

# 艾灸治疗真性腰椎滑脱症验案两则

李明明<sup>1</sup> 马丹梅<sup>1</sup> 贺军<sup>2</sup>

(1、天津市南开区华苑街社区医院, 300384 2、天津中医药大学第一附属医院针灸科, 300193)

**摘要:** 腰椎滑脱症是骨科常见病, 分为假性腰椎滑脱和真性腰椎滑脱, 其中, 假性腰椎滑脱也称为退行性腰椎滑脱, 是指椎体间关节突退变引起的上位椎体与下位椎体表面部分或全部的滑移, 无峡部缺损<sup>[1]</sup>。真性腰椎滑脱是指患者腰椎弓上下关节之间峡部的骨质发生连续性中断, 可能引起的原因因为外伤, 先天发育畸形、慢性损伤等<sup>[1]</sup>。目前真性滑脱主要的治疗方法是手术治疗, 而手术治疗风险较大, 术后护理不当导致腰痛复发率高, 生活质量下降, 因此很多患者对手术治疗望而生畏。笔者从事基层中医骨科临床工作近十年, 致力于研究运用中医传统疗法治疗骨科疑难杂症, 笔者运用艾灸治疗真性腰椎滑脱, 临床疗效满意, 现报道 1 例典型病例。

**关键词:** 艾灸; 真性腰椎滑脱; 验案

1.患者孙某某, 女, 已婚, 手表机师, 48 岁。主诉: 腰痛伴右侧臀部、右侧小腿外侧面疼痛 10 余年, 加重 2 月。

初诊(2017 年 8 月 20 日): 10 余年前无明显诱因出现腰痛, 经社区医院检查腰部 CR 示: 腰椎 L3 前滑脱 I 度伴 L3 椎弓峡部裂。近几年腰痛持续存在, 并伴有右侧臀部和右侧小腿外侧放射痛, 不能持续长时间行走, 查腰部 MRI 示: L3 椎体前滑脱 I 度, 腰椎退行性病变, L2~L3 椎间盘膨出, 压迫同水平硬膜囊, L3~L4, L4~L5 椎间盘突出, L3~L4, L4~L5 水平黄韧带增厚。近一年症状持续渐进性加重。刻下: 腰痛, 疼痛放射至右侧臀部和右侧小腿外侧, 长时间行走后或劳累后疼痛加重, 休息后症状稍微缓解, 时自汗, 易疲劳, 眼干眼涩, 咽部不适, 无头晕头痛, 无手足心烦热, 无胸闷憋气, 舌红苔薄白, 脉细弱, 纳可, 寐安, 二便调。专科查体: 腰部肌肉僵硬, 腰椎生理曲度变浅, 无侧弯。两侧腰肌紧张。腰部活动度: 前屈 25 度, 后伸 15 度, 左侧屈 10 度, 右侧屈 10 度, 左旋 15 度, 右旋 15 度。L3~L4 棘间压痛, L3 椎旁压痛, 叩击痛(+), 双髋关节伸屈和内收外展肌力正常, 右侧直腿抬高试验(-), 加强实验(±); 西医诊断: 腰椎滑脱; 腰椎退行性病变; 腰椎间盘突出; 腰椎间盘膨出; 中医诊断: 腰腿痛(肾虚精亏证)

## 2.治疗:

2.1 材料: 可调节温度的磁吸艾灸盒(高 6cm, 直径 4cm), 磁吸艾柱(长 4cm, 直径 1.5cm);

2.2 操作: 患者俯卧位, 裸露后背, 按照“先上后下, 先背部后腹部”的原则, 背部选穴以足太阳膀胱经、督脉为主, 选取至阳穴、肾俞(双侧)、气海俞(双侧)、命门穴、腰阳关, 每个穴位上依次粘贴一个艾灸盒底座, 每个艾灸盒顶部内放置一个艾柱, 艾柱底部与艾灸盒顶部依靠磁铁吸力连接, 共 7 个艾柱, 此为 1 壮, 艾柱顶部点燃, 朝向皮肤, 将艾灸盒顶部与底座合拢, 调节气孔, 火力由小到大, 行补法; 待第 1 壮燃尽后(约 20~30min), 行第 2 壮, 第 3 壮治疗, 操作同第一壮, 共 3 壮。腹部选穴以任脉为主, 选取神阙穴, 灸 3 壮。

二诊(2017 年 8 月 21 日): 患者自述昨日艾灸后自觉腰部疼痛稍微减轻, 余症同前, 腰部活动度: 腰部前屈 30 度, 后伸 15 度, 左侧屈 10 度, 右侧屈 10 度, 左旋 15 度, 右旋 15 度。故今日按前方继续治疗。<sup>[2]</sup>

三诊(2017 年 8 月 28 日): 患者连续艾灸治疗一周后, 自述腰痛较前减轻, 能进行轻体力劳动, 长时间行走后腰部仍有疼痛感, 休息后疼痛缓解。腰部活动度: 前屈 35 度, 后伸 20 度, 左侧屈 15 度, 右侧屈 15 度, 左 20 度, 右旋 20 度。后续按照每周 3~4 次的频率对患者进行艾灸治疗。

现状随访: 自 2017 年 8 月 20 日起至今, 患者在我处坚持艾灸

治疗 5 年余, 期间腰腿痛有过反复, 发作频率间隔逐渐延长, 现病情基本稳定, 症状控制良好, 几乎未再发作, 患者对治疗效果表示满意。

2.患者李某某, 男, 55 岁, 货车司机, 2019 年 11 月 26 日初诊。主诉: 腰痛反复发作 3 年, 加重伴活动受限 2 天。3 年前患者因意外撞击腰部受伤, 时感腰痛, 每遇疼痛发作时便自服止痛片, 未系统治疗。此后每遇劳累及感寒则疼痛加重, 服止痛片可缓解, 时轻时重, 如此反复。2 天前患者因久坐出现腰部剧烈疼痛, 深呼吸、咳嗽时疼痛加重, 遂至我院门诊就诊。刻下症: 腰部疼痛, 伴酸胀, 困重感, 活动受限, 不能挺腰行走, 需用手扶腰行走, 疼痛向右下肢后侧放射至小腿。查体: 精神差, 痛苦面容, 腰部右侧弯曲活动受限, 两侧腰部肌肉紧张, 触及有压痛, 舌暗淡, 脉沉涩。直腿抬高试验: 左侧 70°, 右侧 30°(+); 胫神经弹拨试验右侧(-), 右侧(+); 4 字试验(+); 拇背伸肌力左侧 5 级, 右侧 4 级; 右侧足背及足底外侧缘浅感觉稍减退, 足背伸肌力 5 级(双侧); 跖屈肌力左侧 5 级, 右侧 4 级; 膝腱反射双侧(+); 跟腱反射左侧(+), 右侧(-)。腰椎 MRI 提示: L3 椎体前滑脱 I 度, 腰椎间盘变性, L4~L5 椎间盘向后突出, L5-S1 椎间盘突出, 相应节段黄韧带增厚, 椎管变窄。西医诊断: 腰椎滑脱; 腰椎间盘突出症。中医诊断: 腰痛(瘀血阻络证)。治则: 祛瘀通络、活血止痛。采用艾灸疗法。选穴: 肾俞, 大肠俞, 腰阳关, 患侧环跳, 阳泉, 昆仑。操作: 嘱患者俯卧位, 每个穴位上依次粘贴一个艾灸盒底座, 每个艾灸盒顶部内放置一个艾柱, 艾柱底部与艾灸盒顶部依靠磁铁吸力连接, 共 8 个艾柱, 此为 1 壮, 艾柱顶部点燃, 朝向皮肤, 将艾灸盒顶部与底座合拢, 调节气孔, 火力由大到小, 行泄法; 待第 1 壮燃尽后(约 20~30min), 行第 2 壮, 第 3 壮治疗, 操作同第一壮, 共 3 壮。腹部选穴以任脉为主, 选取神阙穴, 灸 3 壮。经 1 次治疗后患者腰痛未见明显好转, 仍不能挺腰行走, 咳嗽深呼吸时疼痛加重。微弯曲时疼痛缓解, 嘱患者取仰卧位, 在腹部正中可触及条索状硬结, 腹直肌有压痛点, 咳嗽时明显疼痛明显, 故在原方案基础上进行调整。①艾灸取穴天枢、气海、关元、腹直肌激痛点。操作: 患者取仰卧位, 膝关节屈曲, 腹肌放松, 配合腹式呼吸, 天枢、气海、关元及腹直肌激痛点按揉 1 min; ②嘱患者俯卧位, 每个穴位上依次粘贴一个艾灸盒底座, 每个艾灸盒顶部内放置一个艾柱, 艾柱底部与艾灸盒顶部依靠磁铁吸力连接, 共 6 个艾柱, 此为 1 壮, 艾柱顶部点燃, 朝向皮肤, 将艾灸盒顶部与底座合拢, 调节气孔, 火力由小到大, 行补法; 待第 1 壮燃尽后(约 20~30min), 行第 2 壮, 第 3 壮治疗, 操作同第一壮, 共 3 壮。③治疗结束后, 患者疼痛明显缓解, 深呼吸、咳嗽时不再疼痛, 能挺腰行走。每天 1 次, 连续治疗 7 次。后隔一天治疗一次, 共治疗 14 次。结束后查体: 疼痛消失, 腰部及腹部肌肉紧

张痉挛基本消失,屈伸等活动功能正常。直腿抬高试验:左侧 70°(-),右侧 70°(-);胫神经弹拨试验右侧(-),左侧(-);4字试验(-);左侧足背及足底外侧缘浅感觉恢复,足背伸肌力 5 级(双侧);拇背伸肌力 5 级(双侧);跖屈肌力 5 级(双侧);膝腱反射双侧(+),跟腱反射右侧(+)、左侧(+)。嘱患者卧硬板床;加强腰部肌肉锻炼;注意腰部保暖,纠正不良姿势,避免久坐久劳。3 个月后回访,患者病情稳定,未复发。

### 3. 讨论

退行性腰椎滑脱多发于 50 岁以上人群,女性发病率高于男性,主要是由于女性腰椎退变后韧带更加松弛。随着如今人口老龄化的趋势,退行性病变也逐渐增多,退行性腰椎滑脱常以慢性腰痛及间歇性跛行为主要临床表现,严重影响患者的生活质量。针对退行性腰椎滑脱的治疗,现代医学依照其滑脱的程度分级,而采取不同的治疗方式,症状轻微者和 I—II 度滑脱或者病程较短者一般采用非手术治疗,包括制动休息、物理治疗、非甾体类抗炎药、腰背肌锻炼等在内的保守疗法,而针对保守治疗无效的患者,多采用手术方法<sup>[1]</sup>。相较于西医学中医学从整体观念及疾病的辨证论治出发,通过手法、中药、针灸、推拿等方式的综合治疗,在缓解患者的临床症状方面也同样取得了满意的疗效。

腰椎滑脱这一疾病在中国历代中医古籍著作中并无确切记载,医家多将其归属为“腰痛”“痹症”“‘肾着’”的范畴,虽无确切病名,但对腰痛已有确切记载,如《素问·至真要大论》云:“阴痹者,按之不得,腰脊头项痛……病本于肾,《素问·脉要精微论》亦云:“腰者肾之府,转摇不能,肾将惫矣。”,”《景岳全书·腰痛》曰:“腰痛症凡悠悠戚戚,屡发不已者,肾之虚也。指出腰痛的病因与肾的衰惫相关,腰腿痛发病的根本原因为肾精亏虚,精髓不足,《杂病源流犀烛》明确指出:“腰痛,精气虚而邪客病也……肾虚其本也,风寒湿热痰饮、气滞血瘀闪挫其标也。”《伤科汇纂·上歌诀·整背腰骨歌诀》曰:“腰因挫闪身难动,背或伛偻骨不平,大抵脊筋离出位,至于骨缝裂开。”其阐明了“风寒湿热痰饮”“气滞血瘀”“骨缝裂开”是退行性腰椎滑脱的主要外因<sup>[4]</sup>而风寒外袭、跌扑损伤、房劳过度是发病的诱因。

### 4. 艾灸治疗腰椎滑脱的机理探讨

艾灸作为中医文化的瑰宝,自古以来备受历代医家重视,相比于有创性治疗,灸法作为一种绿色、无创、舒适、高效的特色治疗手段,近年来越来越受到人们的喜爱。艾草性味辛苦温,温阳散寒,通过艾绒燃烧产生的温热效应和红外辐射给穴位以热刺激,通过经络循行将热量传导至病位,以达到治病防病的目的。现代研究发现,艾绒燃烧产生的热力学能加快局部血液循环速度,促进炎症物质的吸收,从而减轻或消除腰部疼痛的症状<sup>[5]</sup>。足太阳膀胱经、督脉、肾经循行经过腰部,经络所过,主治所及,在治疗选穴时也以循经选穴为主,以温肾壮阳、强腰止痛为原则。

督脉总督一身之阳气,为阳脉之海,其循行于背部正中线,上连于脑,中部与脊柱椎体、关节韧带、肌肉、神经、血管等相连,下抵骶骨,督脉阳气推动人体气血运行,填精益髓,贯脊属肾。肾为先天之本,主藏精,主骨生髓,肾与督脉在功能与解剖结构上关系密不可分,人体摄入五谷,化为津液,合而为膏,与肾生之骨髓通过督脉脉气的运行,输送至全身骨骼,以充养骨空,“精则养神,柔则养筋”,如若督脉功能失司,阳气不足或运行受阻,则骨骼无以滋养,不荣则痛,出现腰腿疼痛的症状。

至阳穴为督脉穴位,《针灸大成》记载:“至阳,七椎下,俯而取之。主腰痛,胃中寒,不能食,胸胁支满,身羸瘦,背中气上下行,腹中鸣。”目前对于至阳穴的研究主要集中在针刺至阳穴对胃痛、胸痹等症的治疗作用,对于至阳穴治疗腰痛的研究较少,周楣声所撰《灸绳》中指出,至阳穴为阳中之阳穴,主一身之阳气,艾灸至阳穴对于阳虚型体质有温阳散寒,调和阴阳的作用,笔者在临床实践中发现至阳穴在肾阳虚型腰椎滑脱的治疗中起重要作用,艾灸至阳穴将艾灸产生的热力直透督脉,振奋人体阳气,温肾壮阳,填精益髓。肾俞、气海俞为足太阳膀胱经穴,肾俞为肾气在背部的输注传输之穴,《玉龙歌》曰:“肾弱腰痛不可当,施为行止甚非常,若知肾俞二穴处,艾火频加体自康”,艾灸肾俞穴可补肾壮阳,强腰止痛。气海俞位于第三腰椎棘突下,旁开 1.5 寸,《太平圣惠方》谓:气海俞,理腰痛,痔痛。患者在气海俞处有明显压痛,所以气海俞既是腰痛配穴也是阿是穴。腰阳关、命门均为督脉穴,主治腰痛,命门居两肾之间,张景岳在《类经图翼》中阐述了肾与“命门”的关系,他认为肾与命门在功能上一致,体内“命门”之火衰弱时,肾阳也会失去温煦的功能,灸命门即补肾中阳气。神阙穴为任脉穴位,任脉为阴脉之海,与督脉共司人体诸经百脉,内连五脏六腑,外达四肢百骸,脐下无脂肪组织,表皮层最薄,灸时的热力可直透皮肤,补命门之火,助一身阳气。以上穴位合用施以艾灸,温肾壮阳、强腰止痛,对于腰椎滑脱的康复起到了重要的推动作用。

目前,国内外相关文献对于真性腰椎滑脱的治疗多集中于手术治疗,对保守治疗研究较少,虽然中医药治疗退行性腰椎滑脱取得了部分进展,但多数研究为小样本回顾性研究,研究深度不够,缺乏长期的随访结果,故可信度较低。因此在新形势下,利用现代技术完善的同时,将多种治疗方式联合应用,逐渐形成疗效确切的治疗方案,以更好地指导临床。而实践证明,坚持艾灸治疗对于真性腰椎滑脱的康复大有裨益,希望本文为未来运用中医疗法治疗真性腰椎滑脱的大样本研究提供参考。

### 参考文献

- [1] 陆开妹. 乳腺腺应用钼靶 X 线联合螺旋 CT 诊断的临床价值分析[J]. 影像技术, 2018, 30(06): 43-44.
- [2] 闫广辉, 李志赏, 赵磊, 等. 退行性腰椎滑脱症患者椎旁肌变化的影像学分析[J]. 中国临床研究, 2017, 30(4): 509-511.
- [3] VAN TULDER M W, SCHOLTEN R J, KOES B W, et al. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for low back pain: a systematic review within the framework of the Cochrane Collaboration Back Review Group[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2000, 25(19): 2501-2513.
- [4] 李丰雨, 黄俊卿. 中医学对退行性腰椎滑脱的认识及诊疗思路[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(7): 150. 封 3-封 4.
- [5] 闫仲凯, 黄炜, 李素丽, 等. 火龙灸治疗腰背肌筋膜炎 32 例[J]. 中国针灸, 2014, 34(6): 559-560.

作者简介: 李明明 (1986.07—), 男, 本科, 天津市, 主治医师, 研究方向: 针灸结合正骨治疗骨关节病