

针灸治疗腰椎间盘突出症的临床研究进展

杨小娟^{1*}, 李汶阳^{2#}, 鲍毅梅³

¹新疆医科大学中医学院, 新疆 乌鲁木齐

²新疆昌吉回族自治州中医医院针灸科, 新疆 昌吉

³新疆医科大学附属中医医院针灸二科, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2024年1月23日; 录用日期: 2024年2月16日; 发布日期: 2024年2月26日

摘要

腰椎间盘突出症(LDH)是一种常见的腰椎退行性病变, 主要临床表现为腰骶部疼痛, 腰椎功能活动受限, 病情严重的可出现下肢放射性疼痛。目前临床治疗方法主要包括手术疗法、非手术疗法及中西医结合治疗等。针灸作为一种非手术治疗方法, 在腰椎间盘突出症的治疗中具有独特的优势。本文通过对相关文献的回顾和分析, 总结了针灸疗法治疗LDH的不同治疗方法及其临床疗效, 旨在综述针灸治疗LDH的研究进展, 为中医临床实践提供一定的参考。

关键词

针灸, 腰椎间盘突出症, 中医特色疗法

Clinical Research Progress of Acupuncture and Moxibustion in Treating Lumbar Disc Herniation

Xiaojuan Yang^{1*}, Wenyang Li^{2#}, Yimei Bao³

¹School of Traditional Chinese Medicine, Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

²Department of Acupuncture and Moxibustion, Traditional Chinese Medicine Hospital of Changji Hui Autonomous Prefecture, Changji Xinjiang

³Department II of Acupuncture and Moxibustion, Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

Received: Jan. 23rd, 2024; accepted: Feb. 16th, 2024; published: Feb. 26th, 2024

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 杨小娟, 李汶阳, 鲍毅梅. 针灸治疗腰椎间盘突出症的临床研究进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(2): 3492-3496. DOI: 10.12677/acm.2024.142489

Abstract

Lumbar disc herniation (LDH) is a common degenerative disease of the lumbar spine, mainly characterized by pain in the lumbosacral region, limited lumbar functional activity, and in severe cases, radiating pain in the lower limbs. At present, clinical treatment methods mainly include surgical therapy, non-surgical therapy, and integrated traditional Chinese and Western medicine treatment. As a non-operative treatment, acupuncture and moxibustion has unique advantages in the treatment of lumbar disc herniation. Through reviewing and analyzing the relevant literature, this paper summarized the different treatment methods of acupuncture and moxibustion for LDH and their clinical efficacy, aiming to summarize the research progress of acupuncture and moxibustion for LDH, and provide some reference for clinical practice of traditional Chinese medicine.

Keywords

Acupuncture and Moxibustion, Lumbar Disc Herniation, Traditional Chinese Medicine Characteristic Therapy

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

中医学将 LDH 归属为“腰痹”、“腰腿痛”的范畴，本病的发生主要与机体所感受的风、寒、湿等外邪有关，邪气侵入，阻遏气机，引起气血经络运行不畅，病邪久恋，耗损正气，按照证型可以分为寒湿型、瘀血型、湿热型及肾虚型。正如《素问·痹论篇》因病邪言：“风、寒、湿三气杂至，合而为痹[1]；病机为阻，治则因通，正如《灵枢·本藏》所言：“血和则经脉流行……筋骨劲强，关节清利矣。”[2]，因而其治疗应以通络止痛、行气活血为主；针灸治疗是一种中医特色治疗方法，相比之下具有较高的安全性，本文章研究目的为评价针灸不同治疗方法治疗 LDH 的临床疗效，现将内容报道如下。

2. 常规针灸疗法

2.1. 针刺疗法

针刺治疗腰椎间盘突出症历史悠久，通过对经络穴位的刺激，使穴位局部出现酸胀、麻木等针感，以达到通经活络止痛的作用，《灵枢·背腧》记载“欲得而验之，按其处，应在中而痛解，乃其腧也”[3]，因所刺激的经络穴位不同，从而产生的效应也不同，进而缓解椎间盘突出对周围组织所产生的刺激和压迫，从而起到治疗作用。林明琴[4]选择腰阳关、命门、大肠俞(双)、关元俞(双)、阿是穴治疗寒湿型腰椎间盘突出 30 例，治疗后观察组与对照组两组的 VAS、JOA 评分较之前均有显著改善，差异有统计学意义($P < 0.05$)。朱文姣[5]将 80 例患者随机分成治疗组和对照组，治疗组主穴为毫针刺阿是穴，配穴为命门、委中、太白及足太阳膀胱经穴、足少阳胆经穴，对照组患者口服布洛芬胶囊，治疗后评估疗效，结果为治疗组有效率 92.5%，明显高于对照组有效率 77.5%，差异有统计学意义($P < 0.05$)。张丽[6]通过选择 86 例腰突患者，在腰背部针灸夹脊穴、督脉及两侧足太阳膀胱经、足少阳胆经经穴，留针 30 分钟后取针，再予梅花针叩刺局部压痛穴，致局部皮肤鲜红血液渗出，而后立即在叩刺部位拔火罐，临

床治疗总有效率为 95.7%。陆征麟[7]将 98 例患者随机分对照组和观察组, 每组各 49 例, 对照组予常规治疗, 观察组在其基础上加用益肾补肝强腰方和针灸夹脊、背俞穴, 检测临床疗效及各种疼痛因子, 中医证候评分、JOA 评分等。结果观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$)。

2.2. 电针疗法

电针疗法是指将毫针刺入腧穴后运用一定手法使得气, 得气后在针身上通以人体生物电的微量电流波, 分为连续波和断续波, 不同波形所产生的刺激不同, 从而增加腧穴刺激的一种疗法。唐映[8]随机抽取 120 例患者作为观察对象, 对照组 60 例患者采用的治疗方案为应用常规针刺治疗, 观察组 60 例患者采用的治疗方案为电针疗法。结果观察组治疗有效率为 98.33%, 高于对照组 85.00% ($P < 0.05$); 在治疗过程中, 电针疗法更有助于提升整体治疗效果, 且能够在相对短的时间内促使疼痛程度得以缓解, 对改善患者生活质量具有积极作用。岑冠[9]将 132 例患者随机分为观察组与对照组各 66 例, 观察组以阴阳经络针法电刺激治疗, 对照组采用传统针灸治疗, 均在治疗一个疗程后评定疗效与 VAS 评分变化, 结果观察组治疗后的 VAS 评分显著低于对照组, 总显效率(92.4%), 明显高于对照组(78.8%), 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3. 艾灸疗法

艾灸疗法是指通过点燃的艾条燃烧所产生的温热效应以及艾的药物效应作用于特定穴位, 从而达到活血通络止痛、固本培元、温养经脉、强筋壮骨作用的治疗方法[10]。林钢[11]通过选取 87 例腰突患者, 按照随机数表法分为对照组(43)和观察组(44), 对照组行针灸结合推拿治疗, 观察组在对照组基础上行艾灸联合推拿治疗, 观察两组在治疗前后的临床疗效及不良反应情况, 结果观察组总有效率(97.72%), 显著高于对照组的(79.07%) ($P < 0.05$); 黄亚玲[12]通过对 86 例患者随机分为两组, 对照组给予康复护理干预, 观察组加用中药熏蒸结合艾灸疗法干预, 结果两组干预后疼痛评分均低于干预之前, 且观察组的疼痛评分明显低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4. 火针疗法

火针疗法是指将针在火上烧红后快速刺入人体穴位, 借助针身的温热激发机体的阳气, 而起到与灸法相似的热效应, 达到温经散寒通络、活血化瘀生新的治疗方法[13]; 罗镜森[14]通过对一例腰椎间盘突出患者行火针祛瘀法及要不九针法, 隔天治疗一次, 连续治疗十五天后患者诸症状缓解, 患者无任何不适, 随访未发; 席君[15]将 540 例 LDH 患者作为研究对象, 随机分为对照组、观察组, 对观察组患者进行中医辨证治疗和新型火针治疗, 治疗结束后, 观察组治疗的有效率高于对照组($P < 0.01$)。赖耀铭[16]运用随机数字表法将 80 例患者分为对照组和观察组, 均 40 例, 以常规药物及传统针灸治疗治疗对照组, 以火针疗法治疗观察组, 对比 2 组治疗前和后的疼痛程度、功能障碍指数及臀中肌评分、临床疗效, 结果治疗后, 观察组疼痛视觉模拟评分(VAS)明显低于对照组($\chi^2 = 2.77, P = 0.007$) ($P < 0.01$)。

3. 特色针灸疗法

3.1. 温通针法

温通针法是郑魁山教授独创的中医针灸特色疗法, 在针刺治疗过程中, 先施以手法以得气, 留针过程中行两次捻转补法和一次提插补法, 从而达到振奋人体阳气, 舒经通络祛痛的作用[17]。赵成珍[18]将 60 例 LDH 患者按均分的比例随机分成两组, 治疗组予温通针法, 针刺选穴以任脉、督脉及背俞穴为主, 对照组予常规针刺手法(穴位同对照组), 治疗后治疗组的有效率明显高于对照组($P < 0.05$); 代顺华[19]

将 94 例 LDH 伴有下肢麻木的患者, 随机分为温通针法组和平补平泻手法组, 两组均治疗 5 疗程后进行疗效评定、VAS 评分、Oswestry 功能评定, 结果温通针法组总有效率为 80.9%、平补平泻组为 63.8%; 2 组患者治疗后 VAS、ODI 评分均下降($P < 0.05$), 但温通针法组下降更明显($P < 0.05$)。

3.2. 刺血疗法

刺血疗法是指遵循“宛陈则除之”的原则, 运用适宜针具刺破人体特定穴位或浅表毛细血管, 使少量血液流出以达到活血化瘀、通络止痛效果的一种治疗方法, 刺血疗法对顽固性疼痛引起的疾病效果较为明显[20]。谷建华[21]将 100 例 LDH 患者按比例随机分对照组、观察组, 对照组仅施以常规针刺治疗, 观察组在对照组治疗基础上结合刺络放血, 疗程结束后比较两组的临床疗效及治疗前后 VAS 评分变化情况, 对照前后生活质量评分。结果治疗后观察组临床总有效率为 92.00%, 对照组临床总有效率为 72.00%, 二者具有显著差异($P < 0.05$); 且两组治疗后的 VAS 评分均显著低于治疗前($P < 0.05$), 观察组也显著低于对照组($P < 0.05$); 徐卢勇[22]将 98 例患者随机分为中药组与西药组, 西药组患者采取常规药物治疗。中药组采取针刺配合刺络放血治疗, 取腰夹脊、秩边、环跳穴针刺治疗后选取腰阳关、委中穴周围显现的青筋瘀络静脉血管刺络放血, 治疗后中药组有效率为 95.92%, 西药组有效率为 85.19%, 中药组有效率高于西药组($P < 0.05$)。

3.3. 督灸疗法

督灸是在脊柱上进行的灸法, 起于大椎穴, 止于长强穴, 是一种中医特色外治疗法, 是目前所有灸疗中操作时间最长、施灸范围最大、温经散寒作用最强的灸法。督脉总览一身阳气, 为阳脉之海, 配合涂抹在背部的特制中药, 加之艾绒的热性药性, 能够达到祛风散寒、温阳通络、扶助正气、温肾通督、通络止痛的作用。

陈平国[23]将 80 例 LDH 患者按照随机数字表法分为 2 组, 对照组 40 例予艾灸盒灸法治疗, 治疗组 40 例予督灸治疗, 2 组均治疗 4 周后统计临床疗效, 结果治疗组总有效率 92.5% (37/40) 显著高于对照组总有效率 75.0% (30/40), 治疗组临床疗效优于对照组($P < 0.05$)。杨火祥[24]选择 LDH 患者作为观察对象, 采用数字随机分组法分为两组, 治疗组采用针刀配合腰部督脉经温和药物热灸治疗, 对照组单纯应用针刀松解术, 结果治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$), 且两组均无明显的不良反应。方琴[25]将 100 例患者根据治疗方式的不同分为对照组和观察组, 每组 50 例, 对照组应用常规西医疗法, 观察组行督灸治疗, 对比分析 2 组临床疗效, 结果观察组的总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。

4. 讨论

在祖国医学中, 腰椎间盘突出被归纳为“痹症”“腰痛”的范畴, 其病机的关键为气血筋脉痹阻, 腰府失于温养; 病因主要来源于内外两因, 内因有先天禀赋不足、素体亏虚, 肾的精气亏虚, 腰府失于气血津液的濡养、温煦, 外加劳作负重, 又或久病体虚、肝肾不足、气血运行不畅。外因主要表现为感受风、寒、湿、热之邪; 还可见于外伤致病, 外伤致气血、经络运行不畅通, 瘀血积于体内而引发腰痛。《景岳全书》中言: “跌扑伤而腰痛者, 此伤在筋骨而血脉凝滞也[26]。”虽然中医将腰椎间盘突出根据不同致病因素及临床表现分为寒湿、湿热、血瘀及肾虚等不同证型[27], 但其仍遵从中医补虚泻实的治疗原则, 实证者疏通经脉、活血化瘀, 虚证者益精填髓、培补肾气; 本文综述了针灸治疗腰椎间盘突出症的临床治疗研究进展, 相较于手术治疗具有风险大、术后并发症多、恢复时间长等劣势[28], 针灸治疗操作简单, 且对患者机体损伤较小、可接受度高、疗效显著。针灸作为一种非手术治疗方法, 在腰椎间盘突出症的治疗中具有独特的优势[29], 通过调节气血运行、改善局部血液循环、促进炎症消退等多种机制

缓解疼痛症状。总之，针灸治疗腰椎间盘突出症是一种有效且安全的方法，随着研究的深入和技术的不断发展，针灸将在腰椎间盘突出症的治疗中发挥更大的作用。

参考文献

- [1] 田少磊, 王映辉, 李敬华, 等. 痹证诊断标准刍议[J]. 中医杂志, 2020, 61(5): 414-417.
- [2] 蒋恬, 顾冬梅, 朱婉华. 朱良春教授治疗风湿病学术思想和诊疗技术简介[J]. 新中医, 2011, 43(6): 150-151.
- [3] 王春琛, 石广霞, 李旭, 等. 针刺得气的研究及展望[J]. 世界中医药, 2023, 18(8): 1198-1201, 1205.
- [4] 林明琴, 方御权, 曾珊. 温针灸治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(15): 32-35.
- [5] 朱文姣. 以阿是穴灸刺为主治疗寒湿型腰椎间盘突出症临床研究[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(7): 105-106.
- [6] 张丽, 刘磊. 针灸结合刺络拔罐治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 兵团医学, 2023, 21(4): 56-57.
- [7] 陆征麟, 牛淑芳, 韩秋琼, 等. 益肾补肝强腰方和针灸联合常规治疗对肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者的临床疗效[J]. 中成药, 2022, 44(4): 1134-1138.
- [8] 唐映, 陶思攸, 刘杰文, 等. 电针疗法治疗腰椎间盘突出症患者的疗效研究[J]. 吉林中医药, 2023, 43(4): 480-483.
- [9] 岑冠, 杨汉云. 阴阳经络电针疗法治疗腰椎间盘突出症效果观察[J]. 中国乡村医药, 2019, 26(22): 25-26.
- [10] 张丽, 郭光昕. 艾灸神阙、关元穴联合推拿治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(9): 1774-1777.
- [11] 林钢, 黄宇磐, 彭国瑞, 等. 艾灸联合推拿治疗腰椎间盘突出症的效果分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41(2): 181-182.
- [12] 黄亚玲. 中药熏蒸结合艾灸疗法干预对腰腿疼痛患者疼痛及日常生活活动能力的影响[J]. 华夏医学, 2020, 33(2): 85-88.
- [13] 张少伟, 刘建武. 毫火针法与针加灸法治疗骨性关节炎的对比研究[J]. 江中医药, 2015, 46(4): 53-54, 63.
- [14] 罗镜森, 许明辉. 火针治疗重型腰椎间盘突出症验案[J]. 中华针灸电子杂志, 2016, 5(1): 25-26.
- [15] 席君, 高尚忠. 中医辨证论治法联合新型火针疗法治疗腰椎间盘突出症的效果探究[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(16): 39-41.
- [16] 赖耀铭, 高升, 詹思琪, 等. 火针疗法在腰椎间盘突出症治疗中的临床效果及作用机制[J]. 山西医药杂志, 2023, 52(18): 1363-1366.
- [17] 王邦博, 杨晓倩, 栾逸先. 针灸治疗腰椎间盘突出症的临床研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(9): 2206-2212.
- [18] 赵成珍, 赵耀东, 元永金, 等. 温通针法联合金鸡啄米法针刺治疗寒湿型腰椎间盘突出症 30 例[J]. 中医研究, 2019, 32(10): 50-52.
- [19] 代顺华, 吴必展. 温通针法治疗腰椎间盘突出症下肢麻木的临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(78): 231-232.
- [20] 刘冬, 杨孝芳, 杨硕, 等. 刺络放血治疗腰椎间盘突出症的临床应用及其麻木机制的研究进展[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(10): 1200-1204.
- [21] 谷建华. 刺络放血与针刺治疗腰椎间盘突出症的疗效分析[J]. 中国现代医生, 2015, 53(17): 127-129.
- [22] 徐卢勇. 针刺配合刺络放血治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2020, 42(6): 54-56.
- [23] 陈平国, 汤卫红, 李敏. 督灸治疗寒湿型腰椎间盘突出症临床研究[J]. 河北中医, 2020, 42(3): 452-454.
- [24] 杨火祥, 刘玲玲, 宋琴, 等. 针刀配合督灸治疗腰椎间盘突出症应用体会[J]. 中医临床研究, 2017, 9(10): 32-33.
- [25] 方琴, 李润香, 袁文娟. 长蛇灸治疗腰椎间盘突出症的临床护理研究[J]. 光明中医, 2021, 36(15): 2587-2589.
- [26] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 496-497.
- [27] 韩彩茹. 针灸治疗腰椎间盘突出症的临床进展[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(12): 165-167.
- [28] 归晓明. 针灸治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(17): 130-132.
- [29] 刘胜. 针灸推拿治疗腰椎间盘突出症临床研究进展[J]. 江西中医药, 2021, 52(9): 77-80.