

DOI:10.16305/j.1007-1334.2022.2007134

恢刺腹部经筋治疗腰椎间盘突出症经验探析

莫倩¹, 黄宇², 吴宝贤², 刘冬², 司元红², 李为山², 方彦鹏², 杨硕^{1,2}

1. 贵州中医药大学(贵州 贵阳 550025); 2. 贵州中医药大学第二附属医院(贵州 贵阳 550001)

【摘要】 临床观察发现许多腰椎间盘突出症患者腰痛的原因并非责之于髓核突出、椎间盘变性等病理改变,腹横肌出现异常亦会导致该病。基于现代解剖学和辅助检查手段,从腹部经筋理论出发,采用恢刺治疗腰椎间盘突出症,可取得良效。并附验案 1 则。

【关键词】 恢刺; 针灸; 腹部经筋; 腹横肌; 腰椎间盘突出症

Treatment of lumbar disc herniation by applying relaxing needling technique to abdominal meridian tendons

MO Qian¹, HUANG Yu², WU Baoxian², LIU Dong², SI Yuanhong², LI Weishan², FANG Yanpeng², YANG Shuo^{1,2}

1. Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang, Guizhou 550025, China; 2. Second Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang, Guizhou 550001, China

Abstract: Clinical observation has shown that the cause of back pain in many patients with lumbar disc herniation does not lie in pathological changes such as herniated nucleus pulposus or disc degeneration, but in abnormalities of the transverse abdominal muscles. Under the guidance of modern anatomy and auxiliary examinations, we have adopted the relaxing needling technique (Huici) to treat lumbar disc herniation based on the theory of abdominal meridian tendons, and we have achieved good results. A proven case is provided.

Keywords: relaxing needling; acupuncture; abdominal meridian tendon; transverse abdominal muscle; lumbar disc herniation

腰椎间盘突出症是临床常见病、多发病,现代医学认为其多由慢性劳损、外伤、年龄增加等引起椎间盘发生变性、纤维环破裂、髓核突出,刺激或压迫相应的神经根、血管、马尾神经所表现出来的一系列临床症状^[1]。本病以后侧下背部、腰骶和臀部疼痛不适为主要临床表现,严重者疼痛还会放射至双下肢,出现双下肢麻木等^[2],严重影响患者的生活质量。本病的干预措施包括手术和非手术治疗,非手术治疗是腰椎间盘突出症的一线治疗方法^[3-4],包括药物、物理疗法、牵引、针灸、推拿等^[3,5];手术治疗主要针对如针灸、推拿、牵引、药物等保守治疗 4~8 周仍无效或有典型的神经根系统疾病,以及主诉时间持续较长的患者^[6]。除此之外,微

创介入治疗如开放式与内镜下椎间盘切除术、脊柱介入手术等也被广泛应用于临床。然而,无论是保守治疗、手术治疗还是微创治疗,对于改善某些腰椎间盘突出症患者的临床症状仍存在一定的局限性,且患者在治疗方式的选择上常产生犹豫。因此,积极探索简便、有效且患者易于接受的治疗方法,提高治愈率和患者的生活质量是目前腰椎间盘突出症临床亟待解决的问题。

杨硕教授经过多年的临床经验积累,对于恢刺腹部经筋治疗腰椎间盘突出症有了全新的认识,现详述如下。

1 理论探讨

1.1 恢刺理论 《灵枢·官针》载:“恢刺者,直刺傍之,举之前后,恢筋急,以治筋痹也。”恢刺属经筋刺法的一种,操作时针尖朝向病痛筋肉直刺而入,得气后提针至浅层,改变方向再进针,如此反复向前向后分别行提插捻转以增强针感、增大刺激面^[7],这种强烈得气或快速感传的多向刺手法具有调和阴阳、行气活血、扶正祛邪、疏经通络的作用。恢刺进针角度有直刺、斜刺和横

【基金项目】 国家中医药管理局第四批全国中医(临床、基础)优秀人才研修项目(1007-00120120201)

【作者简介】 莫倩,女,博士,副教授,硕士研究生导师,主要从事针灸治疗泌尿生殖系统及内分泌系统疾病的基础与临床研究

【通信作者】 杨硕,教授,博士研究生导师;E-mail: 1404326639qq.com

刺,进针深度最浅为 0.5 寸,最深为 3 寸^[8]。由于每个患者的体质、高矮、胖瘦等因素有别,进针的深浅也同样受到限制。如何寻找正确的针刺方法以及针刺深浅与患者预后之间的关系是目前恢刺治疗各种疾病亟需解决的问题之一。《针灸大成》载:“凡针腹上穴,令患者仰卧,使五脏垂背,以免刺患。”其提出了腹部针刺的体位要求。随着现代医学的不断发展,各种辅助检查的出现也使中医越来越现代化。我们认为,除了结合既往医家的临床经验及患者主观感受外,还可借助现代医学的辅助检查手段来对疾病治疗与进针深度的关系进行预判。

1.2 腹部经筋(腹横肌) 经筋包括肌肉、筋腱、筋膜、系膜等全身之筋,是十二经脉之气结聚散落于筋肉关节的体系,分布于头面、四肢、躯干等全身各部,具有约束骨骼、主司运动、保护脏腑经络及全身各组织器官的功能^[9]。《灵枢·经脉》载:“人之生,先成精……骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙,皮肤坚而毛发长……”其中“筋为刚”指的就是肌肉、筋腱附着于骨骼关节使人站立、行走时进行正常的屈伸等运动,表现出经筋强劲而有力^[9-10]。《素问·长刺节论》载:“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名曰筋痹。”“筋痹”是筋肉气血闭阻,拘急不通,筋挛节痛之证;腰椎间盘突出症中腰腿痛及腰骶部、下肢肌肉的拘挛疼痛症状与筋痹表现相符^[11]。有研究表明,除肌肉骨骼超负荷运动可引起腰痛外,在静止和运动过程中,肌肉系统功能不全和运动控制机制异常也有可能引起腰部疼痛^[2]。而运动控制机制异常除与腰痛关系最密切的腰部肌肉外,腹部肌肉出现异常也是引起腰痛的重要原因之一。其中腹横肌对腰椎稳定的作用不容小觑^[12]。腹横肌位于腹内斜肌深面,肌束向前内横行,在腹直肌外侧缘移行为腹横肌腱膜,参与构成腹直肌鞘,环绕腹部,经胸腰筋膜与各个椎体的横突、棘突相连,是人体内唯一一块横向收缩的肌肉,也是最深的腹肌,属于局部稳定器,直接影响腰椎的节段控制,作用是控制中立区并增加脊柱节段的刚度^[13-14]。腹横肌还有稳定腰椎和骨盆的功能^[12,15-16],主要是通过腹腔内压力的增加从而可以在静止和运动过程中降低脊柱的压迫^[17]。当腹横肌出现异常时,腰椎间盘突出症患者可在腹部触及硬结、条索状物等筋结点,并有一定程度的压痛且重按明显。临床触诊方法同一般体格检查,先行浅触诊法,检查患者腹壁的紧张度及有无压痛,若轻触压痛明显可考虑腹部浅表肌肉损伤;再行深压触诊法,检查患者有无压痛,并根据腹部肌肉分布情况及医者临床诊疗经验确定疼痛部位;检查顺序根据腹部经脉循行由脐周向周围进行,由轻到重。

腹横肌起于第 7~12 肋骨内面,止于腹白线,在体

表有足少阴肾经、足阳明胃经、足太阴脾经及其经筋循行而过。但腹横肌肌肉位于腹部深层,临床针刺治疗时需小心谨慎,以免针刺太过损伤腹腔脏器。因此,我们在现代解剖学和超声辅助检查指导下,四诊合参明确患者腰痛的根源,并通过经络诊察,在触及压痛点旁垂直进针,再将针略微提起至皮下,不出针并将针体倾斜刺入腹横肌处(进针深度根据超声检查腹横肌位置而定);再将针提至皮下,不出针,稍换个角度再行进针,以医者针下触及痉挛的筋结点松懈和患者自觉症状缓解为度(见图 1),留针 30~40 min。临床上,我们采用上述方法治疗腰椎间盘突出症取得了不错疗效。

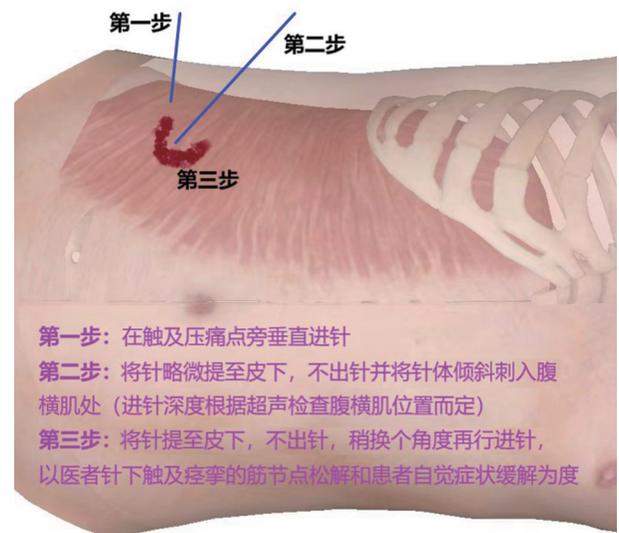


图1 恢刺法进针点示意图

2 验案举隅

王某,女,40岁。初诊日期:2020年1月30日。

主诉:因腰部疼痛伴右下肢麻木2年余,加重10余天就诊。现病史:曾就诊于贵州中医药大学第二附属医院骨科,行腰椎MRI示L₃-L₄椎间盘突出(中央型),诊断为腰椎间盘突出症,建议手术治疗,患者拒绝。刻下:患者弯腰行走,家人搀扶就诊,腰部疼痛、呈酸胀痛,久坐、久站后加重,伴腰部活动受限;右下肢放射痛,右臀部酸胀疼痛;精神、纳、眠欠佳,饮食不规律,二便调;舌质紫暗,舌苔白,脉沉弦涩。

专科检查:腰部广泛压痛,以L₃-S₁棘突及棘旁2cm处压痛明显,右侧较甚,但不恒定;腰部活动受限,前屈30°,后伸10°,左右侧弯各10°,左右旋转各15°;右下肢直腿抬高试验5°(+),加强试验(+);左下肢直腿抬高试验70°(-),加强试验(-);腰后伸试验(-);右侧梨状肌紧张试验(+);右下肢肌力稍减弱,左下肢肌力正常;腰部疼痛视觉模拟评分(VAS)8分,右下肢VAS评分9分,腰椎日本骨科学会(JOA)评分20分。辅助检查:右小腹侧腹横肌厚度测量平均值5.41mm。检测仪器及方

法:PHILIPS IU-22 型彩色多普勒超声诊断仪,L12-5 探头;由工作 5 年以上超声医生沿患者身体短轴断面探查右下腹处腹横肌,清晰显示腹横肌的声像图,于右侧腋中线与髂脊交界处测量其厚度,其中紧贴腹腔的回声筋膜之间的距离即为腹横肌的厚度^[18-19]。

西医诊断:腰椎间盘突出症;中医诊断:腰痛;中医辨证:气滞血瘀;治法:活血化瘀,理气行滞。

针灸治疗:采取常规腰痛取穴治疗,予腰部夹脊穴及远端委中、申脉、承山、右侧环跳穴处行针刺,腰部局部拔罐放血配合艾灸。上述方法每天 1 次。

二诊(2021 年 2 月 3 日):患者自述之前的治疗持续 3 d 后症状皆无明显缓解,仍感腰部不适。再次复诊时,行经络诊察:深压患者的腹部任脉及阳明经筋处压痛明显,以右侧为甚。故调整治疗方案,嘱患者治疗前行超声检查探测右下腹压痛点处腹横肌厚度,于腹部中脘、关元、双侧天枢穴处毫针斜刺,再于压痛处予 0.35 mm×70 mm 的小针刀,根据超声检查腹横肌厚度测量结果,采用恢刺进针至腹横肌处。针后患者即刻感到腰部不适及右下肢牵扯痛明显缓解,腰部压痛减轻。上述方法每天 1 次,每次留针 30 min。

三诊(2021 年 2 月 10 日):患者连续治疗 7 d 后诉腰部疼痛较前明显好转,且无右下肢麻痛感;为巩固疗效,嘱患者继续门诊治疗,隔天 1 次,连续治疗两周,其间未见症状复发、加重。治疗结束后嘱患者避免长期劳累、过度运动和久站、久坐。两个月后随诊,患者未见复发。

按 对患者经络诊察发现,按压腰骶部时患者自觉疼痛明显,但不恒定,再次按压相同部位时患者又自觉疼痛不明显;后沿督脉及膀胱经两侧线按压,仍无明显压痛;嘱患者取平卧位,按压双侧腹部时患者诉右侧腹部疼痛明显且恒定。根据总督一身阴经的任脉与总督一身阳经的督脉相互交会的关系,考虑督脉的病变可直接反映在腹部任脉上,因此针刺任脉中脘、关元穴可活血化瘀,以通督脉痹阻之气血,调节任督两经之经气,促进全身阴阳气血的运行,这种治疗思路与中医“阳病治阴”理论亦是契合的。轻触患者右侧腹部时患者未诉异常,且体表未触及压痛、条索状物等改变,后加大力度深压时患者感到疼痛明显且可触及筋结点,故认为患者疼痛不在表而在肌肉深处,治疗时在超声检查结果指导下行小针刀缓慢进针,进针由浅入深,由体表开始至腹直肌、腹外斜肌、腹内斜肌,再至腹横肌。进针时医者可感到筋结点处深刺后有明显的突破感,同时询问患者疼痛是否有改变,当针至腹横肌时患者立即诉腰痛及右下肢麻痛症状明显缓解。对腹横肌进行深刺可消除其过度紧张和痉挛的状态,扭转腹横肌收缩功能的失衡从而维持腹内压的恒定。中医认为经

筋主束骨而利机关,一旦其附着之处粘连、结筋形成条索结节等病灶“横络”,必然阻滞经脉气血运行,不通则痛。因此,针刺病灶“横络”可促进气血运行通畅,从而改善临床症状。

临床上对腰椎间盘突出症患者体格检查的着重点通常在后背及腰骶部,尽管部分患者腰痛症状重,但在按压腰骶部和后背部时疼痛不明显,此时根据腹部肌肉与腰痛的关系可考虑对腹部进行按压,压痛部位通常在下腹部以脐与髂前上棘为连线的中点偏下附近(见图 2),当腹部压痛感明显大于腰骶及后背时,可考虑腰痛与腹部肌肉有关,对此进行针刺可取得明显疗效。恢刺这种强烈得气或快速感传的多向刺手法具有调和阴阳、行气活血、扶正祛邪、疏经通络的作用,但进行操作时医者需要有丰富的临床经验和解剖知识,对腹部肌肉有较为深层次的了解;患者在针刺前应排空膀胱,避免针刺过深刺激到膀胱,对于凝血功能差、腹部肿瘤、晕针、害怕小针刀、肝脾肿大等患者应避免此操作,以防针刺角度不当或针刺过度产生不良影响。



图 2 常见腹部压痛点

3 小结

腹横肌位于核心肌群的深层,能够调控人体重心以维持躯干的平衡稳定。有研究显示,核心肌群的运动控制训练能有效改善下背痛患者的疼痛和功能障碍症状^[17],训练方法有平板训练、搭桥运动、耐力训练、体操球、瑜伽、自由重量训练等。但有研究认为使用球/仪器等训练对腹横肌没有太大的效果,反而会增加运动风险和增加腰椎的屈曲压力^[20],且需要较长时间的训练才能见效。而针灸见效快、操作简单、经济实惠的优势受到广大患者的欢迎,对腹横肌进行深刺有疏经通络、消瘀散结的作用。因腹横肌的位置较深,对其进行针刺要求医者必须熟悉并掌握解剖知识,并在辅助检查的手段下进行以预防针刺意外。目前针灸治疗腰椎间盘突出症的临床研究颇多,但有关恢刺腹横肌的研

究尚未有相关报道,有待进一步研究探讨。

参考文献:

- [1] 田伟,陈伯华. 腰椎间盘突出症诊疗指南[J]. 中华骨科杂志, 2020, 40(8): 477-487.
- [2] MYŚLIWIEC A, KUSZEWSKI M, SAULICZ E, et al. Assessment of transverse abdominal muscle symmetry by ultrasonography [J]. Ortop Traumatol Rehabil, 2014, 16(4): 427-434.
- [3] AMIN R M, ANDRADE N S, NEUMAN B J. Lumbar Disc Herniation [J]. Curr Rev Musculoskelet Med, 2017, 10(4): 507-516.
- [4] JACOBS W C H, VAN TULDER M, ARTS M, et al. Surgery versus conservative management of sciatica due to a lumbar herniated disc: a system atic review[J]. Eur Spine J, 2011, 20(4): 513-522.
- [5] KREINER D S, HWANG S W, EASA J E, et al. An evidence-based clinical guideline for the diagnosis and treatment of lumbar disc herniation with radiculopathy[J]. Spine J, 2014, 14(1): 180-191.
- [6] GADJRADJ P S, ARTS M P, VAN TULDER M W, et al. Management of symptomatic lumbar disk herniation: an international perspective[J]. Spine, 2017, 42(23): 1826-1834.
- [7] 马元.《灵枢·官针》中刺法分类重辑并释疑[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(9): 9-12.
- [8] 郭盛楠,陈晟,张佳佳,等. 恢刺法临床应用特点文献分析[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版),2013, 20(3): 40-43.
- [9] 侯春福,韦嵩. 经筋理论与临床应用研究进展[J]. 现代中西医结合杂志,2013, 22(16): 1819-1821, 1824.
- [10] 李厚臣,杨晓倩,汤立新. 经筋理论概述[J]. 中国中医药现代远程教育,2009, 7(11): 4-6.
- [11] 杨静. 恢刺法治疗腰椎间盘突出症腰痛探讨[J]. 中国民族民间医药,2014, 23(16): 24-25.
- [12] 刘邦忠,何萍,李泽兵,等. 腹横肌在腰椎稳定性中的作用——肌电研究[J]. 中国实用内科杂志,2006, 26(S1): 95-96.
- [13] BERGMARK A. Stability of the lumbar spine. A study in mechanical engineering[J]. Acta Orthop Scand Suppl, 1989, 230: 1-54.
- [14] PANJABI M M. The stabilizing system of the spine. Part II. Neutral zone and stability hypothesis [J]. J Spinal Disord, 1992, 5 (4) : 390-397.
- [15] DEMOULIN C, DISTREÉ V, TOMASELLA M, et al. Lumbar functional instability: a critical appraisal of the literature [J]. Ann Readapt Med Phys, 2007, 50(8): 677-684.
- [16] 黄强民,爱娃·安得森,阿尔福·托斯同森. 躯干侧屈时腰背肌、腹肌的肌电活动及其稳定脊柱的生理功能[J]. 中华骨科杂志,2003, 23(5): 303-307.
- [17] SATO T, ITO T, HIRANO T, et al. Low back pain in childhood and adolescence: assessment of sports activities [J]. Eur Spine J, 2011, 20 (1): 94-99.
- [18] TEYHEN D S, MILTENBERGER C E, DEITERS H M, et al. The use of ultrasound imaging of the abdominal drawing-in maneuver in subjects with low back pain [J]. J Orthop Sports Phys Ther, 2005, 35 (6): 346-355.
- [19] 史进军,卞荣,王新北. 超声成像对腹横肌不同姿态形态学测量的信度[J]. 中国康复理论与实践,2013, 19(9): 890-892.
- [20] 刘芳,敖丽娟. 核心肌稳定性训练对腰痛康复治疗的意义[J]. 中国康复医学杂志,2017, 32(2): 231-234.

编辑:马丽亚

收稿日期:2020-07-20

欢迎投稿 欢迎订阅 欢迎投放广告