



Research progress in the treatment of Lumbar Disc Herniation with special acupuncture therapy

Pitchayut Chambumrung^{1*}, Pastraporn Khonburee¹, Thanattthep Terathaweedoun¹

¹Mahidol Bumrungrak Nakhonsawan Medical Center, Nakhonsawan 60130, THAILAND

Received June 20th, 2022)

Accepted July 11st, 2022)

Published July 21st, 2022)

***Conference presenter and
corresponding author**

Pitchayut Chambumrung
Mahidol Bumrungrak
Nakhonsawan Medical Center,
Thailand, 60130

Email:

pitchayut.cha@mahidol.ac.th
(Pitchayut Chambumrung)

© 2022, Chambumrung, P., et al.

This is an Open Access article
published under a Creative
Commons (CC BY-NC-ND 0.4)
license.



ABSTRACT

Lumbar disc herniation (LDH) refers to a clinical syndrome in which the nerve root and cauda equina nerve are stimulated or compressed by the protruding intervertebral disc tissue on the pathological basis of LDH. Its clinical manifestations are low back pain, lower limb radiation pain, lower limb numbness and weakness, stool and urination dysfunction, etc. Most patients with lumbar disc herniation can improve their symptoms after conservative treatment. For those patients without significant nerve damage, the preferred treatment should be non-surgical treatment. There are many records about low back pain in traditional Chinese medicine literature, which are scattered in the discussion of "low back pain", "waist and foot pain", "waist and leg pain", "arthralgia syndrome" and other diseases and syndromes. Moreover, there are many kinds of therapies, especially the use of special acupuncture and moxibustion therapy for LDH has a good curative effect. Among them, all kinds of therapies have their own characteristics and continue to develop to the present. This paper introduces some literature reviews on the application of special acupuncture therapy in the treatment of LDH for reference, and the contents are summarized as follows.

Keywords: Lumbar disc herniation; Acupuncture; Special acupuncture; Research progress

Introduction

腰椎间盘突出症 (Lumbar disc herniation, LDH) 是指在腰椎间盘突出病理基础上, 由突出的椎间盘组织刺激或压迫神经根、马尾神经后所表现为腰痛、下肢放射性痛、下肢麻木无力、大小便功能障碍等的临床综合征。大部分腰椎间盘突出症患者经保守治疗后症状均能得到改善, 非手术治疗应作为不伴有显著神经损害的此类患者的首选治疗方法[1]。中医学中有关腰痛的记载很多, 散见于“腰痛”、“腰脚痛”、“腰腿痛”、“痹证”等病证的论述中[2]。其疗法有多种, 尤其是特种针法能对LDH取得了良好的疗效, 各有自己的特色, 且不断的发展到现在。现介绍一些特种针法治疗LDH的文献综述, 以供参考, 总结如下。

特种针法治疗

1. 浮针疗法

浮针疗法是符仲华老师在腕踝针及皮部理论等, 传统医学理论的基础上发明。该疗法以患肌为针刺靶点。是传统中医学和现代医学相结合, 使用针具在患肌周围进行皮下, 扫散, 辅以再灌注活动, 达到治疗目的。浮针虽来源于中医, 却是一种发展于基础医学的现代针刺方法, 浮针疗法的现代医学机制研究主要以 MTrP 为理论基础[3]。黄育聪等[4] 将80例LDH患者随机分为对照组和治疗组, 各40例, 对照组采用常规针灸治疗, 治疗组采用浮针疗法。治疗组(浮针组)应用一次性浮针, 治疗时先找肌化条索处及MTrP以定位, 进行浮针治疗。结果: 治疗10d后, 对照组总有效率为70.0%, 治疗组

(浮针组)为 97.5%，浮针组疗效明显高于对照组。随着浮针理论不断发展，一块患肌可以存在1个或多个MTTrP，与LDH发病相关的“患肌”有很多，主要包括竖脊肌、腰方肌、腹外斜肌、多裂肌、臀肌、阔筋膜张肌、股二头肌、腓肠肌、腓骨长肌等[5]。朱佳会[6]采用浮针治疗LDH，浮针组选取患者腰背部、腹部及下肢患肌作为针刺靶点进行浮针治疗，结果：治疗2个疗程后，浮针治疗组VAS降低、JOA 评分增高比较传统针刺更加显著，说明浮针疗法能够快速治痛、改善功能，具有显著的即刻效应。

2. 腹针疗法

腹针疗法是薄智云教授经过 20 多年的临床经验发明。是一种基于中医学基础理论，以神阙调控系统为核心，结合全息理论形成的一种针刺新疗法。腹针疗法治疗LDH根据薄智云经验，主穴为水分、气海、关元；配穴以随症加减：急性期加水沟、印堂穴；缓解期加气穴（双侧）；腰痛为主加外陵（双侧）、四满（双侧）；合并下肢痛加气旁（健侧）、外陵（患侧）、下风湿点（患侧）。张嫣然[7]将72例LDH继发坐骨神经痛患者，按照随机法分为治疗组(腹针组)和对照组，结合现代西医物理检测仪器，可观察两组的疗效，对照组针刺患处，取穴：大肠腧、腰夹脊、环跳、委中、阳陵泉、悬钟、丘墟等穴位。治疗组（腹针组）取穴：水分、气海、关元、气穴（双）、气旁（健侧）、外陵（患侧）、下风湿点（患侧）、下风湿下点（患侧）。两个疗程后治疗组（腹针组）的肌电图（对比治疗前肌电图当中的胫神经与腓总神经运动神经传导速度及波幅），治疗指数效果均高于对照组。林安、梁超[8]采用腹针治疗LDH。方法：对比两组的LDH患者治疗后临床疗效，结果：腹针组的中医症候积分、VAS 评分、Oswestry 评分和 JOA 评分指数明显优于对照组。腹针组的IL-6、CRP和TNF- α 水平显著低于对照组。

3. 铍针疗法

铍针是古代九种针具之一。《九针十二原》记载：“铍针者，末如剑锋，以取大脓”，铍针的形态是一个类似于剑的针具，铍针的末端有刃，主要作用为“取大脓”。铍针是由董福慧教授的临床经验，结合中医微创理念，把传统治疗工具“铍针”进行了改良。治疗机制能对肌肉、筋膜和皮下组织的进行局限分离，减轻筋膜表面张力，降低筋膜腔压力，加快患区局部新陈代谢速度，同时也能给局部毛细血管扩张，无菌性炎性物质可更快吸收，从而缓解疼痛[9]。杨康等[10]认为LDH此病发作时，腰腿疼痛明显，多有血瘀痹阻，以采用铍针疗法结合口

服身痛逐瘀汤，能改善围血液循环，消除局部水肿疼痛缓解较快，不良反应小。达到扶正固本、化瘀通络、通则不痛的目的，进一步治疗方案的进展。

4. 平衡针疗法

平衡针疗法是指在中医学的基础上，结合现代科学理论而形成的一种新型针法。其理论主要源于中医阴阳学说、经络学说、心神调控学说、中枢神经调控原理及穴位生物全息律。以通过刺激穴位及神经支，将信号传输到大脑中枢调控中心，从而迅速调节中枢递质，对病灶部位进行调控，以达到镇痛效果[11]。李霞等[12]将60例LDH患者随机分为方法平衡针组 and 传统针组。观察平衡针治疗LDH，平衡针组选取腰痛穴（前额正中直上1.5寸）按照患者疼痛部位，进行平刺进针，针感以酸、胀、沉时，就可出针。结果：平衡针组VAS指数和疗效均优于传统针组。伍素科，张平[13]采用平衡针治疗LDH的腰腿痛。方法：观察组应用平衡针法，选用腰痛穴，进针平刺3cm 针方向根据患者具体部位，若腰部左侧疼痛则针尖向右刺，右侧疼痛则针尖向左刺，腰脊正中疼痛则针尖向下，手法进行提插捻转，针感以酸麻胀为主。结果：经过1个疗程治疗后，观察组患者治疗总有效率为 93.6%，明显高于对照组的 84.0%。平衡针疗法治疗LDH的效果明显，安全性好，在针灸治疗LDH方面，常规针灸可结合平衡针疗法以提高疗效，改善患者的临床症状。

5. 腕踝针疗法

腕踝针疗法是上海中医学院张心曙教授于1975年创用。是以经络理论与神经反射理论相结合，把身体两侧分6个纵区，在腕及踝部各定6个进针点，用数字1到6进行编号。根据病症的表现，寻找压痛点在对应区域的腕踝部进行针刺治疗。对于LDH患者，治疗选择腕踝针以找准压痛点为关键。此类患者大都在腰夹脊穴附近及坐骨点处有压痛点，因此选择压痛点的同侧下4，下5，下6作为针刺点。陈静等[14]研究腕踝针对LDH术后的镇痛疗效及功能康复的影响。将60例LDH术后患者分为观察组和对照组。对照组常规护理和消炎镇痛药，观察组在对照组基础上应用腕踝针治疗。治疗后2周对VAS、JOA和ODI两组的指数均为良好，尤其是治疗组的临床总有效率 85.7%明显优于对照组。说明腕踝针疗法可提高LDH镇痛效果。陈琦、邵彬彬[15]探讨电针腰夹脊穴结合腕踝针治疗LDH的临床价值。将患者80例，随机分成两组。治疗组采用电针腰夹脊穴结合腕踝针，对照组采用常规治疗。治疗组总有效率 95.00% 显著高于对照组。

6. 头针疗法

头针疗法（国际头皮针），是在头部特定的穴位线，进行刺针的一种方法。头针的理论依据主要有二，一是根据中医传统的脏腑经络理论，二是根据西医大脑皮的功能。定位在头皮的反射区联

合传统针灸的头部穴位线，相应取穴。虽然头针是一个独立的系统被提出仅有几十年的时间，但头穴治疗疾病却有几千年的历史。最早在《内经》中就有指出：“头为诸阳之会”，手足三阳经循行经过头，阴经则通过经别间接地与头部相联系，《素问·脉要精微论篇》提出：“头为精明之府”，凡五脏六腑的精气均上注于头[16]。陈迎春,冯祯根[17]观察头针结合电针夹脊穴治疗LDH的临床疗效。方法：选取LDH患者86例,随机分为观察组和对照组,对照组以电针夹脊穴治疗,观察组以头针结合电针夹脊穴治疗。观察组在对照组基础上加头针治疗，采用国际头针,取头部顶中线、顶旁1线、枕上正中。按常规沿皮针至帽状腱膜下,留针30分钟。结果：治疗后观察组优良于对照组效率为88.4%。

7. 其他特殊疗法

7.1 刺络拔罐

刺络拔罐是通过放出富含疼痛物质的血液，改善局部微循环有利于修复受损组织，且加上火罐的负压及温热作用。可促进血管扩张以改善微循环，使得LDH的腰部患肌血液微循环加快，加强舒经通络祛瘀新生之力，从而能减轻LDH的症状[18]。杜春蕾,林杨[19]将LDH 90例患者随机分成治疗组和对照组，对照组采用传统针灸结合口服身痛逐瘀汤加减45例，治疗组是以对照组基础上加刺络拔罐45例。结果：两周之后发现腰痛减轻有效率分别为：对照组88.89%、治疗组97.78%，直腿抬高试验阴性有效率分别为：对照组84.44%、治疗组95.55%。两组均有良好的疗效，尤其是治疗组，可说明刺络拔罐能提高临床疗效。

7.2 针刀疗法

针刀是通过发挥刀刀剥离的作用，松解粘连的神经，解除脊神经根的压迫，达到活血镇痛及消炎的作用。最主要是小针刀操作者，必须对人体解剖，肌肉骨骼，血管神经的分布走向要有掌握和熟悉程度。因此该治疗法的操作者需具备扎实的的基本功，才能尽可能的避免不良反应的发生。施颖初等[20]采用针刺联合小针刀治疗LDH。观察组以小针刀结合针刺LDH相关穴位。结果：治疗1周、4周后组JOA评分逐渐升高，ODI评分逐渐降低两组都取得良好效果。尤其是针刀联合针刺组的疗效高于对照组。说明针刺联合小针刀治疗LDH效果显著，能降低炎症因子水平，缓解疼痛症状，改善患者腰椎功能。

7.3 穴位注射

穴位注射疗法是指在针刺疗法基础上给予药物治疗。施颖初等[21]研究表明，穴位注射将针刺跟药物作用有机结合，能够降低IL-6、NO水平，促进炎症因子的吸收，有利于改善LDH临床症状，是临床上的常用治疗手段。李江等[22]对120例LDH进行临床研究，均选择大杼、委中两穴，对照组用普通针刺，治疗组采用穴位注射，治疗后结果提示

治疗组症状改善程度明显优于对照组。

7.4 温针疗法

温针灸始见于《伤寒论》，又称为温针、针柄灸和烧针柄等，是一种将普通针刺与艾灸相结合的治疗方法。艾灸的温热效应可通过针体传到关节深处，不仅起到温阳散寒通络之效，又可起到活血化瘀止痛之功。朱斌 [23]采用温针疗法治疗LDH患者。随机分为传统温组法和普通针刺组。经过治疗一个月后，两组患者VAS评分、JOA评分、ODI评分比较，相比治疗前都显著改善，即两组治疗均为有效治疗，且传统温组法随着时间变化改善情况优于普通针刺组。

Conclusion

以上文献表明，特种针法治疗LDH有多种，各有特色，疗效均取良好效果，从文献报道看，大部分都有效率80%以上。无论是浮针疗法、腹针疗法、头针疗法、铍针疗法、平衡针疗法、腕踝针疗法等或是其它治疗方法，均取了良好效果。另外也存在一些问题从收集的文献资料来看，临床研究及其机理机制等研究及疗效、疗程标准缺乏统一性，且医家的施针手法、患者病情等这些因素是否有影响，还有待研究，尽早解决病人的痛苦。

Reference

- [1] 陈新用,王振飞,梁裕. 腰椎间盘突出症非手术治疗效果系统评价综述[J]. 中国循证医学杂志, 2012, 07: 861-866.
- [2] 王艳丽,宁宇,丁莹,潘军英. 中医非手术疗法治疗腰椎间盘突出症研究进展[J]. 中医药信息, 2022, 01: 80-83.
- [3] 钟敏莹,张熹煜. 符仲华浮针治疗颈椎病临证经验[J]. 中国针灸, 2015, 08: 823-826.
- [4] 黄育聪,江美玲,莫昌成. 观察浮针疗法与常规针灸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2019, 09: 138-139.
- [5] 符仲华. 浮针医学概要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 14-104.
- [6] 朱佳会. 浮针治疗腰椎间盘突出症的临床研究[D]. 南京中医药大学, 2020.
- [7] 张嫣然. 腹针治疗腰椎间盘突出继发坐骨神经痛的肌电影响[D]. 长春中医药大学, 2020.
- [8] 林安,梁超.毫针联合腹针治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2019, 09: 16-20.
- [9] 孙永康,刘建涛,郑树然,张自强. 刺络拔罐疗法的临床运用概况[J]. 中国疗养医学, 2022, 02: 151-154.
- [10] 杨康,朱蜀云,等. 铍针加身痛逐瘀汤治疗腰椎间盘突出症的研究 [J]. 中医临床研究, 2019, 09: 115-118.

- [11] 钱嘉铭, 彭亚, 等. 铍针治疗慢性肌肉骨骼疼痛的研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2022, 04: 82-84+88.
- [12] 李霞, 窦逾常, 乔桐. 平衡针治疗腰椎间盘突出症[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 06: 1360-1362.
- [13] 伍素科, 张平. 平衡针治疗腰椎间盘突出症腰腿痛的疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 20: 79-81.
- [14] 陈静, 覃海飏, 等. 腕踝针疗法对腰椎间盘突出症术后镇痛疗效的临床研究[J]. 河北中医药学报, 2021, 01: 40-43.
- [15] 陈琦, 邵彬彬. 电针腰夹脊穴结合腕踝针治疗腰椎间盘突出症的临床价值[J]. 智慧健康, 2021, 28: 117-119.
- [16] 冯丝丝, 王菊枚, 等. 头针治疗中风偏瘫的研究现状[J]. 按摩与康复医学, 2022, 08: 74-77.
- [17] 陈迎春, 冯祯根. 头针结合电针治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 02: 186-188.
- [18] 孙永康, 刘建涛, 等. 刺络拔罐疗法的临床应用概况[J]. 中国疗养医学, 2022, 02: 151-154.
- [19] 杜春蕾, 林杨. 刺络拔罐三联法治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症临床疗效观察[J]. 四川中医, 2021, 09: 198-199.
- [20] 施颖初, 吕伟剑, 黄飞虎. 针刺联合小针刀治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 新中医, 2022, 09: 176-179.
- [21] 施颖初, 吕伟剑, 钱宇望. 红花注射液夹脊穴注射对腰椎间盘突出症患者炎症因子的影响[J]. 上海中医药杂志, 2017, 03: 51-53.
- [22] 李江, 洪勇, 袁林. 穴位注射治疗腰椎间盘突出症下肢疼痛疗效观察[J]. 山西中医, 2017, 11: 34-35.
- [23] 朱斌. 温针治疗腰椎间盘突出症临床疗效评价[D]. 上海中医药大学, 2019.