

DOI:10.13703/j.0255-2930.2016.03.018

中图分类号:R 246.2 文献标志码:A

特色疗法

杵针腰阳关八阵、河车命强段治疗腰痹病 31 例*

刘栩豪^{1△}, 余 洋², 钟 磊², 樊效鸿^{2✉}

(1. 成都中医药大学, 四川成都 610075; 2. 成都中医药大学附属医院, 四川成都 610072)

[摘要] 目的:观察杵针腰阳关八阵、河车命强段治疗腰痹病(寒湿证)的临床疗效。方法:将 31 例腰痹病(寒湿证)患者以杵针腰阳关八阵、河车命强段为主治疗,在杵针治疗结束后取肾俞、大肠俞、环跳、委中、承山、昆仑等穴进行传统针刺治疗,最后再配合腰部、腿部中药熏洗,每天 1 次,5 天为一疗程,疗程间间隔 2 天,共治疗 4 个疗程。分别观察患者治疗前后疼痛视觉模拟量表(VAS)评分,并评定临床疗效。结果:31 例患者治疗总有效率为 90.3%(28/31);治疗后患者疼痛 VAS 评分为 2.42 ± 0.78 ,与治疗前(5.59 ± 1.17)比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论:杵针腰阳关八阵、河车命强段治疗腰痹病(寒湿证)有效,且无创伤、无痛苦、操作方便,患者易于接受。

[关键词] 腰痹病(寒湿证);杵针;腰阳关八阵;河车命强段

Pestle needle at Yaoyangguan bazhen and Heche-mingqiang section for 31 cases of bi syndrome at low back

LIU Xu hao^{1△}, YU Yang², ZHONG Lei², FAN Xiaohong^{2✉} (1. Chengdu University of TCM, Chengdu 610075, Sichuan Province, China; 2. Affiliated Hospital of Chengdu University of TCM, Chengdu 610072, Sichuan Province)

ABSTRACT Objective To observe the clinical effect of pestle needle at Yaoyangguan bazhen and Heche-mingqiang section for bi syndrome (cold dampness type) at low back. **Methods** Thirty-one patients of bi syndrome (cold dampness type) at low back were treated with pestle needle at Yaoyangguan bazhen and Heche-mingqiang section. After the treatment of pestle needle, traditional acupuncture was used at Shenshu (BL 23), Dachangshu (BL 25), Huantiao (GB 30), Weizhong (BL 40), Chengshan (BL 57), Kunlun (BL 60), etc., followed by TCM washing at low back and legs. Once daily, five days of treatment were taken as one course, and there was an interval of 2 days between two courses. Totally 4 courses were given. The visual analogue scale (VAS) before and after treatment was observed, and the clinical efficacy was evaluated. **Results** The total effective rate was 90.3% (28/31) in 31 patients; the VAS after treatment was (2.42 ± 0.78), which was significantly different from (5.59 ± 1.17) before treatment ($P < 0.01$). **Conclusion** The pestle needle at Yaoyangguan bazhen and Heche-mingqiang section is effective, noninvasive, painless for low-back bi syndrome (cold dampness type), and it is convenient for operation and easily accepted.

KEY WORDS low-back bi syndrome (cold dampness type); pestle needle; Yaoyangguan bazhen; Heche-mingqiang section

腰痹病是由腰部局部退变、周围组织受压引起的,以腰部和腿部疼痛为主要症状的伤科病症,属祖国医学“痹症”范畴。中医认为腰痹病多因扭闪外伤、慢性劳损及感受风寒湿邪所致。轻者腰痛,经休息后可缓解,再遇轻度外伤或感受寒湿仍可复发或加重;重者腰痛,可伴见大腿后侧、小腿后外侧及足背外侧放射疼痛,转动、咳嗽、喷嚏时加剧,同时可见腰肌痉挛、腰椎侧弯等。本病病因复杂多样,治疗

方法繁多,且疗效不一,严重时影响患者的生活质量。笔者作为著名老中医李仲愚杵针流派第 17 代传承人,在临床治疗中多选用杵针作为主要治疗工具。杵针疗法是李老年少时得其叔祖父秘传,行医后引为医用,经李老 60 余年的精心研究,现已发展成为一种独具特色的治疗方法。杵针具有无创伤、无痛苦、不易感染、操作方便、患者易于接受等特点。故在此次研究中,笔者采用杵针腰阳关八阵、河车命强段作为主要治疗方法,同时配合传统针刺、中药熏洗治疗腰痹病,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2014 年 6 月至 12 月成都中医药大学附属

* 四川省中医药管理局优势病种研究专项课题:2014B045

✉通信作者:樊效鸿(1967-),男,主任医师。研究方向:脊柱疾病的临床、教学及科研工作。E-mail:fanxiaohongcd@foxmail.com

△刘栩豪(1989-),男,成都中医药大学 2014 级中医骨伤专业硕士研究生。E-mail:806411567@qq.com

医院骨科收治的腰痹病(寒湿证)患者 31 例为研究对象,其中男 21 例,女 10 例;年龄最小 21 岁,最大 60 岁,平均(48±4)岁;病程最短 1 个月,最长 3 个月,平均(2.2±0.3)个月。

1.2 诊断标准及证候分类

中医诊断参照 1994 年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1]中“腰痹病”诊断标准及证候分类。

①有腰部扭挫伤等外伤史、受风寒或慢性损伤史,多数患者有长期腰部疼痛史;②发病人群多为青壮年;③腰痛可牵扯到下肢或臀部,如咳嗽、喷嚏增加腹压时疼痛加重;④脊柱产生相应改变如侧弯、腰椎生理前凸消失或变直等,病变椎体旁可有压痛点;⑤下肢受累神经支配区有感觉异常、感觉迟钝或过度敏感,某些患者由于长期肌肉废用可出现肌肉萎缩,体格检查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;⑥X 线摄片检查:脊柱侧弯,腰椎生理弧度消失或变直,病变椎间盘可能变窄,相邻边缘有骨赘增生。CT 检查可显示腰椎间盘突出、腰椎管狭窄、小关节突关节增生等。证候属寒湿证:腰部或腿部沉重坠痛,转侧不利,休息疼痛不缓解,受风寒或潮湿雨天加重,肢体不暖,怕冷;舌质淡白、苔白或腻,脉沉紧或濡缓。

西医诊断依据 2005 年胥少汀等主编的《实用骨科学》^[2]中有关腰椎病的诊断及分型标准。

1.3 纳入标准

①符合上述腰痹病的诊断标准;②年龄 20~60 岁者;③发病 1~3 个月内;④病情稳定,意识清楚,无明显智力障碍者;⑤签署知情同意书者。

1.4 排除标准

①不符合上述中医辨证标准者;②同时患有其他心肺肝肾等重大疾病者;③有脊柱结核、压缩性骨折、脊柱肿瘤、腰椎滑脱、巨大腰椎间盘突出症等不适宜保守治疗者;④妊娠或哺乳

期妇女及对药物过敏者,或有针刺不良反应史者。

2 治疗方法

主要采用杵针治疗(杵针是用牛角、优质硬木、玉石、金属等材料制作而成的,一套杵针工具共有 4 件,分别为七曜混元杵、五星三台杵、金刚杵、奎星笔,约 10 cm 长,结构分为三部分,见图 1),同时配合传统针刺、中药熏洗治疗。



图 1 杵针结构示意图

取穴^[3]:腰阳关八阵穴(即以腰阳关穴为中宫,从腰阳关穴到左右大肠俞穴的距离为半径,所形成的八阵穴,如图 2 所示)、河车命强段(即从命门穴到长强穴的中线和从命门穴到长强穴的脊柱两旁,分别为脊柱旁开 0.5 寸、1.5 寸、3 寸的 3 条线,共计 7 条线,如图 2 所示)、肾俞、大肠俞、环跳、委中、承山、昆仑。

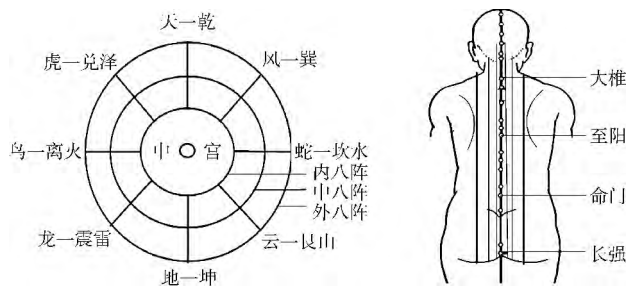


图 2 腰阳关八阵穴、河车路命强段

操作:(1)医者在腰阳关八阵穴、河车命强段处选用七曜混元杵、五星三台杵作为工具,以右手拇指和其余四指相对握住杵身,如握拳样。将杵针尖接触施术腧穴的皮肤,但不刺破皮肤。先寻按行杵,即以左手拇、示二指寻按腧穴部位,右手循左手寻按部位行杵,在腰阳关八阵穴上用七曜混元杵逆太极运行方向行运转手法 7 次;再指压行杵,即以左手拇指前端寻压腧穴旁,右手持杵针紧靠左手拇指行杵,在腰阳关八阵穴上用五星三台杵的杵尖行点叩手法,点叩 49 次;最后再次寻按行杵,将七曜混元杵的杵尖在河车命强段上循 7 条线由上向下行升降手法,每条线各 7 次^[3]。每日 1 次,治疗时均以皮肤潮红为度,杵针每次治疗 20 min。(2)其余穴位采用传统针刺,取 0.30 mm×50 mm 毫针垂直刺入穴位,肾俞、大肠俞取双侧,以进针后有酸麻胀感为佳,有感即止;环跳、委中、承山、昆仑穴取患侧,以进针后有酸麻胀、触电感为度,每

10 分钟行针 1 次,每日 1 次,留针 20 min。(3)同时配合中药熏洗治疗,具体操作如下:采用骨科活血止痛汤加减(当归 40 g、苏木 40 g、川芎 20 g、红花 20 g、乳香 20 g、没药 20 g、三七 20 g、赤芍药 20 g、陈皮 20 g、桂枝 20 g、地鳖虫 20 g、透骨草 30 g、白芥子 30 g、细辛 30 g、麻黄 30 g),将上药 1 剂加水 2 000 mL,浸泡 6~8 h 后,将其置于 XZQ-V 中药熏蒸器(常州峥嵘医疗器械有限公司产)内,熏洗部位为患者腰部、腿部,温度控制在 41℃,注意避免皮肤烫伤。熏洗时间为 30 min,每日 1 次。5 天为一疗程,疗程间间隔 2 天,共治疗 4 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标

视觉模拟评分(VAS):记录患者治疗前后 VAS 评分。首先在纸上画一条长 10 cm 的横线,横线的左端标注为“0”,表示无痛;右端标注为“10”,表示剧痛;中间部分表示不同程度的疼痛。然后让患者根据自我感觉在横线上划一记号表示疼痛的程度。0 分代表无痛;3 分以下代表有轻微的疼痛,患者能够忍受;4~6 分代表患者有明显的疼痛并影响睡眠,但尚能忍受;7~10 分代表患者有较为强烈的疼痛,疼痛难以忍受。

3.2 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]拟定。治愈:症状完全消失,直腿抬高试验达 80°左右,能下床行走,能恢复原工作;显效:症状基本消失,偶诉腰腿痛且多于劳累后出现,直腿抬高试验 70°以上,可下床行走,能参加正常工作,但劳累后腰腿酸胀不适,休息后减轻或消失;有效:症状部分消失,腰腿痛减轻,但平素有腰腿酸痛,劳累后加重,下肢肌力、感觉减退,直腿抬高试验较治疗前显著改善,可借助拐杖行走,能做轻微工作;无效:症状、体征无明显减轻,不能参加工作及下床行走。

3.3 统计学处理

应用 SPSS 19.0 统计软件进行分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,先进行 F 检验,服从正态分布用 t 检验,治疗前后比较采用配对样本 t 检验。所有的统计检验均采用双侧检验,检验水准为 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

(1)临床疗效

全部 31 例患者,治愈 9 例,治愈率 29.0%;显效 15 例,显效率 48.4%;有效 4 例,有效率 12.9%;无效 3 例,无效率 9.7%。总有效率为 90.3%。

(2)治疗前后疼痛 VAS 评分比较

治疗后 VAS 评分为 2.42 ± 0.78 ,与治疗前 (5.59 ± 1.17)比较,差异有统计学意义($P<0.01$),说明本法可明显缓解患者腰腿疼痛。

4 讨论

现代医学认为腰椎病主要是由腰椎间盘突出、腰椎骨质增生、骨质疏松、腰肌劳损、风湿类风湿性关节炎等炎性反应、肿瘤、先天发育异常等诱发。其中以椎间盘突出、骨质增生压迫腰脊神经,或后纵韧带钙化、黄韧带增厚导致腰椎管狭窄为多见。主要病理改变有继发性炎性反应、免疫反应和物理性压迫反应。本病属于中医学“痹症”“骨痹”范畴,隋代巢元方《诸病源候论》指出,腰痹病与肾虚、风邪入侵有密切关系。中医学认为腰痹病多因扭闪外伤、慢性劳损导致气血运行不畅,经脉受损,气滞血瘀或因感受风寒湿邪所致。寒邪主收引、主凝敛,湿邪主重浊、主黏滞,寒湿二邪易致经脉受阻,气血运行不畅,不通则痛,故临床多因外感寒湿之邪而发病,治疗应以温经散寒、祛湿通络为主。笔者以杵针为主要治疗工具,以腰阳关八阵、河车命强段为主要杵针穴位,同时配合传统针刺、中药熏洗治疗。结果显示总有效率为 90.3%,治疗后 VAS 评分较治疗前明显降低,差异有统计学意义,说明本法治疗腰痹病(寒湿证)效果明显。

杵针疗法作为中医外治方法,无需刺入皮下,故无破皮伤肌之苦、创痕感染之忧,患者易于接受,妇孺皆无惧怯。其取穴精当,以八阵、河车、原络、俞募之穴为主,天应导,易于学习掌握。有利无弊,有病治病,无病强身。杵针治疗时,患者可出现杵针感应,除具有与针刺治疗类似的酸、麻、胀、重等针感外,还会出现刺激部位皮肤潮红和局部的温热感觉以及病人特有的全身轻松、舒适、愉悦的感觉^[3]。杵针疗法具有温经散寒、行气活血、疏经通络、补益气血、疗瘫起痹、调和阴阳等功效^[4-5]。

《黄帝内经·素问》指出“腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣。”概言之,腰痹病的患者,肾气亏虚,精气不足,无以濡养经脉,不荣则痛。外感寒湿之邪,阻滞经络,不通则痛。腰为肾之府,督脉起于长强,行于身后,经腰上行,为阳脉之海,腰阳关、命门、长强均为督脉腧穴。在以腰阳关为中宫的八阵穴上行杵针运转、点叩手法,可以达到温肾助阳之功。在河车命强段上行杵针升降手法,可以温散寒湿。肾俞、大肠俞、委中、承山、昆仑均为足太阳膀胱经的腧穴,正所谓“经脉所过,主治所及”,均为治疗腰痹病之要

穴,针刺诸穴可温经散寒、祛湿通络,达到疏通足太阳经气之功,通则不痛。环跳为足少阳胆经的经穴,针刺环跳具有祛风化湿、强健腰膝之功。诸穴相配寒散湿除,腰痛自止。杵针疗法不仅具有针刺点穴之功,还兼有按摩之长。在温经散寒、祛湿通络的同时,还可缓解局部软组织肌肉粘连,解除神经纤维压迫,使受累神经的功能改善。同时配合麻黄、桂枝、细辛等温经散寒、祛湿通络之品行中药熏洗治疗。

综上所述,杵针配合针刺、中药熏洗能够直接或间接解除循环、营养的障碍,畅通气血运行,加快局部血液循环,促使神经根周围的局部组织水肿及无菌性炎症反应消退,从而减轻疼痛,使得腰腿部活动恢复正常^[6]。

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: 201-202.
- [2] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎, 等. 实用骨科学[M]. 3 版. 北京: 人民军医出版社, 2005: 1687.
- [3] 钟枢才. 杵针学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 1-15, 73-75.
- [4] 蒋正亚, 李常度. 杵针大椎八阵穴为主治疗颈椎病的临床观察[J]. 中国针灸, 2001, 21(2): 94.
- [5] 唐泗明, 李海澄. 杵针治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2010, 19(15): 159.
- [6] 王升旭, 李树成, 等. 电针夹脊穴治疗腰椎间盘突出症的临床观察及机理探讨[J]. 中国针灸, 2000, 20(3): 166.

(收稿日期: 2015-03-02, 编辑: 朱琦)

《中国针灸》2013 年增刊: 收录了由中国中医科学院针灸研究所期刊中心和中国民间中医医药研究开发协会特种针法研究专业委员会主办的第五届国际特种针法疗法演示暨学术研讨会论文, 主要栏目有疗效验证、临证经验、刺法与灸法、经络与腧穴、机制探讨、思路与方法、学术争鸣、器具研制、医案选辑、述评等。其中针家精要栏目有 3 篇文章重点介绍了极具特色的眼针疗法, 刺法与灸法栏目着重介绍了颇具特色的“逆灸”法、“透灸”法。本增刊所收录文章的作者大部分来自基层单位, 所使用的方法简便验廉而且新颖、实用, 涉及病种广泛, 很多是作者本人多年临床经验的总结, 对临床工作者会有很大的参考价值。本增刊使用亚光铜版纸全彩色印刷, 装帧精美, 每本售价 46 元, 免收邮挂费。邮购地址: 北京市东直门内南小街 16 号《中国针灸》编辑部, 邮编: 100700, 联系电话: 010-84046331, 联系人: 马兰萍。您也可以登录淘宝网从本刊淘宝网店中购买, 淘宝店铺搜针灸广发即可。

《中国针灸》2015 年增刊: 收录了由《中国针灸》杂志社主办的“中医针灸临床创新与实践研讨会暨微创埋线技术与临床应用有奖征文大赛”的会议论文 50 余篇。集中介绍了穴位埋线、浮针疗法和“筋针”等疗法的临床应用, 特别是对埋线近年来的创新进展进行了深入交流与展示; 另外, 浮针疗法创始人符仲华教授撰写的“再灌注和再灌注活动—关于外治法中边治疗边活动的方法”和“筋针”疗法研创人刘农虞教授撰写的“经筋理论指导诊治盆腔疾病的新思路”对临床具有很高的指导价值, 值得仔细研读。本刊内容丰富、资料翔实, 适合广大针灸临床工作者研读应用。每本售价 35 元, 另加 3 元邮挂费, 数量有限, 欲购从速。邮购地址: 北京市东直门内南小街 16 号《中国针灸》编辑部, 邮编: 100700, 联系电话: 010-84046331, 联系人: 马兰萍。您也可以登录淘宝网从本刊淘宝网店中购买, 淘宝店铺搜针灸广发即可。

《中国针灸》杂志开始发布部分英文电子版

经上级批准,《中国针灸》杂志与中国知网(CNKI)合作, 从 2015 年开始从每期刊出的文章中选出 40%~50% 的学术水平较高的文章, 由 CNKI 全文翻译成英文, 作为“International Digital Publishing Projection for Selected Chinese Academic Journal”国际交流推广论文, 英文论文将在 CNKI 数据库的学术平台上展示(<http://jtp.cnki.net/bilingual>)。此项目由中国知网(CNKI)开发建设, 目的是展示中文精品期刊中最高水平的学术论文。把中国精品科技期刊中的学术论文翻译成英文, 通过 CNKI 数据库与国际数据库的合作, 促进我国精品科技期刊中的学术论文的国际交流和知识传播。《中国针灸》杂志作为中文精品科技期刊, 将通过此平台英文电子版的发布, 扩大其学术交流和影响, 为中国针灸走向世界起到进一步的推动作用。

《中国针灸》编辑部