

刃针后拔罐放血治疗腰椎间盘突出症验案

何雯雯¹ 鄢路洲²

1 成都中医药大学, 四川省成都市, 610000;

2 自贡市中医医院, 四川自贡, 643010;

摘要: 腰椎间盘突出症是临床上及其常见的一种脊柱退行性病变, 临床常表现为腰部疼痛伴活动受限, 下肢麻木、疼痛、乏力等症状。目前对于腰椎间盘突出症的治疗仍以保守治疗为主, 如针灸、刃针、小针刀、推拿、火针等中医特色疗法, 病情严重者可手术治疗。鄢老常选用闪电穴、秩边穴、大肠俞、肾俞进行刃针拔罐放血操作, 本文旨在通过对真实病案的介绍分享鄢老经验。

关键词: 腰椎间盘突出症; 刃针; 拔罐放血; 鄢路洲

DOI:10.69979/3029-2808.24.5.059

腰椎间盘突出症是指在多重因素的影响下腰椎间盘发生退行性病变导致纤维环部分或全部破裂, 髓核单独或者连同纤维环、软骨终板向外突出, 刺激或压迫窦椎神经和神经根引起的腰痛、下肢放射性疼痛、马尾综合征等表现的综合征^[1]。发病机制主要包括神经机械压迫、炎症化学性刺激、自身免疫反应等^[2]。LDH 大部分发生于 L4-5 和 L5-S1, 极少数可见于 L3-4 以上^{[3][4]}。本病好发年龄在 30-50 岁之间^[5], 男性的发病率高于女性^[6]。

鄢路洲, 四川省名中医, 四川省针灸学会常务理事, 主任医师, 医学硕士, 研究生导师, 师从国家“973”课题首席科学家梁繁荣教授, 从业 30 余年, 擅长运用针灸、推拿、刃针、小针刀等特色疗法治疗诸多内科、经筋类疾病。临床上鄢老常选用闪电穴、秩边穴、大肠俞、肾俞刃针后拔罐放血治疗腰椎间盘突出症, 效果颇为显著。

1 医案举隅

1.1 病案

彭某, 女, 35 岁, 2023 年 9 月 18 日初诊。以“腰臀部疼痛 1+年, 加重 1+周”为主诉, 1+年前患者无明显诱因出现腰臀酸胀痛, 休息可缓解, 无下肢放射痛的症状。1+周前从事体力活动后觉腰臀部疼痛加重, 呈持续性胀痛, 以右侧为甚, 伴腰部活动不利及右下肢麻木, 偶有右小腿胀痛。舌质黯, 苔薄, 脉弦。查体可见腰椎生理曲度稍直, 双侧腰肌紧张, L4-S1 棘突间及两侧骶棘肌处压痛明显, 右侧为甚, 直腿抬高加强实验右侧阳性。腰椎 MRI 提示 L4/5、L5/S1 椎间盘膨出, 相应硬膜囊受压。中医诊断: 腰痛病(气滞血瘀证)。西医诊断: 腰椎间盘突出症。治疗原则: 活血祛瘀, 通络止痛。

刃针拔罐放血治疗: 患者取俯卧位, 双上肢放松并置于治疗床两边, 医者用记号笔标记右侧闪电穴、秩边穴、大肠俞、肾俞, 对操作点常规消毒, 戴好手套, 选取 0.5 mm×80mm 华佗牌一次性刃针, 采用单手进针法, 闪电穴、秩边穴稍向内斜刺 1.5-3.0 寸, 大肠俞及肾俞向内上斜刺 1.0-2.0 寸。各穴行横纵切割各 3 次, 使患者产生向足底及足趾传导的电麻感后出针, 然后选用合适型号的火罐, 用止血钳夹消毒干棉球蘸取 95%酒精并挤至无酒精滴落后点燃, 绕罐体 2-3 周后迅速于刃针点位拔火罐, 留罐 8min, 以放出 2-3ml 血液为宜。起罐时动作轻缓避免血液飞溅, 棉签擦净血液后用碘伏消毒手术部位, 嘱患者 24h 不沾水, 避免感染。隔三日治疗一次, 三次为一疗程。

一次治疗结束后隔日患者即感腰部及下肢症状减轻, 久坐久行、劳累后有反复倾向, 但疼痛程度明显减轻, 考虑患者病程日久, 遂辅以普通针刺治疗, 以达增强祛瘀通络之效。一疗程后诉腰部活动不利明显改善、下肢麻木感消失。随访 2 月, 诸症皆愈。

1.2 讨论

一方面, 患者由于长期体位不当, 积劳日久而耗伤肾气, 肾主骨生髓, 肾气虚则致筋骨不坚, 同时肾主藏精, 为气血化生之根本, 肾精不足故经脉失于濡养, 不荣则痛; 另一方面, 病久必然累及腰部经脉气血, 血不循经, 溢于脉外, 瘀滞之血阻滞经络, 不通则痛。基于赵文海教授秉承的“治肾亦即治骨”学术思想^[7], 鄢老认为本病之根本在于肾, 瘀血阻滞为其关键病机, 治疗时需注重标本兼治。

2 腰椎间盘突出症中西医概述

腰椎间盘突出症在中医学中属于“痹症、腰痛”等范畴。《素问·脉腰精微论》：“腰者，肾之府，转摇不能，肾将惫矣。”《素问·五常政大论》：“太阴司天，湿气临下，肾气上从……当其时反腰痛，动转不变。”《素问·刺腰痛》：“横络之脉，令人腰痛，不可以俯仰，仰则恐扑……恶血归之。”《灵枢·本神》：“肾盛怒而不止则伤志……腰脊不可以俯仰屈伸。”可见早在《黄帝内经》时代就对其病因病机有了一定的认识。此后各位医家在此基础上对本病继续深入探讨，如巢元方《诸病源候论·腰背病诸论》：“肾主腰脚，肾经虚损，风冷乘之，故腰痛也。”陈无泽《三因极一病证方论·腰痛叙论》：“夫腰痛，虽属肾虚。亦涉三因所致。”朱丹溪在《丹溪心法·腰痛》中认为腰痛病因主要有“湿热、肾虚、瘀血、闪挫、痰积”。《证治准绳·腰痛》云：“有风，有湿，有寒，有热，有搓闪，有瘀血，有滞气，有痰积，皆标也，肾虚其本也。”综上所述，本病实为本虚标实，虚实夹杂为患，其病因不外乎风寒湿热等六淫之邪侵袭、肾精气亏虚、跌扑闪挫、情志内伤等，根本病机为邪阻经脉，腰府失养^[8]。

临床上对于腰椎间盘的诊断需综合病史、症状、体征及辅助检查，目前 CT 技术与 MRI 技术对患者的腰椎间盘突出症的诊断准确率可达 90% 以上，是诊断腰椎间盘突出症的常用方法^[9]。西医治疗以药物治疗及手术治疗为主，药物治疗主要包括非甾体抗炎药、糖皮质激素类药物、阿片类药物及营养神经类药物等，随着医学技术的发展，目前手术治疗大多为微创手术，如髓核化学溶解、臭氧髓核溶解、椎间盘镜下椎间盘切除术(MED)、经皮椎板间入路内镜下髓核摘除术(PEID)、单侧双通道脊柱内镜技术(UBE)^{[10][11]}。

3 选穴依据及论治思路

因腰椎间盘突出症病位在脊柱，与足太阳膀胱经有着密切的联系，灵枢·经脉》记载“脊痛，腰似折，髀不可以曲，腠如结，端如裂。”足太阳膀胱经循行于脊柱两侧，当脊柱失去足太阳之筋约束时，其症状与腰椎间盘突出症的临床表现十分相似。《素问·生气通天论篇》：“阳气者，精则养神，柔则养筋。”足太阳膀胱经为诸阳之属，诸阳主气，且与督脉、手足三阳经相交，具有通行阳气的作用^[12]。《针灸大成·足太阳经脉主治》曰：“大肠俞主脊强不得俯仰。”故针刺大肠俞能调动阳气、调节腰部气血，疏经止痛。结合现代解剖

学，发现大肠俞深处为 L5 神经根后支，深刺大肠俞可抑制神经兴奋达止痛效果^[13]。《景岳全书》曰：“腰痛证……肾虚也。”《针灸大成·卷二·通玄指要赋》中：“肾俞把腰疼而泻尽。”证明肾俞穴治疗腰痛病有显著的疗效。肾为腰之府，肾俞为肾之精气输注于体表的腧穴，此穴有补养肾气、强筋壮骨之功，使肾气充而筋骨坚。袁霄等基于红外热成像技术观察腰椎间盘突出症患者腰骶部及相关背俞穴表皮温度，发现肾俞、大肠俞存在明显的穴位特异性，在一定程度上也佐证了大肠俞、肾俞治疗腰椎间盘突出症的疗效^[14]。秩边穴是脏腑精血输注于背部之最下端的腧穴，为足太阳经筋集聚之处^[15]。针刺此穴可使阳气、精血充盈而濡养经脉，具有通行行气、活血祛瘀之功。闪电穴属于经外奇穴，位于尾骨尖旁开 6 寸（或秩边穴旁开 3 寸），左右各一穴，对于此穴的操作定要使针感猝然传至足方有良效。因闪电穴位置邻近足太阳膀胱经，对此穴的刺激可以激发足太阳经之气血达祛瘀通经止痛之功。鄢老发现其对局部腰痛、下肢症状等具有立竿见影的效果，笔者临床中对此穴的应用也屡试不爽。

腰椎间盘突出症发病主要是由于肾虚失养，气虚血瘀；或经络痹阻，气滞血瘀，即“不荣则痛”“不通则痛”，治疗上总以补养肾气，活血化瘀，通络止痛为要。钟广玲教授对于腰椎间盘突出症的治疗提倡从“虚”“瘀”论治，疗效显著。鄢老选取此四穴相互配伍大大增强通阳益肾、活血化瘀、行气止痛之功，同时标本虚实兼顾，达到显著的治疗效果。

4 刃针拔罐放血疗法

临床上运用针灸治疗腰椎间盘突出症效果显著，通过对穴位的刺激和活血、疏通经络、消肿止痛、减轻局部炎症反应以帮助恢复腰椎功能。刃针是基于古九针研制出的一种带刃针具，具有医生操作简便迅速、局部刺激量较普通毫针强、创伤小、疗效好、患者易于接受等优点。刃针疗法以解剖学为基础，有解除过大应力、信息调节、热效应、调节平衡等作用。研究表明刃针治疗能够明显降低白介素 6、白介素 10 水平，减轻局部炎症反应，通过对软组织的切割松解降低 β -内啡肽水平并阻断神经传导以达止痛效果，恢复正常腰椎功能。《普济方》中记载：“凡病经多日，久治不愈，则当为之调血。”久病常致瘀，《灵枢·九针十二原》：“菀陈则除之。”故而对于一些顽固性疾病治疗时可适当使用活血之法。通过拔罐放血疗法可加快局部血液循环、降低血液粘稠度、促进神经修复、减轻局部炎症水肿以减轻疼痛，能

加快腰椎间盘突出症康复的进程。因腰椎间盘突出症总以肾虚为本,气滞血瘀为标,鄢老巧妙运用刃针拔罐放血行气活血、疏经通络以治标,拔罐的温热效应发挥温肾阳之功以治本。

5 小结

腰椎间盘突出症作为目前高发病率的疾病之一,临床表现轻重不一。又因其具有易反复、病程长的特点,一定程度上增加了经济和心理负担,严重影响患者的生活质量。鄢老认为治疗关键在于对疾病本质的掌握,本病是因肾气亏虚而外邪易侵犯人体,内外合邪致病,故治疗时应注意标本同治。目前临床实验中大多只单独采用刃针或配合推拿、中药等治疗,鲜少有刃针结合拔罐放血治疗腰椎间盘突出症报道,并且在临床上对于闪电穴治疗腰椎间盘突出症的报道也十分少见,故而本法是一种相对新颖的治疗方式,希望能通过本文的介绍为腰椎间盘突出症的治疗提供一个新思路。

参考文献

- [1] 腰椎间盘突出症诊疗中国疼痛专家共识[J]. 中国疼痛医学杂志, 2020, 26(01): 2-6.
- [2] 谢艳艳. 腰椎间盘突出症发病机理探讨[J]. 中医学报, 2013, 28(09): 1388-1389. DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2013.09.077.
- [3] 段红光. 腰椎间盘突出症的发病机制和诊断[J]. 中国全科医学, 2012, 15(36): 4227-4230.
- [4] 赵旋, 李汶阳, 孙伟同. 针灸治疗腰椎间盘突出症的临床研究进展[J]. 新疆中医药, 2024, 42(02): 126-130.
- [5] 秦晓宽, 孙凯, 徐卫国, 等. 腰椎间盘突出症中医循证实践指南[J/OL]. 西部中医药: 1-15[2024-05-10]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/62.1204.r.20240416.1105.002.html>.
- [6] 颜蕊, 吴伊冰, 孙小花, 等. 中医疗法治疗腰椎间盘突出症研究进展[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(06): 118-122. DOI: 10.19621/j.cnki.11-3555/r.2024.0636.
- [7] 刘爱虎, 王彦鹏, 张银珍, 等. 赵文海教授论治腰椎间盘突出症的临证经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2023, 31(04): 82-84. DOI: 10.20085/j.cnki.issn1005-0205.230418.
- [8] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学(新世纪第四版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 51.
- [9] 张舒, 李俊. 探讨 CT 以及 MRI 诊断技术对于腰椎间盘突出症诊断的意义[J]. 航空航天医学杂志, 2023, 34(08): 926-928.
- [10] 吴珂, 石瑛. 腰椎间盘突出症的中西医治疗方法及其研究进展[J]. 中国疗养医学, 2024, 33(04): 51-56. DOI: 10.13517/j.cnki.ccm.2024.04.011.
- [11] 吴旭磊, 董媛. 中西医结合治疗腰椎间盘突出症研究进展[J]. 光明中医, 2024, 39(05): 1042-1044.
- [12] 郭长青, 马惠芳, 张若若. 膀胱经为诸阳主气的腧穴应用探讨[J]. 北京中医药大学学报, 1996(02): 48-50.
- [13] 陈满朝, 曹春兰, 郭馨洁. 深刺大肠俞、秩边穴结合耳穴揠针为主治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(35): 174-176.
- [14] 袁霄, 傅梦玉, 龚晓燕, 等. 基于红外热成像技术探讨腰椎间盘突出症患者腰骶部及相关背俞穴表皮温度[J]. 中国针灸, 2024, 44(04): 423-427. DOI: 10.13703/j.0255-2930.20230915-k0008.
- [15] 刘欢, 赵征宇, 赖德利. 赵征宇教授运用秩边穴治疗急性软组织损伤经验举隅[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(09): 63-64.

作者简介: 何雯雯, 性别: 女, 民族: 汉族, 出生年月: 1999 年 6 月, 籍贯: 四川省成都市邛崃市, 专业: 针灸推拿学, 研究方向: 针灸治疗经筋病, 学历: 研究生。

通讯作者: 鄢路洲, 出生年月: (1968-), 性别: 男, 民族: 汉族, 籍贯: 四川省简阳市人; 自贡市中医医院主任医师, 硕士研究生, 研究方向: 针灸治疗经筋病。