

引用:梁灿楼,范玉燕,吴健文. 针灸治疗腰椎间盘突出压迫神经根验案 1 则[J]. 湖南中医杂志,2023,39(12):75-76,87.

针灸治疗腰椎间盘突出压迫神经根验案 1 则

梁灿楼¹, 范玉燕², 吴健文¹

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530001;

2. 贵港市人民医院中医科, 广西 贵港, 537100)

[关键词] 腰椎间盘突出症; 下肢麻木; 胆经郁滞; 针灸; 验案

[中图分类号] R274.915⁺.3 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.12.020

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是腰椎纤维环破裂、髓核突出并压迫相应神经根而引起的一组神经症状^[1],其主要病因是急慢性劳损或突然腰部闪挫力,特别是腰部旋转暴力^[2]。其临床表现为腰部疼痛或伴下肢放射性疼痛、麻木,间歇性跛行^[3]。流行病学调查显示,LDH 90%以上发生在 L4/L5 和 L5/S1 椎间隙^[4-5]。LDH 的治疗主要是卧床休息、肌肉锻炼、药物消炎镇痛、理疗等^[6-7]。药物治疗短期止痛效果尚可,但中远期疗效欠佳,且具有明显胃肠道反应等毒副作用。针灸治疗 LDH 效果明显,具有操作简便、创伤小、费用低等优势。笔者(第一作者)研读经典,结合多年临床经验,认为 LDH 的发病病机中,胆经病变占有重要比例,以治疗胆经为法来治疗 LDH,效果显著。现将笔者采用针灸治疗胆经病变引起的 LDH 压迫神经根 1 例报告如下。

患者,女,71 岁,2022 年 12 月 8 日初诊。主诉:腰部胀痛伴右下肢麻木 1 年余,再发加重 4 个月。患者于 2021 年 11 月因腰部闪挫后出现腰部胀痛,伴右小腿外侧、足背偏外侧麻木 1 个月,在贵港市人民医院行腰椎 MRI 平扫,提示“L4/5 椎间盘轻度向后突出,相应硬膜囊及神经根受压”,建议行手术治疗。但患者因考虑手术风险,暂不同意手术治疗,遂予“卧床休息、药物止痛”等保守治疗,期间患者腰腿痛时有反复,右下肢麻木一直存在。2022 年 8 月,患者再次因腰腿痛和右下肢麻木于贵港市人民医院复诊,腰椎 MRI 平扫“见腰椎间盘于 T2WI

序列信号减低,L1/2~L3/4、L5/S1 椎间盘向周围膨出,同层面硬膜囊前缘受压,L4/5 椎间盘轻度向后突出,相应硬膜囊及神经根受压,大致同前”。患者再次拒绝手术治疗,后经他人介绍于 12 月来找笔者针灸治疗。症见:右小腿外侧、足背偏外侧麻木,伴有口苦、咽干、胸胁胀满,舌暗红、苔薄,脉弦。查体:右侧大腿外侧感觉敏感,下肢外侧、足背感觉减弱。右下肢较左下肢短 1.5cm,腰椎向右侧突,骨盆向右稍倾斜,双侧腰方肌紧张、压痛,左侧更甚。左侧腹部肌肉紧张,右侧臀中肌投影区紧张、压痛,右侧阔筋膜张肌、髂胫束、腓骨肌紧张、压痛。右足底压痛明显。右侧直腿抬高试验及加强试验(+)。经络触诊:胆经循行位置肌肉紧张。西医诊断:腰椎间盘突出症。中医诊断:腰痛病,胆经郁滞证。治法:行气利胆、活血通络。予以针刺加艾灸、电针治疗。取穴以胆经为主:带脉(左),环跳(右),双侧筑宾、大肠俞、阳陵泉、足临泣、胆俞。操作如下:患者取俯卧位,充分暴露操作位置,消毒后进针。筑宾,选用“2 寸针(0.35 mm×50 mm)”(苏州医疗用品厂有限公司,华佗牌针灸针),针尖进入比目鱼肌,行提插手 3 次,直至出现明显酸胀感。左侧带脉穴,选用“3.5 寸(0.35 mm×75 mm)”,术者左手捏住患者侧腹部,针尖由外渐进里,点刺腹外斜肌 3 次。右侧环跳穴,选用 3.5 寸针,调整针尖,先依次朝髂骨翼、阔筋膜张肌、腰方肌 3 个方向进针,分别行提插手 3 次,使各肌肉出现明显酸胀感,将针提至浅层,再进针点刺坐骨神经,使坐骨神经有

第一作者:梁灿楼,男,2017 级同等学力硕士研究生,主治医师,研究方向:针灸学理论及临床应用研究

通信作者:吴健文,男,副教授,硕士研究生导师,研究方向:针灸学理论及临床应用研究,E-mail:76744266@qq.com

放电感并传至脚趾为度。双侧大肠俞选用3.5寸针,针尖触及第3腰椎横突尖,行提插手法3次,使穴位出现明显酸胀感后退针10~15 mm。阳陵泉、足临泣穴选用2寸针,针刺深度为30~35 mm,行提插手法3次,使穴位出现明显酸胀感。胆俞穴选用2寸针,针刺深度为30~35 mm。捏起竖脊肌,从外侧缘进针,针尖朝棘突,行提插手法3次,使穴位出现明显酸胀感。所有穴位均为垂直进针,留针20 min。胆俞-大肠俞加电针(青岛鑫升实业有限公司,鑫升牌低频脉冲电疗仪G6805-I型)予以连续波,频率为1 Hz,留针20 min。艾条灸筑宾、大肠俞、胆俞。嘱患者注意保暖。12月15日复诊:诉小腿已无麻木,足背麻木明显减小。续予一诊方案加风市治疗(垂直进针,针尖进入股外侧肌,行提插手法3次,使穴位出现明显酸胀感)。1周后和1个月电话随访,患者右下肢均已无麻木。

按语:中医学将LDH归属于“腰腿痛”“腰痛”“腿麻”等病症范畴。其病因病机多为各种原因导致腰部经脉痹阻,腰府失养,从而引起腰脊疼痛^[8]。笔者认为腰痛病位在腰,病机为跌仆挫扭,胆经瘀滞,气滞血瘀。患者挫伤腰部,致气滞血瘀,壅滞经络,凝涩血脉,气血不通,不通则痛而发麻木。患者兼见口苦、咽干、胸胁胀满疼痛,结合舌脉象和经脉触诊辨为胆经郁滞证,治宜行气利胆、活血通络,取穴以胆经为主。《素问·厥论》载:“少阳厥逆,机关不利,机关不利者,腰不可以行。”胆经经气阻滞,气血逆升是引起腰痛下肢麻木的重要原因。《灵枢·经脉》云:“是主骨所生病者……胸、胁、肋、髀、膝外至胫、绝骨、外踝前及诸节皆痛……为此诸病”。可知,胆经病变引起的腰部疼痛与LDH的相关症状有着相似之处。笔者认为小腿外侧、足背外侧为足少阳胆经循行部位,当跌仆挫伤,脉络受损,气血壅滞,阻滞经脉时,循行部位可因经脉不通、不荣,而出现麻木不仁或酸软胀疼。胆经为阳经,背为阳。所取穴位中,胆俞为胆腑的腧穴,为胆腑之气输注于背腰部的腧穴,具有扶正补虚、调节脏腑的功能。针刺加艾灸此穴即可治疗脏腑病症,腑气旺,则经气充,亦可行气通经,治疗相应经脉疾病。带脉、气海为局部气机阻滞之所,腰部气街之要道。据“经脉所

过,主治所及”,局部取穴,可行气散滞,气行则血行,治疗腰部疼痛,病位较深,“针之不到,必须灸之”。腰背部胸壁较薄,禁深刺,慎反复提插。电针通过脉冲电流刺激穴位,既有行针手法之功,又可疏通局部气滞。环跳为髋部经气之枢纽,承上启下,是膀胱经和胆经的交会穴,针刺环跳穴既可治疗胆经之腰腿疼痛麻木,亦可疏通膀胱经,加强治疗效果。筑宾穴为肾经之络穴,腰为肾之府,膀胱经为腰背体表之经脉,面积最大,筑宾穴针之可强壮腰府,灸之亦可温阳解表驱风寒,透邪外出。阳陵泉为胆合穴、下合穴,主治腑病,《灵枢·九针十二原》中“所入为合”亦为胆经气血通过膝关节的重要节点,常为胆经气血阻滞的位置,针之可激活局部气血,促进局部气血通畅,“通则不痛”。足临泣为胆经腧穴,通带脉。《灵枢经·本输》:“俞主体重节痛……凡刺之道,必通十二经脉之所终始,络脉之所别处,五俞之所留,六腑之所与合”,针刺胆俞穴,可通畅胆经脉络,保持胆经气血通畅,此所谓通经脉,调气血,营逆顺也。带脉联络腰腹部诸经,针刺足临泣,可直接治疗腰部疾病和间接治疗腰部诸经病变。综上取穴,辨病与辨证结合,辨证与辨经结合,调气与调血并重,各用其宜与杂合以治,故疗效显著。

从现代解剖分析,本病的病理机制为:小腿外侧乃L5神经功能区,椎间盘突出压迫L5脊神经使其支配区域功能过敏,肌肉紧张、短缩,形成功能性“长短腿”。长期右下肢功能性偏短,致骨盆、脊柱向患侧倾斜,患侧脊柱和骨盆夹角减小,脊神经脊柱出口变窄。右下肢功能性变短,导致足弓需要增高,髋关节、膝关节需要旋外来弥补下肢长度。针刺带脉、气海可以放松紧张的腹肌和腰方肌,纠正脊柱和骨盆的夹角,改善脊神经出口环境。髋外旋肌主要是臀大肌、臀中肌、臀小肌、梨状肌、股二头肌长头等,膝关节外旋力量主要来源于股二头肌,故穴位选在环跳、风市、阳陵泉。高足弓主要是足底方肌、蚓状肌等紧张引起,肌肉均由足底内、外侧神经支配,选择足临泣可刺激局部肌肉,亦可刺激此神经的末梢神经,也因足底皮厚、疼痛较足背明显、不利于行针,接受度欠佳。

极为罕见。所以尽早发现确诊,并积极采取措施进行干预可以提高患者的生存率,并改善患者的预后。目前西医对于该类患者,除已经上市的托伐普坦外,尚无其他特效药品^[6]。临床通常采用对症支持治疗,即保护心肝肾功能、控制血压、防止泌尿系感染及电解质紊乱。而中医中并无多囊肾病名,临床根据其症状可遵循肾胀、肾积等进行辨证论治。根据患者的临床表现将其属于中医学“肾胀”范畴,其病因为寒邪内侵,肾阳失于温煦,治疗当以温肾祛寒为主,方用温经汤、肾气丸之辈^[7]。故临床以扶正祛邪、补虚泻实、调和阴阳、温肾散寒、行气利水祛湿为治法,予以柴胡、黄芩、南沙参、桔梗、紫菀、陈皮、百部、桑白皮、葶苈子等药物治疗。本病以脏腑虚损为主,气滞、水湿停滞为标,故治疗时予以维生素 B₁₂ 注射液(双侧足三里)穴位注射加强补益作用。并配合中药硬膏热贴敷(右侧腰部)、红外线 TDP(右侧腰部)活血化瘀止痛。其次,多囊肾初期多为气滞、水湿停滞,久病从气分进入血分,气滞血行不畅,水湿、瘀血相互胶结于肝、脾、肾等脏,发为囊肿。多囊肾病位在肾,为肾积。《医宗必读·积聚》曰:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之。初中末之三法不可不讲也。初者,病邪初起,正气尚强,邪气尚浅,则任受攻;中者,受病渐久,邪气较深,正气较弱,任受且攻且补;末者,病魔经久,邪气侵凌,正气消残,则任受补。”因此对于多囊肾病的治疗方案可分为初期、中期、末期这 3 个阶段,

(上接第 76 页)

本案诊治特点在于:1)辨证论治。详细询问病史,仔细观察体征,根据实际症状,将辨病与辨证结合,辨证与辨经结合,调气与调血并重。2)整体观念,综合取穴。认真考究穴位经络,运用腧穴的近治作用和经络的远治作用、腧穴的特定作用。因证施治,综合取穴,各用其宜与杂合以治,协同起效。3)“中体西用”。以传统中医辨证为基础,制定治疗方案,结合现代解剖力学为依据,斧正操作方法。针刺胆经上的腧穴,调畅胆经气血,疏利关节,舒筋活络,达到“通则不痛”。根据现代解剖,分析脊柱神经根解剖结构,以恢复人体力学平衡为根本,消除神经根压迫为目的。针灸治疗 LDH 压迫神经根效果显著,且针灸作为一种微创疗法其优点突出,其创伤小、疼痛少,操作简便,费用低,无毒副作用,疗效肯定,值得在 LDH 临床中推广应用。

根据每一期相应的症状进行相应的治疗,即初期症状尚轻,治宜行气、利水、化湿;中期虚实夹杂,湿凝成痰,则健脾化痰;末期正气亏虚,脏腑虚损,当以温补肝肾为主。

综上所述,多囊肾是一种复杂的遗传性疾病,具体的发病机制目前尚不清楚。但近年来相继出现了许多针对分子基因遗传学方面的治疗研究,今后的治疗将有一定的突破。

参考文献

- [1] BRAUN WE. Advances in autosomal dominant polycystic kidney disease—2014 and beyond[J]. Cleveland Clinic Journal of Medicine, 2014, 81(9): 545–556.
- [2] 邵子健,夏庆华. 多囊肾的研究进展[J]. 泌尿外科杂志:电子版, 2015, 7(4): 55–57.
- [3] MATEESCU DS, GHEONEA M, BALA S, et al. Diagnostic of early onset polycystic kidney disease in neonates[J]. Curr Health Sci J, 2018, 44(4): 374–380.
- [4] 徐雨辰,李奥,樊松,等. 常染色体显性遗传多囊肾病的诊治现状与进展[J]. 中华泌尿外科杂志, 2018, 39(7): 550–552.
- [5] FANG S, BAKER HW. Male infertility and adult polycystic kidney disease are associated with necrospemia[J]. Fertility and Sterility, 2003, 79(3): 643–644.
- [6] 李学朕,徐德超,马熠熠,等. 常染色体显性遗传多囊肾疾病进展的风险评估[J]. 中华肾脏病杂志, 2021, 37(3): 244–249.
- [7] 黄莉金,李芳. 浅析肾胀[J]. 中医学报, 2020, 35(11): 2332–2334.

(收稿日期:2023-09-11)

[编辑:刘珍]

参考文献

- [1] 郭煌辉. 针刀整体松解术治疗腰椎间盘突出症 60 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(9): 80–82.
- [2] 符碧峰,霍路遥,冯天笑,等. 从筋理论探讨腰椎间盘突出症的病因病机[J]. 天津中医药大学学报, 2022, 41(6): 812–816.
- [3] 薛建翔. 针推配合牵引治疗腰椎间盘突出症的临床研究[D]. 武汉:湖北中医药大学, 2019.
- [4] 张自然. 针刀治疗腰椎间盘突出症神经根症状的临床疗效观察[D]. 成都:成都中医药大学, 2020.
- [5] 安徽省腰椎间盘突出症分级诊疗指南(2015 年版)[J]. 安徽医学, 2016, 37(1): 14–20.
- [6] 周小海,卢敏. 卢敏基于虚、毒、瘀论治腰椎间盘突出症经验[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(5): 53–55.
- [7] 阿热艾·阿达力,周文涛. 中医药非手术方法治疗腰椎间盘突出症研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(3): 584–588.
- [8] 吴勉华,王新月. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012: 453–459.

(收稿日期:2023-06-22)

[编辑:韩晗]