

## 夹脊穴温针灸联合推拿疗法治疗腰椎间盘突出症的回顾性分析

陈璇<sup>1</sup> 宁振振<sup>1</sup> 赵情行<sup>1</sup> 王浩<sup>1△</sup>

**[摘要]** 目的:探讨基于腰椎稳定理论的夹脊穴温针灸联合经筋理论指导下推拿疗法治疗腰椎间盘突出症的效果。方法:选取 2020 年 9 月至 2023 年 9 月就诊的腰椎间盘突出症患者 48 例,应用基于腰椎稳定理论的夹脊穴温针灸联合经筋理论指导下推拿疗法治疗,持续治疗 4 周,对患者的临床疗效进行观察分析。结果:48 例患者经治疗后有 9 例(18.75%)痊愈,29 例(60.42%)显效,3 例(6.25%)有效,7 例(14.58%)无效,总有效率为 85.42%。治疗后患者的疼痛介质水平平均比治疗前低,日常生活活动、自觉症状及客观体征评分均比治疗前高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗后患者的腰部关节活动度、直腿抬高高度与治疗前相比改善明显,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗后患者的 IL-6 及 TNF- $\alpha$  水平与治疗前相比显著降低,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗后患者的中医症状评分为(13.43 $\pm$ 1.46)分,显著低于治疗前的中医症状评分(20.12 $\pm$ 2.56)分,差异有统计学意义( $t=11.982, P<0.05$ )。患者总治疗时间为(18.80 $\pm$ 4.44)d,生活质量评分为(64.40 $\pm$ 2.70)分。48 例患者共有 4 例(8.33%)发生不良反应,包括 2 例胃肠道反应,1 例失眠,1 例烦乱不安。结论:针对腰椎间盘突出症的治疗,采用基于腰椎稳定理论的夹脊穴温针灸联合经筋理论指导下推拿疗法体现出明显效果,显著降低疼痛症状和炎性因子水平及治疗周期,改善肢体功能和生活质量,且不良反应少,具有突出的应用价值。

**[关键词]** 夹脊穴温针灸;经筋理论;推拿疗法;腰椎间盘突出症

**[中图分类号]** R681.5 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2024)04-0073-04

**DOI:**10.20085/j.cnki.issn1005-0205.240415

## Retrospective Analysis of Jiaji Point Warm Acupuncture Combined with Massage Therapy for Lumbar Disc Herniation

CHEN Xuan<sup>1</sup> NING Zhenzhen<sup>1</sup> ZHAO Qingxing<sup>1</sup> WANG Hao<sup>1△</sup>

<sup>1</sup> Beijing Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing 100039, China.

**Abstract Objective:** To investigate the efficacy of massage therapy on lumbar disc herniation under the guidance of Jiaji point warm acupuncture and moxibustion combined with Jingjin theory based on lumbar stability theory. **Methods:** 48 patients with lumbar disc herniation from September 2020 to September 2023 were treated with Jiaji point warm acupuncture and moxibustion based on the theory of lumbar stability on this basis. 48 patients were treated for 4 weeks, and the clinical efficacy was observed and analyzed. **Results:** After treatment, 9 patients (18.75%) were recovered, 29 patients (60.42%) were showed obvious efficacy, 3 patients (6.25%) were effective, and 7 patients (14.58%) were ineffective. The total effective rate was 85.42%. After treatment, the levels of pain mediators were lower than before, and the scores of daily living activities, conscious symptoms and objective signs were higher than before ( $P<0.05$ ). After treatment, the patients' lumbar joint motion and straight leg lifting height were significantly improved compared with those before treatment ( $P<0.05$ ). The levels of IL-6 and TNF- $\alpha$  after treatment were significantly decreased compared with those before treatment ( $P<0.05$ ). The score of TCM symptom after treatment was (13.43 $\pm$ 1.46) points, which was significantly lower than that before treatment (20.12 $\pm$ 2.56) points ( $t=11.982, P<0.05$ ). The total treatment time were (18.80 $\pm$ 4.44) d, and the quality of life scores were (64.40 $\pm$ 2.70) points. Among the 48 patients, a total of 4 (8.33%) had

adverse reactions, including 2 gastrointestinal reactions, 1 insomnia, and 1 upset. **Conclusion:** For the treatment of lumbar disc herniation, the massage therapy based on the theory of lumbar stability Jiaji point warm acupuncture and acupuncture combined with the theory of Jingjin shows obvi-

基金项目:首都卫生发展科研专项项目(首发 2022-4-7044)

<sup>1</sup> 北京中西医结合医院(北京,100039)

<sup>△</sup>通信作者 E-mail:459247774@qq.com

ous efficacy, significantly reduces the level of pain symptoms and inflammatory factors and treatment cycle, effectively improves limb function and quality of life, and has fewer adverse reactions, and outstanding application value.

**Keywords:** Jiaji point warm acupuncture; Jingjin theory; massage therapy; lumbar disc herniation

腰椎间盘突出症是较为常见的一种骨关节疾病,目前西医多通过西药和手术治疗,但西药长期应用作用有限,且不良反应较多,而手术治疗属于有创治疗,部分患者术后会发生粘连或组织感染。中医将此病纳入痹证范围,认为身体过劳会导致肾气亏虚、营卫能力下降,进而在外邪侵袭下引发疼痛,再加之挫伤或扭伤等因素,导致腰椎间盘突出症的发生,治疗时应遵循解痉止痛、理气化痰、疏筋活络的原则。本研究主要分析腰椎间盘突出症患者联合应用经筋理论指导下推拿疗法和经络理论指导下的夹脊穴温针灸治疗的价值,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

选取2020年9月至2023年9月就诊于本院的腰椎间盘突出症患者48例,其中女17例,男31例;病程为2~26个月,平均为 $(13.34 \pm 2.14)$ 个月;年龄为41~75岁,平均为 $(56.39 \pm 2.96)$ 岁。部位: $L_{4/5}$ 患者33例, $L_5S_1$ 患者15例。

### 1.2 纳入标准

1) 西医依据《腰椎间盘突出症》<sup>[1]</sup>确诊,中医依据《腰腿痛中医诊疗与方药》<sup>[2]</sup>确诊,突出节段为 $L_{4/5}$ 及 $L_5S_1$ 者;2) 心、肝、肾功能均无异常者;3) 临床资料完整者。

### 1.3 排除标准

1) 外科手术或麻醉禁忌证者;2) 合并凝血障碍、血液病者;3) 腰椎骨折或严重骨质疏松者;4) 严重精神疾病者。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

经筋理论指导下推拿疗法。基于《灵枢经》<sup>[3]</sup>中结筋病灶的治疗方法实施经筋辨证论治。先推拿患者腰背部,确保腰组织、肌肉,探查腰、臀、腿部的结筋病灶点能尽快处于放松状态,其中条索状及磨砂样为病灶的主要形态,之后对患者结筋病灶位置进行有效推拿,推拿期间需对患者的感觉进行全面了解,然后以患者感觉作为依据,对力度进行合理调整。若疼痛感有所缓解,则可使按压力度加重;按压结筋病灶点要保证受压部位缺血软组织的血液循环,20 min/次,2 d一次。

经络理论指导下夹脊穴温针灸治疗。基于《经筋腧穴学》进行定位和选穴位,主穴选择双侧夹脊穴(患者病变腰椎间盘突出相应及上下夹脊穴),之后依据患者实

际情况选择配穴:若患者存在肝肾亏虚情况,应添太溪穴;若存在寒湿证,应添腰阳关穴;若存在小腿疼痛情况,添承山穴和昆仑穴;若存在湿热证,添曲池穴;若存在大腿疼痛情况,添承扶穴和委中穴;若存在血瘀证,添膈腧穴;臀部疼痛,添患侧的环跳穴。方法:引导患者取卧位,腹下放置软枕,嘱患者放松,用棉签对穴位进行消毒处理。完毕后,使用2.5寸毫针斜刺进入上述穴位,深度为2.0~2.5 cm。在夹脊穴针孔中插入2 cm长的艾灸条并点燃,毫针得气后留针30 min后取出。嘱患者治疗期间避风寒,根据天气变化及时增减衣物;避免久坐、久站、久行,避免过度劳累;纠正不良姿势,保持腰部挺直。5次/周,患者持续治疗4周。

### 2.2 治疗效果评价指标

痊愈:治疗后患者腰腿部疼痛感彻底消除,且不会干扰到正常生活。显效:治疗后患者腰腿部疼痛感得到极大程度缓解,能进行适当的活动。有效:治疗后患者腰腿部疼痛感有一定缓解,但难以进行正常生活。无效:治疗后患者腰腿部疼痛感并未有任何缓解,患者无法自己进行正常生活<sup>[4]</sup>。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

疼痛介质水平、腰椎功能评分:通过日本骨科协会(JOA)评分评估患者治疗前后的腰椎功能恢复情况,主要包含日常生活活动、自觉症状、客观体征三部分,其中自觉症状分值为0~3分,日常生活能力分值为0~2分,客观体征分值为0~3分,分数和恢复情况之间为负相关性。疼痛介质水平包含5-HT水平和 $PEG_2$ 水平,治疗前后抽取患者3 mL空腹静脉血,离心后通过酶联免疫吸附法进行检测。

腰部关节活动度、直腿抬高高度:选择DAVID脊柱生物力学评估系统对患者直腿抬高高度及腰椎前屈、后伸、左侧屈、右侧屈活动情况进行检测,然后对平均值进行精确计算。

治疗前后的炎性因子水平进行对比,指标包含 $TNF-\alpha$ 和IL-6,治疗前后抽取患者3 mL空腹静脉血,通过酶联免疫吸附法进行检测。

对治疗前后的中医症状积分进行评估,依据中医症候量表,主要包含麻木无力、腰痛和放射性腿疼三个症候,每项分值为0~30分,分数越高症状越严重。

总治疗时间、生活质量评分,其中生活质量通过自制量表进行评估,百分制,分数越高越好。

不良反应发生率情况,指标包含皮肤异常、胃肠道反应、烦乱不安、失眠。

2.3 统计学方法

研究数据采用统计学专业软件 SPSS23.0 进行处理。计数资料表达采用“例(%)”形式表示,行  $\chi^2$  检验;计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  形式表示。不同组间的数据采用独立样本  $t$  检验, $P < 0.05$  差异有统计学意义。

3 结果

表 1 疼痛介质水平和腰椎功能评分( $\bar{x} \pm s$ )

时间	5-HT/( $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ )	PEG <sub>2</sub> /( $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ )	日常生活活动/分	自觉症状/分	客观体征/分
治疗前	0.98±0.17	36.30±5.38	1.20±0.32	1.90±0.63	1.10±0.31
治疗后	0.31±0.08	18.14±3.14	1.84±0.09	2.73±0.16	1.81±0.14
$t$	17.263	19.746	18.336	18.179	20.036
$P$	0.014	0.006	0.023	0.008	0.017

3.3 腰部关节活动度和直腿抬高度

治疗后患者的腰部关节活动度和直腿抬高度与治疗前相比改善明显,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 腰部关节活动度和直腿抬高度对比( $\bar{x} \pm s, (^{\circ})$ )

时间	腰部关节活动度	直腿抬高度
治疗前	45.48±1.37	42.47±6.21
观察组	81.62±0.29	78.96±5.47
$t$	0.186	161.869
$P$	0.853	<0.001

3.4 血清炎性因子水平对比

治疗后患者的 IL-6 及 TNF- $\alpha$  水平与治疗前相比显著降低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 血清炎性因子水平对比( $\bar{x} \pm s, \text{ng/L}$ )

时间	IL-6	TNF- $\alpha$
治疗前	50.30±8.27	12.62±4.10
治疗后	32.25±4.77	12.55±7.55 <sup>1)</sup>
$t$	0.592	4.643
$P$	0.555	<0.001

注:1)和治疗前比, $P < 0.05$ 。

3.5 中医症状评分对比

治疗后患者的中医症状评分为(13.43±1.46)分,显著低于治疗前的中医症状评分(20.12±2.56)分,差异有统计学意义( $t = 11.982, P < 0.05$ )。

3.6 总治疗时间和生活质量评分

患者总治疗时间为(18.80±4.44)d,生活质量评分为(64.40±2.70)分。

3.7 不良反应

48 例患者共有 4 例(8.33%)发生不良反应,其中 2 例胃肠道反应,1 例失眠,1 例烦乱不安。

4 讨论

近年来伴随着人们生活方式的不断变化,腰椎间盘突出症发生率明显升高,以腰部活动受限、腰部疼

3.1 治疗效果

48 例患者经治疗后有 9 例(18.75%)痊愈,29 例(60.42%)显效,3 例(6.25%)有效,7 例(14.58%)无效,总有效率为 85.42%。

3.2 疼痛介质水平和腰椎功能

治疗后患者的疼痛介质水平均比治疗前低,日常生活活动、自觉症状以及客观体征评分均比治疗前高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

痛、脊柱侧凸、下肢放射痛、麻木、间歇性跛行等为主要表现,临床多为 L<sub>4/5</sub> 及 L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 突出者,约占发病率的 95%。其原因是患者椎间盘成年后缺乏血液循环,修复能力变差,导致下腰部疼痛,并向腿部放射,特别是在负重时疼痛会加剧,直接影响到患者的生活质量<sup>[5]</sup>。如何治疗腰椎间盘突出症是临床医学的热点课题,中医学认为腰椎间盘突出症是由肾虚、风、寒、湿邪侵袭肌表,瘀血内停、经络闭阻导致的疼痛。

当前临床上多采用推拿疗法治疗腰椎间盘突出症。推拿基于中医学理论,多种手法直接作用于特定部位,具有调理疏通经络、促进气血运行、疏筋滑利关节等作用。推拿可以松弛神经根的肌肉,缓解神经根处的压迫状态,改善其局部缺血症状,降低疼痛程度。但此方法易受患者的体质、生活方式等因素的影响,并且对穴位的掌握、选择具有较高的要求,所以应用范围有限<sup>[6]</sup>。不仅如此,单一用推拿手法对腰椎间盘突出患者进行治疗时,因为该疾病的病程缠绵难愈以及极易复发等特点,给患者的工作、学习以及生活都带来了诸多不便。针灸方法是在相应的穴位进行针刺疗法,可改善病变局部的血液循环,促进其代谢,有利于减轻患者的神经根炎症、水肿。通过针灸可以消除患者腰椎内的炎性反应,从而改善患者的腰椎功能<sup>[7]</sup>。但是与传统针灸相比,温针灸治疗能够发挥艾灸与针刺的双重作用,进而使得腰椎间盘突出症患者的临床治疗效果更加显著。因此,本文探究在联合经筋理论指导下的推拿疗法与夹脊穴温针灸相联合对腰椎间盘突出患者进行治疗的效果与作用。

夹脊穴最为主要的功能是对脏腑功能进行调节,其中上胸部穴位主要对心肺以及上肢疾病进行治疗,下胸部穴位则主要对胃肠疾病进行治疗,腰部穴位主要对下肢疾病、腹部疾病和腰部疾病进行治疗。腰部的夹脊穴属于腰背部当中的经外奇穴,其位于足太阳

膀胱经和督脉之间,从解剖生理学方面分析,夹脊穴下有椎骨下方所发出的脊神经后支以及伴行的静脉分支和动脉分支。腰部夹脊穴位于腰椎刺突下旁开约半寸,对夹脊穴进行针刺对腰椎间盘突出症进行治疗时的机理包括以下两方面:1)传统经络理论指出,“膀胱足太阳之脉……从巅入络脑……络肾属膀胱;督脉之别……别走太阳,入贯膂”。从这一理论分析不难得知,足太阳膀胱经和督脉瑜伽机械之间存在十分密切的关系,夹脊穴旁通督脉的同时还能够与足太阳膀胱经的经气相通,依靠足太阳膀胱经和督脉,借助气街之经气的共同通路,起到了其他腧穴所无法实现的枢纽穴调理作用。位于足太阳膀胱经和督脉之间的夹脊穴,对其进行针刺时能够对两经的经气进行沟通和调节,使得机体的气血更加流通,阴阳调和。除此之外,腰部的夹脊穴还与肾经、胃经、脾经、膀胱经、冲筋、韧筋等诸多经络和经脉之间有密切的关系。因此,对夹脊穴进行针刺时,可使得多经气血得以贯通,从而使得气血直达病所,消肿散结,快速缓解腰部疼痛。2)除了传统经络理论证实了夹脊穴对腰椎间盘突出症患者的有效性,现代医学理论也指出,夹脊穴与神经根之间相距最近,对腰椎间盘突出部位同侧的腰部夹脊穴进行针刺,可以使得相应节段的腰脊神经和周围血管得到直接的刺激,从而使之产生应激反应,既能够使得局部的组织营养和微循环得到改善,使得局部炎症渗出物得以快速吸收,帮助修复纤维环;同时还能够使得夹脊局部的肌纤维推动髓核使其回纳,进而缓解腰椎间盘突出症的相关临床症状。由上述分析可知,对腰部夹脊穴进行针刺治疗腰椎间盘突出症,属于经络理论中的调和阴阳、疏通经络、气至有效和气至病所的范畴。此外,温针灸中燃烧的艾能刺激毛细血管,改善血液循环,提高皮肤对血肿、渗出物的吸收效果。另外,艾灸还具有镇痛、镇静的作用,可以抑制神经系统的兴奋<sup>[8]</sup>。针刺夹脊穴的气至病所与温针灸所具有的温补作用相结合,实现“荣则不痛”的作用及功效。

本研究表明,夹脊穴温针灸联合经筋理论指导下推拿疗法应用于腰椎间盘突出症患者,能促进患者腰部关节活动改善,使直腿抬高高度增加,从而使整体治疗疗效显著提升,与苏毅等<sup>[9]</sup>研究结果较为一致。本研究入选病例治疗后疼痛介质水平平均比治疗前低,日常生活活动、自觉症状以及客观体征评分均比治疗前高,说明两种方法的联合应用可以改善患者的疼痛情况,减轻其功能障碍情况,有利于腰肌功能的改善。48例

患者经治疗后有9例(18.75%)痊愈,29例(60.42%)显效,3例(6.25%)有效,7例(14.58%)无效,总有效率为85.42%。治疗后患者的疼痛介质水平比治疗前低,日常生活活动、自觉症状及客观体征评分比治疗前高。治疗后患者的腰部关节活动度、直腿抬高高度与治疗前相比改善明显,治疗后患者的IL-6及TNF- $\alpha$ 水平与治疗前相比显著降低。治疗后患者的中医症状评分为(13.43 $\pm$ 1.46)分,显著低于治疗前的中医症状评分(20.12 $\pm$ 2.56)分。患者总治疗时间为(18.80 $\pm$ 4.44)d,生活质量评分为(64.40 $\pm$ 2.70)分。48例患者有4例(8.33%)发生不良反应,其中2例胃肠道反应,1例失眠,1例烦乱不安;提示夹脊穴温针灸联合经筋理论指导下推拿疗法可显著降低疼痛症状和炎症因子水平及治疗周期,改善肢体功能和生活质量,且不良反应少。

综上所述,夹脊穴温针灸联合经筋理论指导下推拿疗法应用于腰椎间盘突出症患者,能促进患者腰部关节活动改善,使直腿抬高高度增加,缓解疼痛程度和腰部功能障碍,提升腰肌功能,降低炎症因子水平,缩短治疗时间,促进患者生活质量提升,且不良反应少,值得临床推广应用。

## 参考文献

- [1] 胡有谷.腰椎间盘突出症[M].4版.北京:人民卫生出版社,2011:369-389.
- [2] 尹国有,刘宜军.腰腿痛中医诊疗与方药[M].北京:金盾出版社,2014:62-63.
- [3] 周鸿飞,李丹.灵枢经[M].郑州:河南科学技术出版社,2017:36-37.
- [4] 周谋望,岳寿伟,何成奇,等.腰椎间盘突出症的康复治疗中国专家共识[J].中国康复医学杂志,2017,32(2):129-135.
- [5] 樊红霞,吴牵峰,朱黎明.活血通络汤联合温针灸治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J].颈腰痛杂志,2019,40(5):657-659.
- [6] 辛欢,张玲,范贵宝.针灸配合推拿治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].光明中医,2019,34(4):604-605.
- [7] 宫玺,徐征华.循经点穴推拿联合温针灸治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].吉林中医药,2020,40(12):1667-1670.
- [8] 唐浩宇.推拿配合针灸治疗腰椎间盘突出症临床分析[J].黑龙江中医药,2018,47(4):84-85.
- [9] 苏毅,朱俊琛,马幸福,等.夹脊穴温针灸治疗腰椎间盘突出症的疗效及安全性评价[J].针灸临床杂志,2021,37(1):44-47.

(收稿日期:2023-09-03)