

## 吴文虎主任针药结合治疗腰椎间盘突出症的临床经验

李辉<sup>1</sup> 吴文虎<sup>2△</sup>

[关键词] 腰椎间盘突出症; 名医经验; 腰突穴

[中图分类号] R681.5 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2018)11-0079-02

腰椎间盘突出症(Lumbar Disc Herniation, LDH)从中医角度属于“腰痛”“痹症”范畴,《灵枢·脉经》则称之为“踝厥:脊痛腰似折,髀不可以曲,腠如结,踠如裂,是为踝厥。”现代医学认为腰椎间盘突出症是在椎间盘脱水变性基础上,纤维环破裂,椎间盘突出压迫硬膜囊、神经根,导致腰痛及下肢窜麻疼痛,是骨伤科最常见的疾病之一。国内一些地区的发病率统计,该病的发病率达 13.1%<sup>[1]</sup>,而中老年人与一些特殊职业的人,包括军人、运动员得该病的概率更高<sup>[2,3]</sup>。腰椎间盘突出症大多数可以采用中医保守治疗,包括中药、各种针刺方法、手法等。临床统计腰椎间盘突出症采用手术治疗与非手术治疗的远期疗效没有显著差异<sup>[4]</sup>,而在带给患者的创伤以及医疗费用方面,保守治疗有着更多的优势。

吴文虎是上海中医药大学附属上海市中医医院骨伤科主任医师、硕士研究生导师,从事中西医结合骨伤科工作三十余年。吴文虎主任系上海骨伤科名家、国家名老中医余子贞第三代学术传承人。吴老师作为学院派出身,早年曾跟随石氏伤科名家施杞老师学习,深受石氏伤科“以气为主,以血为先”理论的影响。笔者有幸参与上海市静安区中医医疗联合体项目,拜吴文虎主任为师,学习治伤经验。现对吴老师电针“腰突穴”结合中药治疗腰椎间盘突出症的临床经验总结如下。

### 1 病因病机及临证思路

吴老师认为腰痛的病机主要集中在以下两个方面:1)肝肾不足,主要体现在阳虚不足,少阴肾衰;2)经络气血运行失常。具体分析如下。

#### 1.1 从肝肾不足论治

吴老师认为治疗腰椎间盘突出症首先从补益肝肾

入手。《素问·脉要精微论》:“腰者肾之府,转摇不能,肾将惫矣”。《金匮要略》:“凡病腰痛者,多由真阴不足,最宜培补肾气为主。”腰骨为肾之府,肾居腰骨之中,而肾与膀胱相表里,足太阳膀胱经在人身之后,腰在经则属太阳,在脏则属肾,肾以虚症为主。吴老师认为肾虚一方面是先天之虚,也就是先天肾气不足,导致筋骨发育异常。一些临床研究发现青少年腰骶结构异常对腰椎间盘突出有显著影响,证明了先天肾气不足与青少年患腰椎间盘突出症的密切关系<sup>[5,6]</sup>。另一方面是后天之虚,各种原因包括年龄、劳役等导致的肾气不固。肾虚又会导致膀胱经气亏虚,故而腰背部容易受风寒湿邪侵袭。《灵枢·百病始生篇》云:“不得虚,邪不得独伤人也。”所以以固肾培元为本,祛邪外出为辅是吴老师治疗腰椎间盘突出症辨证用药的主要指导思想。

固肾五痛汤是吴老师治疗腰椎间盘突出症的常用方剂,该方基于广派余氏伤科固肾五痛丸化裁而成。五痛原指以肾虚为本,各种原因导致的头、胸、腰背、腿、臂五个部位的疼痛。全方以蛇床子温肾壮阳,祛风散寒,杜仲、枸杞、仙茅、续断补肝益肾;以独活、藁本、宽根藤祛风止痛;以千年健、木瓜祛风湿;舒筋活络;以刘寄奴、三棱破血通经,化瘀止痛;以泽兰、益母草活血调经,清热利水消肿;以当归、川芎活血补血。吴老师临床用药分清急缓,在腰痛急性期体现治痛为先,常用制川乌、草乌;缓解期则重调补肝肾、气血失调,加桂枝、威灵仙、防风,重在温经散寒、祛风通络,治疗酸、麻等症状;加肉桂、鹿角霜治疗腰背寒湿重,肢体重着乏力。诸药合用,全方起到舒筋活血、祛风定痛、强腰肾、壮筋骨之功效。

#### 1.2 从经络气血失调论治

吴老师认为经络气血失调是腰椎间盘突出症发生的直接原因。余子贞《伤科医疗宝鉴》:“剧烈扭转,辗转和曲腰搬运物件,导致骶骨脱离原位,每每撕脱筋膜,即椎间盘。”“盆骨有偏左偏右,椎间盘突出挟亚脊髓,或破裂,糜烂,则神不能转移俯仰,……或久伤脱离

<sup>1</sup> 上海静安区闸北中心医院(上海,200070)

<sup>2</sup> 上海中医药大学附属上海中医医院

△通信作者 E-mail:13917952633@163.com

腰骨骺者,则腰骨僵硬。”外伤导致椎间盘撕裂、破裂、糜烂则局部必然存在局部气血失调,或气滞血瘀,或气虚血瘀。腰椎间盘突出症的气血失调集中反映在腰背部经络气血失调。经络本身具有联络脏腑,沟通肢窍的作用。《灵枢·本藏》曰:“经脉者,所以得气血而营阴阳,濡筋骨,利关节者也。”经络气血失调,则经络运行气血,营养筋骨的生理功能失常。同时,经络气血不调,则营卫之气不固,经络自身成为邪气入里的通道。所以吴老师临症治疗腰椎间盘突出症着重调整经络气血,治疗上以“通”为本,经络气血运行通畅,疼痛缓解;经络营卫之气固外,则邪气不能入里。以针刺调补局部气血运行失常是直接有效的方法。

## 2 电针腰突穴经验介绍

### 2.1 经验穴“腰突穴”介绍

“腰突穴”是吴老师治疗腰椎间盘突出症的常用经验穴。该穴位于棘突间隙旁开一寸,左右各一。从体表定位上有别于华佗夹脊穴与膀胱经腧穴,它位于两者之间<sup>[7]</sup>。腰突穴垂直进针,针头能直接进入椎间孔外口,这在影像学上得到证实<sup>[8]</sup>。而使用夹脊穴直下往往很难进入椎间孔外口位置。局部解剖研究表明,椎间管外孔分布有丰富的神经血管,脊神经通过椎间管外孔下传出。由于脊神经从 $L_1 \sim L_5$ 逐步增粗,但是椎间孔从上至下却是逐步减少<sup>[9]</sup>。因此,脊神经受压多发于下腰椎。而脊神经出椎间管外孔后,其后内侧分支分布于椎间关节关节囊,该分支是腰椎间盘突出导致腰痛的重要原因。腰椎间盘突出诱发疼痛的主要原因由椎管内炎性物质刺激脊神经,同时还有椎间盘突出髓核组织诱发免疫反应导致<sup>[10]</sup>。吴老师认为椎管内椎间盘压迫,椎间管自身的狭窄都是压迫脊神经根的重要原因。针刺目的主要是通过消除炎症,减轻神经根水肿,神经根水肿消除后机械压迫也能得到缓解<sup>[11,12]</sup>。选择腰突穴是因为腰突穴独特的解剖优势,通过腰突穴的针刺刺激,患者会突然产生“触电感”,这种触电感其实就是针头激惹患者的脊神经根和脊神经干,但激惹不等于直接接触,并不会直接损伤神经本身,而是通过刺激促使恢复局部组织的正常代谢,降低局部的肌张力,缓解其肌肉痉挛症状<sup>[13]</sup>。在针刺到位以后,通过高频电流的作用,从而起到消除炎症,减轻疼痛的作用,电针的消炎镇痛作用在基础医学实验上也得到证实<sup>[14,15]</sup>。

腰突穴不同于阿是穴,阿是穴是以压痛,疼痛为特征,位置并不固定,不具备经气流转的作用,主要作用单纯,就是缓解疼痛。《千金要方》云:“言人有病痛即令捏其上,若果当其处,不问孔穴,即得便快成(或)痛处,即云阿是。”现代医学认为阿是穴与筋膜触发类似<sup>[16,17]</sup>。通过针刺腰突穴,不仅缓解了疼痛,还能缓

解患者下肢酸、麻症状。吴老师认为腰突穴交通督脉经与膀胱经,且与普通经穴一样,也具有流通经气、调节气血的作用。腰突穴作为经验穴定位固定,疗效确切,有利于经验用穴的临床传授和实践。

### 2.2 电针腰突穴具体操作

1)定位:“腰突穴”位于患侧 $L_{3-4}$ , $L_{4-5}$ 及 $L_5S_1$ 棘突间隙旁开1寸(同身寸),相当于华佗夹脊穴与气海俞、大肠俞、关元俞之间。2)针具:局部常规消毒后,选择无锡佳健牌无菌针灸针,规格 $35\text{ mm} \times 75\text{ mm}$ ,型号N3015。3)电极连接:连接针刺病变节段腰突穴的针体尾部与该穴位下0.5寸刺入的针体尾部。4)电针仪:选择上海华谊BT701-1B针灸电针仪,型号G-6805,取连续波型,频率为40 Hz,强度为8 mA,刺激强度以患者可耐受的最大的电流强度为宜。持续时间45~60 min,每周3次,10次为1个疗程。

### 2.3 操作要点

1)采用夹持垂直进针法,进针深度为3寸左右,迅速进入皮肤、皮下、肌肉,当针尖及骨面,调节针体。2)刺法属于傍刺法,一针直刺腰突穴;第二针于前一针下0.5寸处斜刺,针头与前一针针头处于同一腰突穴位置。《灵枢·官针》:“傍针刺者,直刺、傍刺各一,以治留痹久居者也。”傍针法比单针法有更强的刺激作用以及更好的疗效。3)针头进入小关节周围后术者提插时有明显的针体被夹持的感觉,而患者有突然下肢放射感。4)反复询问患者反射区域是否与放射痛区域相符合,以两者符合为针刺治疗标准。

## 3 经验小结

总结吴老师针药结合治疗腰椎间盘突出症的经验,以药物调理人体机体的整体状态,以针刺调整局部经气失调,针刺治疗具有比较精确的靶向性,体现了余氏伤科强调整体辨治,既重外损,又重内伤的特色。治疗上具有重调气血,强调经络的条达、通畅的特点<sup>[18]</sup>。

## 参考文献

- [1] 曾朝辉,全韩,赵金亮,等. 湖南省株洲市腰椎间盘突出症流行病学调查报告[J]. 湖南中医杂志,2015,31(12):141-143.
- [2] 李智钢,王伟,高文魁,等. 高原地区驻军官兵腰椎间盘突出症流行病学调查及分析[J]. 西北国防医学杂志,2013,34(1):27-28.
- [3] 李擎,王人卫,李建平,等. 优秀羽毛球运动员运动创伤的流行病学调查与分析[J]. 上海体育学院学报,2009,33(2):70-73.
- [4] 陈新用,梁裕,曹鹏,等. 手术与非手术治疗腰椎间盘突出症远期疗效的比较评价[J]. 中国矫形外科杂志,2012,20(7):606-609.

- [5] 李益明,拾坤,马超,等.青少年腰椎间盘突出节段与腰骶结构的影像观察[J].中国矫形外科杂志,2017,25(23):2198-2200.
- [6] 刘少强,陈伟,吴彬彬,等.青少年腰椎间盘突出症患者腰骶部发育异常的配对研究[J].中国中医骨伤科杂志,2017,25(7):26-29.
- [7] 承淡安.中国针灸学[M].北京:人民卫生出版社,1955:209.
- [8] 黄仕荣,林其雄,汤骏,等.腰突穴针刺深度 CT 扫描定位研究[J].中国针灸,2006(9):635-638.
- [9] 杜心如,徐永清.临床解剖学.脊柱与四肢分册[M].北京:人民卫生出版社,2014:560-563.
- [10] 胡有谷.腰椎间盘突出症[M].北京:人民卫生出版社,1996:247-262.
- [11] 吴文虎,圣小平,樊天佑.电针治疗伴腰椎 Modic 改变的非特异性腰痛[J].上海中医药杂志,2013,47(12):52-54.
- [12] 李辉,周承扬,夏婉贤,等.电针腰突穴结合魏氏督脉经手法治疗腰椎间盘突出症 80 例[J].中国中医骨伤科杂志,2014,22(7):40-42.
- [13] 郝培一,孙子雯,孙国栋,等.三维平衡正脊手法联合神经触激术治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(2):48.
- [14] Feng Yingshuai, Liu Baixiang, Lin Yaping, et al. Effect of electroacupuncture at huantiao(GB 30) and weizhong(BL 40) on serum IgG and IgM in rabbits with lumbar intervertebral disc herniation[J]. Journal of Acupuncture and Tuina Science, 2018, 16(1):14-20.
- [15] 邹德辉,陈玉佩,刘通,等.电针“委中”对布比卡因致大鼠腰多裂肌损伤后形态学及 CK、IL-17 表达的影响[J].中国针灸,2017,37(9):971-976.
- [16] 杨国法,靳聪妮,原苏琴.阿是穴的现代医学解析[J].中国针灸,2012,32(2):180-182.
- [17] 许云祥,郭菡,陈贵珍.阿是穴形成及其镇痛机制探讨[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(6):80-82.
- [18] 吴文虎,邱卫东,李玉梅,等.中医伤科名家余子贞先生治伤经验[J].上海中医药大学学报,2017,31(4):1-3.

(收稿日期:2018-04-10)