穴刺絡放血治療，對照組採用單純電針治療，均治療三個療程後，治療組治愈率58.1%，有效率為96.8%，而對照組分別為19.2%和73.1%。

2.8 其它針灸療法

范慶菁等[12]將184例LDH患者隨機分為平衡針治療組和常規毫針對照組，2組均治療20次為1療程。結論：平衡針療法和傳統毫針療法治療LDH均有良好的鎮痛效果和功能改善作用，且平衡針具有不留針、見效快等優點。張計臣等[13]用浮針治療LDH 40例和用毫針治療40例，結果為浮針組總有效率97.5%，毫針組為85.0%。楊麗艷等[14]將60例LDH患者分為火針組和電針組各30例，火針組予以火針配合常規針刺治療，火針點刺病變節段及其上下節段的夾脊穴和阿是穴，常規針刺組予電針治療，取穴同火針組，結論：兩組都能有效地緩解LDH患

Copyright ©HRCMP All Rights Reserved.

者的疼痛，但火針組的療效優於電針組。

2.9 針灸結合其它方法的多樣化

除了單純的針刺或者灸法治療外，還有結合其它治療方法的綜合療法。常用的有牽引、推拿手法、中藥內服、外用（如中藥熏洗等）、TDP燈照射及微波超聲波理療等。

3 患者的密切配合是提高療效的保障

3.1 樹立良好的心態和習慣

已知LDH患者，尤其是慢性患者不僅有軀體上、還有精神心理上的障礙或變態[15]。所以醫護人員要積極向患者心理疏導、健康宣教等，減輕或消除患者的緊張、焦慮、抑鬱情緒，緩解患者的心理壓力，增強患者治療疾病的信心，樹立戰勝疾病的良好心態。患者還應避免不良的生活和工作習慣、注意腰部保暖、防止腰扭傷。做到「三分治，七分養」，走「醫患合作」、「動靜結合」之路，不僅有助於「去除病因」，盡快解除患者的痛苦，不斷提高自身生活質量，還有助於增強自身對環境的適應能力，起到鞏固療效，預防復發的作用[16]。

3.2 臥床休息

臥床休息是一項基礎性治療，在非手術治療LDH中有着不可替代的作用，它的存在與否直接關係到治療效果，有一部分患者通過休息症狀明顯緩解，有些症狀較輕的患者甚至症狀消失[17]。不注意臥床休息，也可能是某些門診患者療效不好或加重的重要原因之一。所以，對LDH治療期間的患者，尤其是急性發作期，更應臥床休息，如需要下床應帶腰圍保護。具體多長時間因病情、個體差異可不同，一般以臥床休息及翻身活動時，腰腿痛消失，可進行循序漸進的下地活動為宜。

3.3 功能鍛煉

正確合理的腰背肌功能鍛煉有穩定及保護腰椎；加速血液循環，減輕炎症；糾正腰椎畸形，減少復發；回納髓核，解除神經根壓迫；放鬆肌肉緊張痙攣，減輕腰痛等作用[18]。目前常用的行之有效的鍛煉方式有仰臥3點和5點支撐法、俯臥飛燕點水法、倒退式行走等。臨床上針灸醫師應向患者講明腰背肌功能鍛煉的必要性、重要性及安全性，使它成為治療過程中及以後生活不可缺少的一部分。堅持功能鍛煉對於改善殘留症狀及降低LDH復發都有積極作用。但需注意鍛煉方法的科學合理性，一般患者應在無痛症狀下進行，更應循序漸進，持之以恆。

總之，對於LDH的治療，臨床針灸醫師應根據病情做到辨病明晰，辨證清楚，分期與分型共參，針刺與艾灸同療。根據患者的不同情況，分別選用相應的治療方案。如急性疼痛期的患者，可選用電針、腕踝針、平衡針、刺絡放血等；偏寒濕型患者，可選用溫針灸、火針等；對於不能每天堅持治療的患者，可選用針刀、穴位注射、穴位埋線等治療。採用針灸治療多樣化的同時，積極配合其它保守治療方法，同時應取得患者的積極配合，樹立戰勝疾病的信心，急性期和治療期間應臥床休息，恢復期加強功能鍛煉，做到「動靜結合」、「標本兼顧」，方能提高療效。對於經過系統保守治療無好轉或反復發作、嚴重影響工作和生活，CT或MRI檢查提示為脫出型或中央型伴馬尾神經損害的LDH患者，則應建議外科手術治療。因此，辨證（病）選用不同的針灸治療方案，使每一位LDH患者都能得到合理高效的治療，是吾輩長期努力的方向。

本論文由中醫考試網版權所有 Copyright UKCMP All Rights Reserved

參考文獻：

[1] 楊鋒，李引剛，竇群立. 腰椎間盤突出症疼痛程度與影像學區域定位的相關分析[J]. 中國中醫骨傷科雜誌，2010, 18(1): 26-28.

[2] 金蓉. 近10年針灸腰椎間盤突出症臨床研究概況[J]. 江西中醫藥，2008, 11(11): 74-76.

[3] 王玉明，李勃，關釗玉，等. 腰段華佗夾脊穴針刺CT影像定位探析[J]. 中國針灸，2005, 25(3): 179.

[4] 劉霞. 溫針灸為主治療腰椎間盤突出症臨床觀察[J]. 現代中西醫結合雜誌，2009, 18(6):641.

[5] 范娥，李菊蓮. 腕踝針治療腰椎間盤突出症的研究進展[J]. 針灸臨床雜誌，2010, 26(5): 62-65.

[6] 薄智雲. 腹針療法[M]. 北京：中國科學技術出版社，1999: 90.

[7] 吳高飛，宜麗華，吳翔. 腹針治療腰椎間盤突出症療效觀察[J]. 上海上海針灸雜誌，2010, 29(9): 591.

[8] 張聖宏，吳耀持. 穴位注射治療腰椎間盤突出症療效觀察[J]. 上海針灸雜誌，2011, 30,(4): 244-254.

[9] 劉婧. 穴位埋線治療腰椎間盤突出症療效觀察[J]. 上海針灸雜誌，2011, 30(1): 22-23.

[10] 楊誠，王琴. 針刀為主治療腰椎間盤突出症療效觀察[J]. 上海針灸雜誌，2008, 27(2): 17.
[11] 張穎，張麗，趙明鏡，等. 電針配合刺絡放血治療腰椎間盤突出症療效觀察[J]. 上海針灸雜誌，2011, 30(1): 27.
[12] 范慶菁，李端，王文遠. 平衡針治療腰椎間盤突出症療效觀察[J]. 上海針灸雜誌，2011, 30(9): 581-583.
[13] 張計臣，徐桂雲. 浮針治療腰椎間盤突出症療效觀察[J]. 上海針灸雜誌，2011, 30(7): 472.
[14] 楊麗艷，盧德健，李艷慧，等. 火針治療腰椎間盤突出症療效觀察[J]. 中國針灸，2009, 29(6): 449-451.
[15] 蔡太生，周浩為. 慢性腰椎間盤突出患者的心理狀況與個性特徵分析[J]. 中國臨床康復，2002, 6(18): 2748-2749.
[16] 黃仕榮. 腰椎間盤突出症規範化非手術治療模式下的個性化方案[J]. 當代醫學，2010, 16(18): 36-37.
[17] 胡有谷主編. 腰椎間盤突出症[M]. 北京：人民衛生出版社，1995: 99-115.
[18] 陳崇華. 腰背肌鍛煉防治腰椎間盤突出症作用的研究進展[J]. 頸腰痛雜誌，2005, 26(5): 39.

（編委：朱洪民審校2014.03.28）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved