

# 基于“一气周流”理论脐针治疗 腰椎间盘突出症 25 例

曾文璧 麦淑妍 盘庆东\* 李文纯

(广州中医药大学顺德医院, 广东 顺德 528300)

**摘要:** **目的** 观察基于“一气周流”理论的脐针治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。**方法** 将符合纳入标准的 50 名腰椎间盘突出症患者随机分成脐针组和温针组两组, 两组患者均予物理因子治疗, 在此基础上脐针组采用基于一气周流理论结合脐八卦全息图在脐部取穴进行针刺, 主穴选取艮、震、巽、离、坤, 配穴选取腰腿反射区; 温针组则选取病变椎间盘所对应的夹脊穴及背俞穴、环跳、委中及阿是穴进行针刺, 并加上艾柱进行温针灸, 治疗后比较两组患者的视觉模拟评分(VAS)、腰椎功能改善程度评分量表(JOA)及临床疗效分级。**结果** 治疗后脐针组患者的 VAS 评分低于温针组, JOA 评分高于温针组, 临床疗效分级优于温针组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 基于“一气周流”理论的脐针在减轻 LDH 患者的疼痛感, 改善腰椎功能上更有优势, 临床疗效较佳。

**关键词:** 一气周流; 脐针; 腰椎间盘突出症; 临床研究

**中图分类号:** R274.34 **文献标识码:** A

**文章编号:** 1672-0571(2023)01-0116-05

**DOI:** 10.13424/j.cnki.mtcm.2023.01.022

腰椎间盘突出症(Lumbar Disc Herniation, LDH)是指腰椎间盘髓核组织突出, 刺激和(或)压迫神经根、马尾等引起的一系列临床综合征, 包括腰臀痛、下肢放射性疼痛或感觉异常(包括酸、麻、胀、痛)等, 部分患者可出现会阴部感觉异常、二便障碍等<sup>[1]</sup>。LDH 可出现在不同的年龄段, 以成年人多见, 是临床上腰腿痛最常见的原因之一。LDH 既有急性发作时的腰腿部剧烈疼痛, 也有长期迁延不愈的慢性发作, 严重影响患者的生活、工作。有研究表明, 由于长期疼痛不适, LDH 患者不仅劳动能力下降, 而且处于焦虑抑郁等压抑状态, 容易出现精神欠佳、乏力、对生活失去兴趣等不良情绪, 导致生活质量的降低<sup>[2-3]</sup>。LDH 的治疗大体上可分为保守及手术治疗, 除了少数患者具有严重神经压迫症状、椎管狭窄等手术指征需要手术治

疗, 大部分患者可采取保守治疗, 包括卧床休息、药物治疗(消炎镇痛、营养神经等)、物理因子、神经阻滞、臭氧注射及中医疗法等<sup>[4-5]</sup>。其中, 中医疗法因其安全有效、操作简便等优势, 越来越受到患者及医者的肯定, 如中药口服外敷、拔罐、刮痧、普通针刺、温针、电针、火针、针刀、刃针、拨针、推拿等<sup>[6-7]</sup>。笔者在临床中发现采用基于“一气周流”理论的脐针治疗腰椎间盘突出症疗效佳, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取从 2020 年 3 月—2021 年 10 月来我科治疗的 LDH 患者中符合纳入标准的患者 50 例, 按简单随机法中的随机数表法分为两组: 脐针组(实验组)25 例及温针组(对照组)25 例。两组患者在性别、年龄及病程上均无差异( $P > 0.05$ ), 具有可比性, 见表 1。

\*\* 通讯作者: 盘庆东, 学士, 副主任医师, 副教授。E-mail: panqd@126.com

表 1 两组患者的一般情况

组别	n	性别		年龄(岁)	病程(年)
		男	女		
脐针组	25	10	15	52.04 ± 11.24	2(0.75,3)
温针组	25	13	12	49.68 ± 10.96	2(0.85,3)

**1.2 诊断标准** 符合《临床诊疗指南-骨科分册》<sup>[8]</sup>及《中医病证诊断疗效标准》<sup>[9]</sup>中腰椎间盘突出症的诊断标准:①病史:有感受外邪或腰部外伤、劳损史;②症状:腰痛,伴有单侧或双下肢放射痛、麻木等,可放射至足趾处,打喷嚏、咳嗽等腹压增大时可诱发疼痛加重;③体征:在腰椎棘间韧带侧方、臀部有压痛点,受累神经支配区可有感觉异常,严重者可有患侧臀肌、腓肠肌、踇背伸等肌肉的肌力减退,腱反射减弱或消失,直腿抬高试验(+);④影像学检查:X线检查可见病变部位的椎间隙变窄或前窄后宽、边缘骨赘等,MR和CT可见病变的椎间盘突出的方向及程度。

**1.3 纳入标准** ①符合上述诊断标准者;②年龄25~75岁;③对本研究知情同意,具有良好的依从性,可配合研究者完成各项诊疗及量表填写等。

**1.4 排除标准** ①因肾结石、肿瘤等其它疾病引起的腰痛者;②病情严重,具备手术指征者;③局部皮肤破溃缺损者及出血倾向者;④合并其他系统严重疾病者;⑤精神异常无法配合者;⑥妊娠期妇女;⑦依从性差者。

**1.5 治疗方法** 两组患者均采用中频脉冲电治疗(北京祥云佳友医疗器械有限公司FK988-A型)作为物理因子治疗,患者仰卧或俯卧位,将电极片贴于腰部,根据患者情况调节治疗强度,每天1次,每次20 min。每周连续治疗6天,休息1天,1周为一疗程,连续治疗2个疗程。

①脐针组(实验组) 脐针组采用基于“一气周流”理论的脐针治疗。取穴:基于一气周流理论结合脐八卦全息图(见图1),主穴选取艮、震、巽、离、坤;配穴根据脐洛书全息图“戴九履一,左三右七,二四为肩,六八为足”理论,选取脐部的腰腿反射区(位于脐时针4~8点处),用针尾在反射区探寻压痛点入针。若无明显压痛点则针刺乾、艮位

(可一穴多针)。具体操作:患者仰卧位,暴露脐部,用0.5%碘伏消毒脐部,包括脐谷、脐蕊及脐壁皱折处等应充分消毒。然后以脐蕊为中心,采用0.30×25 mm毫针(无锡佳健医疗器械股份有限公司)向选好的穴位相应方位的脐壁斜刺,进针深度约20 mm,根据患者胖瘦调整。进针后无需得气,留针30 min后起针。每周连续治疗6天,休息1天,1周为一疗程,连续治疗2个疗程。

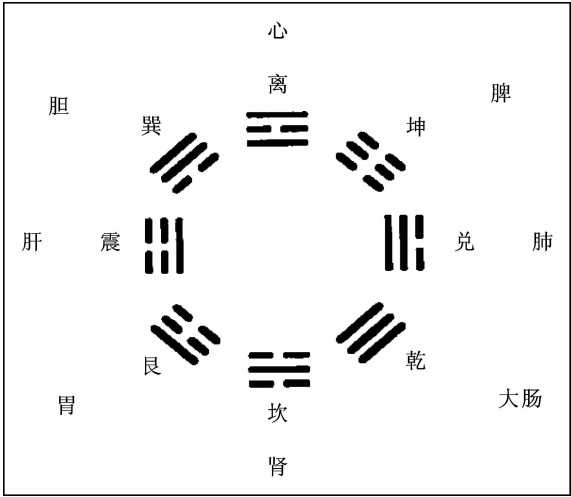


图 1

②温针组(对照组) 对照组采用温针治疗。穴位选择病变椎间盘所对应的夹脊穴及背俞穴、环跳、委中及阿是穴。患者取俯卧位,对腧穴定位后采用0.5%碘伏常规皮肤消毒,其中环跳穴采用0.30×75 mm毫针(无锡佳健医疗器械股份有限公司),其余穴位采用0.30×40 mm毫针(无锡佳健医疗器械股份有限公司),刺入穴位深度要根据患者身材及取穴部位而定。进针后采用平补平泻法,得气后留针30 min,选取6~8个穴位<sup>[10]</sup>(病变椎间盘对应的背俞穴及阿是穴为主)加上1段18 mm×27 mm艾柱(南阳神农艾草生物制品有限公司),将艾柱中间刺出针孔,点燃后垂直插于针柄上,艾条下方应铺上锡纸以防艾灰掉落烫伤皮肤。留针结束后依次起针,并检查有无漏针、局部肿痛

等情况。每周连续治疗 6 天,休息 1 天,1 周为一疗程,连续治疗 2 个疗程。

**1.6 疗效观察** ①视觉模拟评分(VAS)<sup>[11]</sup>;在纸上画一条 10 cm 长的标尺,按 0~10 分标好数字,其中 0 分为无痛,10 分为最剧烈的疼痛,让患者根据自身情况在相应分数作标记。比较患者治疗前后 VAS 评分,分数越低表示疼痛越轻。②腰椎功能改善程度评分量表(JOA)<sup>[12]</sup>:JOA 评分项目包括主观症状、临床体征及日常活动度三大类,分数 0~29 分,分数越高表示腰椎功能越好,29 分为完全正常。③临床疗效分级:参照《中医病证诊断疗效标准》及 JOA 评分(JOA 评分改善率=(治疗后评分-治疗前评分)/(29-治疗前评分)×100%):①痊愈:患者腰腿痛、麻木等症状体征消失,活动自如,JOA 改善率为 100%;②显效:患者症状体征较前明显好转,JOA 改善率>60%;③有效:患者症状有减轻,功能有好转,JOA 评分改善率为 10%~60%;④无效:患者症状和功能均无明显好转,JOA 改善率<10%。总有效率=治愈率+显效率+有效率。

**1.7 统计学方法** 用 SPSS 21.0 软件处理数据,

表 2 治疗前后 2 组患者的 VAS、JOA 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	VAS 评分		JOA 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
脐针组	25	6(6,7.5)	2(1,3) <sup>△▲</sup>	11.24±3.24	22.96±4.20 <sup>△▲</sup>
温针组	25	7(6,8)	4(2,5) <sup>△</sup>	10.92±3.61	17.76±5.00 <sup>△</sup>

注:与本组治疗前比较.<sup>△</sup> $P<0.05$ ;与温针组治疗后比较,<sup>▲</sup> $P<0.05$

表 3 2 组患者的临床疗效分级比较[n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
脐针组	25	4(16%)	15(60%)	6(24%)	0(0%)	25(100%) <sup>▲</sup>
温针组	25	1(4%)	5(20%)	17(68%)	2(8%)	23(92%)

注:与温针组比较,<sup>▲</sup> $P<0.05$

3 讨论

“一气周流”理论出自清代医学名家黄元御所著的《四圣心源》,是黄元御学术思想的高度总结,核心是“土枢四象,一气周流”学说<sup>[13]</sup>。《四圣心源》有云:“中气者,阴阳升降之枢轴……分而名之,则曰四象。”又云“左路木火升发,右路金水敛降,中焦土气斡旋。”即中气为中央枢轴,金、木、

符合正态分布的计量资料用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用两独立样本  $t$  检验,同组治疗前后用配对  $t$  检验,不符合正态分布的计量资料用中位数(第一四分位数,第三四分位数)表示,组间比较采用秩和检验;计数资料用率表示,检验方法采用  $\chi^2$  检验,结果均以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

**2.1 VAS、JOA 评分** 脐针组和温针组两组患者的 VAS 评分在治疗前无差异( $P>0.05$ )。治疗后,两组的 VAS 评分均低于治疗前( $P<0.05$ ) (采用秩和检验);脐针组的 VAS 评分低于温针组(采用秩和检验),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。脐针组及温针组两组患者的 JOA 评分在治疗前无差异( $P>0.05$ )。治疗后,两组患者的 JOA 评分均较治疗前高( $P<0.05$ ),而脐针组的 JOA 评分高于温针组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

**2.2 临床疗效分级** 脐针组的总有效率高于温针组,两组的临床疗效分级差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 3。

水、火四象为在四个方位为轮,犹如车轮一样,中气不断运行而推动四象运转,使得气体往左旋升清气,往右旋则降浊气,从而形成一个以中气升降,四象回环无休的一气圆周运动。应用于人体脏腑上,则是脾胃之气为枢轴,肝心左旋升发,肺肾右旋敛降,一气周流,循环无端(见图 2)。

在治病思路上,则是根据上述理论调整好枢

轴四象,让一气周流可以正常运作。其中,脾胃的升降功能在一气的周流运动中起到了核心作用,阳气充足方可木气升发顺利,进而右旋降为阴水,所以本次研究亦是采用其顾护脾胃和崇阳抑阴的治疗理念。目前已有相关文献报道基于“一气周流”理论的针灸治疗失眠、卒中、偏头痛等病症,应用前景十分广阔<sup>[14-16]</sup>。

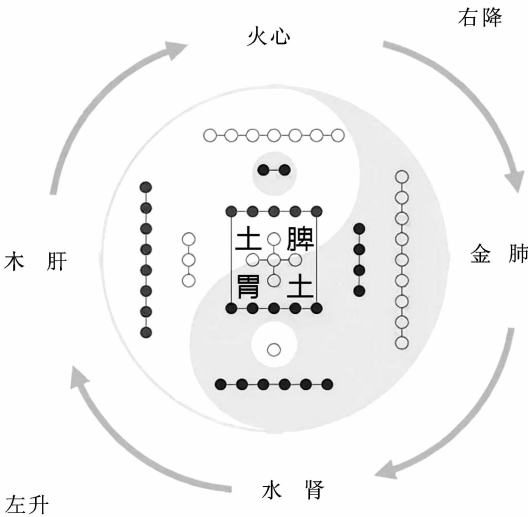


图 2

腰椎间盘突出症在中医中属“腰痛”“痹病”等范畴,目前其针灸疗法的主穴多以腰腿部取穴为主,而根据“一气周流”理论,人体气机流动如环无端,可上病下取,下病上取,左病右取,右病左取而不拘泥于病变局部<sup>[17]</sup>。因此,本研究采用脐针结合“一气周流”理论治疗腰椎间盘突出症。脐针疗法是由齐永教授所创立的,他将传统的易经理论与针灸理论相结合,经过多年的临床实践探索出一种应用于脐部治疗的新型针刺疗法,打破了脐部(神阙穴)“只灸不针”的桎梏<sup>[18]</sup>。《会元针灸学》有云:“神阙者,神之所舍其中也……脐居正中……神通先天。”《道藏》有云:“此穴为心肾交通之门户,故称之神阙”。因此,脐被称为“生命之根”,可通五脏六腑、气血经络,又是人体全息元之一,故在神阙穴进行施治具有调和脏腑、疏通经络、平衡阴阳等作用,对于全身多种疾病均有较好的治疗效果。并且,经过多年的研究及众多医者的不断实践,文献报道极少见有不良反应,证明了脐针疗法的安全性<sup>[21]</sup>。

脐部蕴含了先天八卦、后天八卦、河图洛书全息等,本试验则是将“一气周流”理论与脐后天八卦方位及洛书全息相结合,主穴选取了艮(胃)、震(肝)、巽(胆)、离(心)、坤(脾),体现了“一气周流”左升右降、升阳崇土、调和四维以恢复一气周流的思想;配穴选取腰腿反射区进行针刺。结果表明治疗后脐针组的VAS评分低于温针组,JOA评分高于温针组,临床疗效分级亦优于对照组,说明基于“一气周流”理论的脐针在减轻患者疼痛,改善腰椎功能上优于温针,总体临床疗效更佳。并且,基于“一气周流”理论的脐针操作简单,安全有效无不良反应,值得在临床中进一步研究。目前关于脐针治疗全身疾病的相关研究报道较多<sup>[22]</sup>,亦有脐针治疗腰椎间盘突出症的研究,均肯定了脐针的临床疗效,但尚未有脐针结合“一气周流”理论疗法的相关临床研究,也未见采用“一气周流”理论的针灸治疗腰椎间盘突出症的相关报道。此外,本研究尚存在样本量较少,欠缺即时疗效及长期疗效对比等问题,亟待在今后的研究中进一步改善,以期能达到更好的临床效果并推广应用。

参考文献

[1] Zhi-Xiang C, Yong-Jun Z, Zhi-Ying F, et al. Chinese Association for the Study of Pain: Expert consensus on diagnosis and treatment for lumbar disc herniation[J]. World Journal of Clinical Cases, 2021, 9(9): 2058-2067.

[2] Kao Y, Chen J, Chen H, et al. The association between depression and chronic lower back pain from disc degeneration and herniation of the lumbar spine[J]. International journal of psychiatry in medicine, 2021, 10(4): 760-768.

[3] 黄伟恩, 周红海, 朱顺昌, 等. 腰椎间盘突出症患者心理变化研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2019, 27(5): 83-85.

[4] Rickers K W, Pedersen P H, Tvedebrink T, et al. Comparison of interventions for lumbar disc herniation: a systematic review with network meta-analysis[J]. The Spine Journal, 2021, 21(10): 1750-1762.

[5] Abdullah F, Bai A, Sahil F, et al. Lumbar Disc Herniation: Comparing Pain Relief After Medical and Surgical Intervention[J]. Cureus, 2021, 13(6): 885-895.

[6] 赵成珍, 赵耀东, 张国晓, 等. 腰椎间盘突出症的中医药

- 治疗进展[J]. 中医研究,2020,33(7):67-71.
- [7] 林明琴,方御权,曾珊. 温针灸治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 中国民间疗法,2021,29(15):32-35.
- [8] 中华医学会. 临床诊疗指南——骨科分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2009.
- [9] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1995.
- [10] 郭晟,张召弟,苑秋鸣,等. 单纯温针治疗腰椎间盘突出症近 5 年临床研究进展[J]. 中国中医急症,2019,28(5):934-937.
- [11] 倪博然,赵进喜,黄为钧,等. 基于视觉模拟评分法探究中医临床疗效评价新方法[J]. 中华中医药杂志,2021,36(1):288-292.
- [12] 陈改娟,侯晓辉,卢鑫. 针刺配合活血祛痛汤治疗气滞血瘀型腰突症对临床症状、JOA 评分的影响观察[J]. 哈尔滨医药,2020,40(5):480-481.
- [13] 毛文艳,杜武勋. 黄元御一气周流理论探析[J]. 江苏中医药,2016,48(3):6-8.
- [14] 杨必安,王兆,黄作阵. 黄元御“土枢四象,一气周流”理论的针灸应用探索[J]. 世界中医药,2016,11(5):861-864.
- [15] 王理想,王涛. 黄元御“一气周流”理论在针灸临床中的应用[J]. 中国民间疗法,2021,29(12):13-15.
- [16] 高长玉,杜鹃,李冀. 黄元御中气升降理论探析[J]. 中医学报,2011,26(10):1182-1183.
- [17] 李增华,沈玉杰,瞿群威. 黄元御一气周流思想针刺应用初探[J]. 四川中医,2018,36(3):36-39.
- [18] 齐永. 脐针疗法、脐全息与脐诊法[J]. 中国针灸,2004,(10):70-75.
- [19] 熊曼玲,欧飞微,梁迪,等. 脐针疗法的研究进展[J]. 云南中医中药杂志,2018,39(11):83-85.
- [20] 戴璐妍,衣华强. 易医脐针疗法研究进展[J]. 国际中医中药杂志,2021,43(1):88-92.
- [21] 陈梅. 脐针结合普通针刺治疗腰椎间盘突出症的临床疗效研究[D]. 广州:广州中医药大学,2020.
- [22] 冉鹏飞,徐伟. 脐针配合常规针刺治疗脑卒中后偏身感觉障碍的临床观察[J]. 中国民间疗法,2019,27(17):23-24.
- (修回日期:2022-05-31 编辑:蒲瑞生)