

贺氏针灸三通法治疗腰椎间盘突出症的临床研究

王桂玲¹ 郭静¹ 胡俊霞¹ 张帆¹

[摘要] **目的:**观察贺氏针灸三通法治疗腰椎间盘突出症的有效性、安全性。**方法:**将纳入的 120 例腰椎间盘突出症受试者,按照 1:1 的比例随机分配为治疗组与对照组。治疗组予贺氏针灸三通法及口服空白安慰剂胶囊,对照组予安慰针刺及口服芬必得胶囊,进行为期 15 d 的临床干预,分别在基线期、入组 15 d 及 3 个月后评价 JOA 下腰痛评分、VAS 疼痛评分及 McGill 疼痛问卷等。采用评价者施盲及盲法统计,对贺氏针灸三通法治疗腰椎间盘突出症进行临床疗效评价。**结果:**治疗 15 d 及随访 3 个月后,治疗组与对照组在 JOA,McGill,VAS 评分方面与治疗前差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗 15 d 后,治疗组在 JOA,McGill,VAS 评分方面与对照组相比差异有统计学意义($P<0.05$);随访 3 个月后治疗组在 JOA,McGill,VAS 评分方面与对照组相比差异有统计学意义($P<0.01$);治疗结束时治疗组总有效率为 93.3%,对照组总有效率为 86.7%,治疗组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论:**贺氏针灸三通法是治疗腰椎间盘突出症的有效方法,且远期疗效肯定。

[关键词] 腰椎间盘突出;针刺疗法;贺氏针灸三通法

[中图分类号] R681.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2019)11-0023-04

Clinical Study on the Treatment of Lumbar Disc Herniation by He's Santong Method of Acupuncture

WANG Guiling¹ GUO Jing¹ HU Junxia¹ ZHANG Fan¹

¹ Beijing Key Laboratory of Acupuncture Neuromodulation, the Department of Acupuncture and Moxibustion, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100010, China.

Abstract Objective: To evaluate the effect and safety of He's Santong method of lumbar disc herniation. **Methods:** Protrusion will be incorporated into the subjects of 120 cases of lumbar intervertebral disc protrusion, according to the proportion of 1:1 were randomly assigned to treatment group and control group. In the treatment group to He's Santong method and oral placebo capsules, blank control group to comfort acupuncture and oral Fen Bide capsule, clinical intervention for 15 d, respectively at baseline period, after 15 d and 3 months, evaluation JOA low back pain score, VAS pain score and McGill pain questionnaire, etc. **Results:** After 15 d of treatment and 3 months of follow-up, there were statistical differences in JOA, McGill, VAS scores between the treatment group and the control group ($P<0.05$). Comparison between groups: after 15 d of treatment, the JOA, McGill, VAS score in the treatment group was statistically different from that in the control group ($P<0.05$). After 3 months of follow-up, the JOA, McGill, VAS scores in the treatment group were significantly different from those in the control group ($P<0.01$). Comparison of clinical efficacy between the two groups: at the end of treatment, the total effective rate of the treatment group was 93.3%, and the effective rate of the control group was 86.7%. The therapeutic effect of the treatment group was better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** He's Santong method of acupuncture is an effective method to treat lumbar disc herniation, and the long-term effect is positive.

Keywords: lumbar disc herniation; acupuncture; He's Santong method of acupuncture

基金项目:贺普仁名家研究室(2007-SZ-B-16)

第四批全国优秀中医临床人才研修项目

(国中医药人教发[2017]24号)

¹首都医科大学附属北京中医医院针灸中心(针灸神经调控北京市重点实验室)(北京,100010)

腰椎间盘突出症为临床上的常见病、多发病,是引起腰背疼痛的最主要原因,据流行病学调查显示,

全世界发病率约 10 万分之 600,而在我国约为 10 万分之 951,多发于青壮年,年龄多在 20~50 岁之间。随着人口老龄化及社会的发展,由于长时间坐位姿势或活动锻炼减少,发病率逐渐升高,并呈现出低龄化的趋势^[1-3]。本病具有病程迁延、复发率高的特点,严重影响到人们的日常生活及工作。针灸是非手术疗法中治疗腰椎间盘突出症的重要手段之一,已成为临床治疗腰椎间盘突出症的常规方法^[4-7]。通过前期研究,发现贺氏三通法治疗本病疗效优于单一针刺或牵引加推拿,具有见效快、取穴少、治愈率高以及远期效果好等优点^[8-10]。现将贺氏针灸三通法治疗腰椎间盘突出症的研究报告如下。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

全部受试者来自 2015 年 3 月至 2018 年 3 月北京中医医院针灸中心病房及门诊,就诊的腰椎间盘突出症患者。

1.2 诊断标准

西医诊断参照中华医学会《临床诊疗指南——骨科分册》相关内容^[11]。

中医证候分型参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[12]。

1.3 纳入标准

1)符合西医腰椎间盘突出症的诊断标准,且符合中医辨证属于肾虚兼血瘀型;2)年龄在 18~65 岁之间,无性别要求;3)腰椎间盘突出症病程<2 年;4)入组时 VAS \geq 3 分。

1.4 排除标准

1)腰椎肿瘤、滑脱、结核、严重骨质疏松,以及腰椎间盘突出髓核突出压迫脊髓及马尾神经,导致严重神经功能障碍,具备手术指征者;2)合并有心脑血管疾病,肝、肾及造血系统等严重原发性疾病;3)有感染性疾病、皮肤溃疡、皮肤有破损或有皮疹者;4)既往有脊椎手术史。

1.5 方法

1.5.1 分组方法 严格按照纳入及排除标准,按照 1:1 的比例,由专人进行计算机随机分组,制作随机信封实现隐蔽分组。按照入组时间顺序,将符合入组条件的患者随机分配到治疗组、对照组。

1.5.2 治疗方法 治疗组采用贺氏针灸三通法,并口服安慰剂(空白胶囊)治疗。针刺取穴:肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞、命门、腰阳关、委中、太溪。

温通法操作方法:患者取俯卧位,局部常规消毒

后,选直径 0.5 mm 的火针,将针身的前中段烧红,对准阿是穴(突出的腰椎间盘处),速刺疾出,出针后用消毒干棉球重按针眼片刻,局部散刺 2~6 针。每周治疗 2 次,嘱患者保持局部清洁,避免着水。

强通法操作方法:患者取俯卧位,穴位皮肤消毒后,取一次性采血针在委中穴快速点刺出血,再将玻璃火罐用闪火法拔于所刺部位,留罐 5~10 min,出血量约 3~5 mL,每 5 d 放血 1 次,共治疗 3 次。

微通法操作方法:局部常规消毒后,选用一次性无菌针灸针,肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞、太溪直刺 1.0~1.5 寸,命门、腰阳关深刺入腰椎间隙中,均行提插捻转,使局部有酸胀沉感,平补平泻,留针 30 min,1 次/d,共治疗 15 d。

同时口服芬必得空白胶囊 1 粒,2 次/d,疗程 15 d。

对照组采取安慰针联合芬必得胶囊口服治疗。安慰针取穴同治疗组。操作方法:局部皮肤常规消毒,以毫针垂直浅刺入皮肤,使毫针恰可直立于穴位而不倾倒,不作任何手法。1 次/d,共治疗 15 d。委中穴宜避开局部青筋轻轻点刺后拔罐,留罐 5~10 min,每 5 d 1 次,共治疗 3 次。

口服芬必得缓释胶囊,每次 0.3 g,2 次/d,疗程 15 d。

1.5.3 观察指标 1)JOA 下腰痛评分、VAS 疼痛评分及 McGill 疼痛问卷等。

2)疗效评价时间:在入组时、入组 15 d 及 3 个月对主要指标进行评价。

1.6 统计学方法

用 SPSS19.0 软件进行相关数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,正态分布的数据组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验,用秩和检验进行非正态分布数据比较。计数资料的描述采用例数和百分数进行,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。全部检测指标均采用意向性治疗分析(ITT 集分析)和符合方案集分析(PP 集分析)。

2 结果

2.1 一般资料

纳入本研究患者共 120 例,男 47 例,女 73 例,平均年龄(46.72 \pm 11.79)岁,病程 1 d~21 个月。治疗组与对照组各 60 例,其中男 47 例,女 73 例,男女比例 0.64:1.00;发病年龄 23~72 岁,平均年龄(46.72 \pm 11.79)岁;病程 1 d~21 个月,平均(4.98 \pm 3.76)个月;两组患者的性别构成、年龄、病程及各项评分差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 两组患者治疗前各项评分比较(̄x±s)

组别	例数	性别比(男/女)	年龄/岁	病程/月	JOA	McGill	VAS
治疗组	60	25/35	46.58±11.10	4.95±3.62	10.47±1.85	28.90±2.17	7.13±0.89
对照组	60	22/38	46.85±12.53	5.02±3.78	10.28±1.79	28.75±1.81	7.24±1.02
P		0.575	0.902	0.243	0.617	0.699	0.538

2.2 疗效分析 组与对照组在 JOA,McGill,VAS 评分方面与治疗前
2.2.1 组内比较 治疗 15 d 及 3 个月后随访,治疗 差异均有统计学意义(P<0.05),见表 2-4.

表 2 治疗前后组内比较(̄x±s,n=60)

项目	治疗组			对照组		
	治疗前	治疗后	P	治疗前	治疗后	P
JOA	10.47±1.85	20.05±3.60	<0.001	10.28±1.79	18.65±3.39	<0.001
McGill	28.90±2.17	13.07±2.81	<0.001	28.75±1.81	14.62±4.21	<0.001
VAS	7.13±0.89	2.81±1.14	<0.001	7.24±1.02	3.32±1.41	<0.001

表 3 治疗前与治疗后 3 个月随访组内比较(̄x±s,n=60)

项目	治疗组			对照组		
	治疗前	治疗后 3 个月随访	P	治疗前	治疗后 3 个月随访	P
JOA	10.47±1.85	20.27±3.35	<0.001	10.28±1.79	18.37±3.24	<0.001
McGill	28.90±2.17	12.90±2.91	<0.001	28.75±1.81	14.70±4.12	<0.001
VAS	7.13±0.89	2.67±1.20	<0.001	7.24±1.02	3.45±1.36	<0.001

表 4 治疗 15 d 后与 3 个月后随访组内比较(̄x±s,n=60)

项目	治疗组			对照组		
	治疗 15 d 后	治疗后 3 个月随访	P	治疗 15 d 后	治疗后 3 个月随访	P
JOA	20.05±3.60	20.27±3.35	0.706	18.65±3.39	18.37±3.24	0.723
McGill	13.07±2.81	12.90±2.91	0.665	14.62±4.21	14.70±4.12	0.844
VAS	2.81±1.14	2.67±1.20	0.525	3.32±1.41	3.45±1.36	0.557

2.2.2 组间比较 治疗 15 d 后,治疗组在 JOA, <0.05);3 个月后随访治疗组在 JOA,McGill,VAS 评
McGill,VAS 评分方面与对照组差异有统计学意义(P 分方面与对照组差异有统计学意义(P<0.01),见表 5.

表 5 治疗 15 d 及 3 个月后随访两组患者疗效评价(̄x±s,n=60)

项目	治疗 15 d 后			3 个月后随访		
	治疗组	对照组	P	治疗组	对照组	P
JOA	20.05±3.60	18.65±3.39	0.033	20.27±3.35	18.37±3.24	0.002
McGill	13.07±2.81	14.62±4.21	0.021	12.90±2.91	14.70±4.12	0.007
VAS	2.81±1.14	3.32±1.41	0.028	2.67±1.20	3.45±1.36	0.001

2.2.3 两组临床疗效比较 治疗结束时治疗组总有效率为 93.3%,对照组总有效率为 86.7%,治疗组疗效优于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),见表 6.

表 6 两组患者治疗后临床疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	60	10	30	16	4	93.3 ¹⁾
对照组	60	6	22	24	8	86.7

注:1)两组疗效比较,Z=-2.212,P=0.027.

2.3 安全性分析

两组患者在研究期间均未出现滞针、晕针、断针等明显不良反应,血、尿常规及肝、肾功能方面无明显异常情况。

3 讨论

腰椎间盘突出症又称为“腰椎纤维环破裂症”,中医将其归为“腰痛”“腰腿痛”“痹证”等范畴,是在肝肾

亏虚、精血不足的基础上,复外受风寒湿邪,或由于不慎外伤、长期劳损,使腰腿部筋骨失于濡养,经脉气血运行不畅,日久气滞血瘀,不通而痛。

本病引起腰腿疼痛的发病机制主要是机械压迫、神经根炎以及自身免疫等三种观点。本病的非手术疗法包括睡硬板床、腰椎牵引、理疗、硬膜外注射、按摩及针灸等,其中针灸疗法因操作简便、对患者创伤轻微、安全经济而被患者普遍接受,逐渐成为腰椎间盘突出症的常规治疗技术^[4-7]。

贺氏三通法是国医大师贺普仁教授经过几十年的临床实践总结出来的针灸治疗疾病的方法。贺老主张对于一些疑难杂症,不能仅用毫针,要多种方法结合运用^[13,14]。火针疗法即温通法,可以增加人体阳气,激发经气,火针点刺阿是穴可使经络通、气血行,无论虚实均可应用^[15]。现代研究发现,火针可调整人体感痛

系统;改善血液循环,促进新陈代谢;可促进组织修复、血管再生及神经修复^[16]。放血疗法即强通法,“菟陈则除之者,去血脉也。”放血可直接迫血外出,使气血调和,经脉畅通。《素问·刺腰痛篇》:“足太阳脉令人腰痛,引项脊尻背如重状,刺其郄中,太阳正经出血。”郄中即委中,又名血郄,委中刺血可以疏通膀胱经气,使腰部瘀滞消散,通而不痛^[17]。现代研究亦证实刺血疗法可以调整血液的流速、流量、血管容量和血液黏度,进而改善血液循环^[18]。命门、腰阳关为督脉穴,督脉总督一身之阳,毫针深刺可以补阳益肾强腰脊;腰为肾之外府,针刺肾俞及局部气海俞、关元俞可补肾通经活络;太溪是足少阴肾经的原穴,原穴是脏腑原气输注、经过和留止的部位,针刺此穴可补益肾气。

研究结果显示,治疗 15 d 及随访 3 个月后,治疗组与对照组在 JOA, McGill, VAS 评分方面与治疗前差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗 15 d 后,治疗组在 JOA, McGill, VAS 评分方面与对照组差异有统计学意义($P < 0.05$);3 个月后随访治疗组在 JOA, McGill, VAS 评分方面与对照组差异有统计学意义($P < 0.01$);治疗结束时治疗组总有效率为 93.3%,对照组总有效率为 86.7%,治疗组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

从本研究可以看出,贺氏针灸三通法及口服芬必得胶囊治疗腰椎间盘突出症均有疗效,但贺氏针灸三通法治疗方案更突出了中医的整体观念,补益肝肾、活血通络、标本兼治;而口服芬必得仅起到止痛作用,故贺氏三通法治疗的远期疗效优于口服芬必得,且避免了长期内服药物的副作用,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] LIU C, ZHOU Y. Comparison between percutaneous endoscopic lumbar discectomy and minimally invasive transforaminal lumbar interbody fusion for lumbar disc herniation with biradicular symptoms[J]. World Neurosurg, 2018, 32(16):72-79.
- [2] ELEBI U O, BURULDAY V, ÖZVEREN M F, et al. Sonoelastographic evaluation of the sciatic nerve in patients with unilateral lumbar disc herniation[J]. Skeletal Radiol, 2019, 48(1):129-136.
- [3] 李晨光, 王景续, 申永秀, 等. 经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症临床疗效研究[J]. 临床军医杂志, 2018, 46(12):1408-1410.
- [4] 徐清平, 宋登峰, 朱晓峰, 等. 中药内服联合中医手法、针灸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(3):765-768.
- [5] 黄哲真, 刘海起, 曾密, 等. 刘海起治疗腰椎间盘突出症的临床经验[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(10):2042-2044.
- [6] 范思佳, 刘传耀, 黄兰芬, 等. 电针推拿联合腰痹逐瘀止痛汤治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症[J]. 中医中药杂志, 2019, 41(3):243-247.
- [7] 童青, 张峻峰, 吴耀持. 督穴导气针法治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(6):665-670.
- [8] 王桂玲, 贺普仁. 贺氏针灸三通法治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 北京中医, 2007, 26(4):232-233.
- [9] 彭冬青, 杨涛, 陈雨川, 等. 贺氏针灸三通法治疗腰椎间盘突出症 53 例临床观察[J]. 中医杂志, 2013, 54(13):1127-1130.
- [10] 符慧明, 陆志夫, 朱华亮, 等. 中医针灸结合正骨推拿治疗单纯性腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(9):1951-1953.
- [11] 中华医学会. 临床诊疗指南:骨科分册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009:97-99.
- [12] 国家中医药管理局. ZY/T001. 1—94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994:202.
- [13] 贺普仁. 贺普仁针灸三通法[M]. 北京:科学出版社, 2014:13-16.
- [14] 王桂玲. 经方配合贺氏三通法治疗原发性三叉神经痛体会[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(3):1047.
- [15] 王桂玲. 贺普仁火针疗法[M]. 北京:北京科学技术出版社, 2016:25-26.
- [16] 杜鑫, 温小华, 刘迪, 等. 火针疗法治疗作用及效应机制初探[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(9):1-4.
- [17] 陈为坚, 陈奕雄. 委中刺络放血对腰椎间盘突出症术后综合征的疗效及对凝血的影响[J]. 世界中医药, 2018, 13(5):1241.
- [18] 王峥, 马雯. 中国刺血疗法大全[M]. 合肥:安徽科学技术出版社, 2005:21.

(收稿日期:2019-06-04)