

通督升阳法治疗腰椎间盘突出症的临床观察

李翼¹ 唐慧² 罗安明³ 王建勋² 李国瑛^{2△}

[摘要] 目的:观察通督升阳法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:2016年1月至2017年7月武汉市新洲区中医医院针灸科门诊和住院病人中随机选取的158例腰椎间盘突出症病人,用通督升阳法即通过督脉相关穴位为主进行针刺、隔姜灸治疗,2周为1个疗程,疗程结束后进行疗效观察和评价。结果:优112例,良20例,好转18例,无效8例,优良率83.54%,有效率94.94%。结论:通督升阳法是治疗腰椎间盘突出症较好的治疗方法。

[关键词] 通督;升阳;督脉;针刺;隔姜灸

[中图分类号] R681.5 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2018)10-0066-03

腰椎间盘突出症是临床常见病和多发病,主要表现为腰痛或腰伴腿痛,是坐骨神经痛的主要病因,多见于青壮年男性^[1],中医常称作“尻股痛”“腰腿痛”,多见于“督脉病”“痹症”等病之中。本科通过学习中医理论并结合长期临床实践,认为腰椎间盘突出症的发病多与清阳失运、湿浊阻遏督脉有关。因此,治疗腰椎间盘突出症应从疏通督脉、升阳祛湿立法,摸索出一套能较快改善患者腰椎间盘突出症的症状和体征,恢复工作和生活的治疗方法,称为通督升阳法。通督升阳法是通过针刺督脉相关穴位,调畅督脉,同时选择适当穴位隔姜灸,以疏通督脉、升阳祛湿的一种中医治疗方法。从2011年始用于治疗腰椎间盘突出症,有较好的疗效,并于2016年1月至2017年7月随机选取158例符合标准的腰椎间盘突出症患者,利用通督升阳法治疗并观察疗效,结果满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

158例均选取2016年1月至2017年7月武汉市新洲区中医医院针灸科门诊和住院治疗的腰椎间盘突出症患者:其中男98例,女60例;年龄最大68岁,最小18岁,平均年龄39.64岁;病程最长6年,最短3d,平均病程15.33d。

1.2 诊断标准

腰痛或腰向臀部及下肢放射痛;脊柱侧弯,病变部位椎旁压痛,腰部活动受限;直腿抬高或(和)加强试验阳性,CT和MRI结果均支持^[2]。

1.3 纳入标准

必须同时满足以下要求:1)满足上述诊断标准;2)腰痛或下肢放射痛均以视觉模拟评分法(VAS)评定,计分4分以上;3)自愿接受本治疗方法且完成1个疗程。

1.4 排除标准

1)有明显马尾压迫、进行性神经功能障碍和下肢肌力减弱;2)非腰椎间盘突出症的其他腰部疾病(腰椎间盘突出管狭窄、腰椎滑脱、腰背肌筋膜炎、骨质疏松症、椎管肿瘤等);3)合并有其他疾病(心、脑、肾疾病、下肢血管疾病等);4)VAS评分>9分;5)治疗未满足1个疗程(病愈者除外)或不接受本试验者。

2 方法

本组158例均采用通督升阳法治疗,每2周1个疗程,疗程结束后进行结果评定,具体疗法如下。

2.1 针法

取督脉穴百会、腰夹脊(相应节段病侧)、腰阳关、命门为主穴必取,足太阳膀胱经穴次髂、委中、承山、昆仑和、足少阳胆经穴环跳、阳陵泉等穴位随证取穴,经常规消毒后针刺得气后,上下腰夹脊、环跳配阳陵泉接电针留针30min。

2.2 灸法

起针后百会、腰夹脊(病变节段)、命门、腰阳关每日交替选2穴隔姜灸1~2壮(所用艾炷中添少许附片粉)。

3 结果

158例均采用疼痛视觉模拟评分(VAS)^[3]进行疼痛评分结合日本骨科协会关于腰椎间盘突出症的JOA^[4]评分进行疗效评价,均随访3个月。

3.1 疗效判定标准^[5]

优:症状基本消失,能正常工作和生活,随访3个月无复发。良:症状轻微对工作和生活无影响或影响

¹ 湖北民族学院(湖北恩施,445000)

² 武汉市新洲区中医医院针灸科

³ 武汉市新洲区中医医院肿瘤科

[△]通信作者 E-mail:1464802268@qq.com

不大或经延长治疗达优,随访 3 个月无加重。好转:症状减轻,但活动受限,影响正常工作,随访无加重经继续治疗达优良或进行其他治疗。无效:症状无改变或加重。

3.2 治疗结果

优 112 例,良 20 例,好转 18 例,无效 8 例,优良率 83.54%,有效率 94.94%。其中 118 例,经调养恢复正常工作和生活,18 例经继续治疗 1 周或 1 个疗程达到优,16 例继续本法治疗 1 个疗程达到良,6 例进行其他治疗。

4 讨论

腰椎间盘突出症,是一种临床上常见的脊柱退行性疾病,是由于纤维环破裂,髓核突出引起腰痛或腰伴腿痛,麻木等一系列症状的一种疾病,属于中医的“督脉病”“痹症”等疾病范畴。目前各种手术和非手术治疗日新月异,但非手术治疗,尤其是针灸推拿仍是治疗腰椎间盘突出症的重要方案。本科经长期临床观察发现,腰椎间盘突出症主要表现在沿督脉和沿足太阳膀胱经或足少阳胆经循行部位的风寒湿痹阻,阳气不舒引起的腰脊痛、腿痛,麻木,活动不利等症状和体征,因此认为腰椎间盘突出症与督脉清阳失运、湿浊阻遏关系密切。

从经络上看,本病也应当称为“督脉病”。因为督脉循行于腰部,肾经是督脉的本经,腰为肾之府,督脉不通,清阳失运、湿浊阻遏而不能升举则肾阳亦郁遏。肝主筋,肾主骨,肝精不足,肾阳虚衰则筋骨失养而疼痛麻木。肝与胆,肾与膀胱皆互为表里,里病及表,所以肝肾亏损则其病位表现在足太阳膀胱经和足少阳胆经等阳经循行的部位。督脉为阳脉之海,统督诸阳,督脉失职则诸阳不利,因此治疗应以通督升阳为主。

从病因病机看,腰椎间盘突出症主要是督脉阳气虚衰,或风寒湿瘀痹阻督脉,使督脉清阳失运、湿浊阻遏所致。因为督脉为阳脉之海,统督一身之阳气,所以督脉阳气虚衰,或风寒湿瘀痹阻督脉,使其清阳失运,致诸阳不利,精气不能布达筋骨引发腰腿疼痛,活动不利,治疗宜以疏通督脉、升阳祛湿为重。

从解剖来看,督脉位于人体的中轴部位,贯通人体上下,有点近乎脊髓系统,对人体有至关重要作用。“督脉者,起于下极之输,并于脊里,至于风府,入属于脑”^[6],这是《难经·二十八难》对督脉的描述。由此可以看出古人对督脉的认识似乎是从小脑至马尾终丝的脊髓和脊神经组成,对人体具有重要调节作用。

从临床实践和文献资料看,很多医家也从各个方面证实了通畅督脉在治疗脊柱退行性疾病,尤其是腰椎间盘突出症中的重要作用。如林一峰等^[7]研究认为,督脉与腰椎间盘突出症有密切关系,主张腰椎间盘突出症从督论治;陆斌等^[8]对 30 例腰椎间盘突出症患者进行通督温阳法治疗取得良好疗效;钱忠^[9]运用多种通督振阳手法治疗腰椎间盘突出症疗效较好;郝晓

慧等^[10]认为,督脉的生理特性是以通为用,督脉痹阻则阳气不升,主张治疗腰椎间盘突出症的关键是升阳通督;林一峰等^[11]认为,退行性疾病的基础主要是督脉气血盛衰;王和鸣等^[12]研究腰椎椎管狭窄症时发现,引起腰椎椎管狭窄之腰腿痛的主要原因还是督脉瘀滞,阳气不升所致。唐汉武等^[13]用温通督脉法治疗退行性腰椎椎管狭窄症取得良好效果。以上研究成果均揭示了通畅督脉在治疗脊柱退行性疾病中的重要作用。王晗等^[14]研究发现,腰椎间盘突出症引起的疼痛、肌力下降、腰部功能障碍均可以通过通督温阳得到有效改善。杨少锋等^[15]认为,盘源性腰痛应多从督论治,其利用督脉盘龙灸治疗腰椎间盘突出症取得良好效果。吴萍等^[16]认为,腰椎间盘突出症的发病多责之于督脉,与督脉的气血盛衰,经气是否通畅有关,并运用针刀疏通督脉气血达到治疗腰椎间盘突出症的目的。

由此可见,督脉贯穿整个脊柱及腰部,具有调控人体阳气和气血的功能。督脉清阳失运、湿浊阻遏,则气血不能布达四肢,经脉痹阻,失其濡养,则发生肢体疼痛、麻木、屈伸不利。治疗督脉病就要通过升提督脉阳气,消除痹阻督脉的病邪,使督脉畅通,阳气布达四肢百脉,经脉得到濡养,则腰腿疼痛麻木得以消除,阳气通达肢体,对肢体起到推动作用,则肢体活动自如。通督升阳法就是通过针灸调畅督脉,升提督脉阳气,消除痹阻督脉的病邪,从而达到治疗腰椎间盘突出症的一种治疗方法。

通督升阳法选取百会、腰夹脊(相应节段病侧)、腰阳关、命门为主穴。因为百会穴位于人之巅顶,阳极之端,在帽状腱膜中,从西医角度看刺激该穴位可以调节大脑皮层的兴奋性,提高痛阈。中医则认为百会穴是督脉和足太阳膀胱经的交会穴,针刺和艾灸百会可以调节督脉和足太阳膀胱经两经的阳气,腰椎间盘突出症主要症状就表现在这两经上;而腰夹脊离腰神经根最近,针刺该穴可以改善病变节段腰神经根的血循环,消除神经根和其周围组织水肿,并通过反射性调节大脑皮层的兴奋性来提高痛阈,使脊髓功能得到恢复,从而缓解腰椎间盘突出症的症状和体征。腰阳关、命门都是督脉的重要穴位,均有相应的血管和腰神经发布,腰阳关如同关卡,是人体阳气和水湿通行的要塞,命门是人体阳气的生发地,统摄人体阳气的输布,亦为人体之枢纽,针灸此二穴可以通调督脉阳气,祛湿除痹,活血祛瘀来治疗腰椎间盘突出症。从现代医学角度,与针灸“腰夹脊”机理相似。

本组同时选用了相应穴位隔姜灸,因其有助于通督升阳。隔姜灸,是将艾炷放在姜片上进行施灸的一种治疗方法,最早见于明代杨继洲的《针灸大成》,现今已广泛应用于临床。生姜性温可以散寒除湿祛瘀,加上灸热效应和艾的芳香化浊,除湿通痹。艾炷中加少量附片是因为附片性温热,具有温阳、散寒、祛湿的功

效,加附片于艾炷,灸督脉的相应穴位有助于温补肾阳,温通督脉。因此,这样隔姜灸百会、命门、腰阳关、腰夹脊穴,可以温通督脉,使其气血上下贯通,阳气上升,改善腰腿血液循环,调节腰神经功能而达到有效治疗腰椎间盘突出症的目的。

综上所述,本科通过长期临床实践和观察,通督升阳法治疗腰椎间盘突出症,可以使VAS指数降低,JOA评分明显增加,在改善患者症状,恢复工作和生活方面较快,且取材容易,操作简便,安全有效,便于基层医疗机构针灸临床应用,是治疗腰椎间盘突出症的较好的治疗方法,值得推广。

参考文献

- [1] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].2版.北京:人民军医出版社,1687-1709.
- [2] 国家中医药管理局,中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:201-202.
- [3] Flandry F, Hunt JP, Terry GL, et al. Analyses of subjective knee complaints using visualanalog scale[J]. Am J. Sport Med, 1991, 19(2): 112-118.
- [4] Haro H, Maekawa S, Hamada Y. Prospective analysis of clinical evaluation and self-assessment by patients after decompression surgery for degenerative lumbar canal stenosis[J]. Spine J, 2008, 8(2): 380-384.
- [5] McGergor AH, Hughes SP. The evaluation of the surgical management of nerveroot compression in patients with low back pain[J]. Spine(Phila Pa 1976), 2002, 27(13): 1465-1470
- [6] 翟庆双.内经选读[M].北京:中国中医药出版社,2003:

175.

- [7] 林一峰,直彦亮,梁祖建,等.从督脉论治腰椎间盘突出的临床研究[J].新中医,2010,42(8):99-100.
- [8] 陆斌,吴旭.针灸通督温阳法治疗腰椎间盘突出症30例[J].吉林中医药,2011,31(11):1090-1091.
- [9] 钱忠.通督推拿法治疗腰椎间盘突出症41例[J].吉林中医药,2009,29(1):54-55.
- [10] 郝晓慧,张建斌,刘海蓉,等.从督脉探讨扶阳理论在针灸临床中的应用[J].吉林中医药,2013,,33(12):1198-1201.
- [11] 林一峰,梁祖建,李彩华.浅谈温养督脉法治疗脊柱退行性疾病的思路和方法[J].广州中医药大学学报,2012,29(2):215-216.
- [12] 王和鸣,葛继荣,沈冯君,等.丹鹿通督片治疗瘀阻督脉型腰椎管狭窄症Ⅲ期临床试验总结[J].中国中医骨伤科杂志,2015,23(8):1-4.
- [13] 唐汉武,林一峰,原超,等.温通督脉法治疗退行性腰椎管狭窄症的临床研究[J].时珍国医国药,2016,27(5):1148-1150.
- [14] 王晗,艾炳蔚.针灸“通督温阳”法结合中频脉冲电疗治疗腰椎间盘突出症30例[J].针灸临床杂志,2016,32(2):24-27.
- [15] 杨少锋,郭彦涛,宋水燕.督脉盘龙灸法治疗瘀阻督脉型盘源性腰痛的临床研究[J].中国中医骨伤科杂志,2018,26(2):41-46.
- [16] 吴萍,丁德光.调脊通督法结合巨刺运动法治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].湖北中医杂志,2018,40(1):44-46.

(收稿日期:2018-04-09)