



傅立新教授采用调气通络舒筋法诊治腰椎间盘突出症经验

李金珠, 傅立新*, 蔚礼军, 郭玉婷

(天津中医药大学第一附属医院 / 国家中医针灸临床医学研究中心, 天津 300193)

摘要: 傅立新教授运用中医整体思维融经络, 气血, 经筋, 西医诊断等为一体, 多维度辨证求因, 认为腰椎间盘突出症病机总属“气血失调, 络滞筋伤”, 治疗强调气机通畅的重要性, 以“气调血畅”为基础, “通络止痛, 舒筋散结”为治疗原则。临证时, 先芒针针刺中脘、气海以调畅气机; 再眼针、体针结合刺络拔罐以祛邪通络; 最后筋骨针松解筋结, 并行康复训练, 治练结合以舒筋止痛, 调筋防复, 颇具疗效, 为临床诊疗腰椎间盘突出症提供了新思路。

关键词: 腰椎间盘突出症; 芒针; 眼针; 筋骨针; 调气通络舒筋

中图分类号: R681.5+3

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.99.025

本文引用格式: 李金珠, 傅立新, 蔚礼军, 等. 傅立新教授采用调气通络舒筋法诊治腰椎间盘突出症经验 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(099): 124-127, 133.

Professor Fu Lixin's Experience in the Diagnosis and Treatment of Lumbar Disc Herniation by Regulating Qi, Dredging Collaterals and Relaxing Tendons

LI Jin-zhu, FU Li-xin*, WEI Li-jun, GUO Yu-ting

(The First Affiliated Hospital of Tianjin University of traditional Chinese medicine / national clinical medicine research center of acupuncture and moxibustion of traditional Chinese medicine, Tianjin 300193)

ABSTRACT: Professor Fu Lixin uses the holistic thinking of traditional Chinese medicine to integrate meridians, qi and blood, meridians and tendons, and Western medicine diagnosis, and multi-dimensional differentiation of syndromes to find causes. The importance of the smooth flow of qi is based on the principle of "regulating blood and regulating blood flow", and "unblocking collaterals and relieving pain, relaxing tendons and dissipating knots" as the treatment principle. At the time of clinical diagnosis, first mang acupuncture acupuncture in the epigastric cavity and sea of qi to regulate qi flow; then eye acupuncture and body acupuncture combined with piercing and cupping to dispel pathogenic factors and dredge collaterals; finally, tendon and bone acupuncture is used to loosen tendons and knots, followed by rehabilitation training to treat Combined with relaxing the tendons to relieve pain, adjust tendons and prevent relapse, it is quite effective, and provides a new idea for clinical diagnosis and treatment of lumbar disc herniation.

KEY WORDS: lumbar disc herniation; awn needle; eye needle; muscle and bone needle; regulating Qi, dredging collaterals and relaxing tendons

0 引言

腰椎间盘突出症 (Lumbar disc herniation, LDH) 是指由于椎间盘退行性改变或外力因素等原因, 导致纤维环破裂, 髓核突出, 附近神经根受到刺激或压迫, 从而引起以腰腿痛、麻木等症状为特点的病症, 是临床最常见的腰腿

痛疾患。国内流行病学研究报告^[1]表明, 在我国LDH的总发生率约7.62%。关于LDH, 目前的处理方式大多是手术或保守疗法, 手术疗法费用高, 风险大, 术后后遗症多, 而中医保守治疗却简便、安全。故大多数病人首选非手术的保守治疗, 成功率可达80%-90%^[2]。

傅立新, 教授, 中国针灸学会针法灸法学

作者简介: 李金珠 (1996-), 女, 2020 级硕士研究生。

通信作者*: 傅立新 (1966-) 女, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 针灸学。

会委员，筋骨针研究室主任，世界中医药联合会眼针专业委员会副会长，师从于国医大师石学敏院士，从事针灸临床与科研工作30余载，在诊治腰椎间盘突出症方面见解独到，学验俱丰。傅教授诊治LDH时运用中医整体思维多维度进行辨证，同时认为腰椎间盘突出症临证时需结合西医诊断技术，使得对本病认识更为全面、客观、精准。临证时傅教授“辨证求因，审因论治”，采用“调气通络舒筋”法极大程度的提高了本病的治疗效果。笔者跟随导师学习，受益匪浅，将经验总结如下，以飨同道。

1 多维度辨证-辨证求因

“经脉所过，主治所及”从经脉循行路线和病候表现可以判断，该病与督脉、膀胱经和胆经密切相关；“血气不和，百病乃变化而生”从“气血”论治，血气精神是生命的根本。气为血之帅，气行则血行，气滞则血瘀，瘀血客于腰部，不通则痛；从中医经筋理论来看《灵枢·经筋》云“脊反折，腠筋急……脚坚跳”均符合LDH的临床表现，且腰椎间盘突出、纤维环、神经等组织均属于中医学“筋”的范畴^[3]。所以中医学上认为此病属于典型的“经筋病”。同时傅教授认为“生病起于过用”，经筋循行常结聚于关节、骨骼部，易反复劳损，从而致其损伤。然筋强是保证躯体灵活运动的前提，若腰筋受损，则筋肉力量下降，筋不束骨，最终形成结节、条索等，进而影响腰椎关节活动，出现腰腿痛的症状。

综上腰椎间盘突出症，经络辨证上与督脉、膀胱经及胆经关系密切；气血辨证及经筋理论来看又与气血失调、经筋受损息息相关。除此之外，还应结合西医影像学技术直接了解腰椎间盘突出及其周围组织的状况，多维度辨证，辨明病变节段，使医者更为精准地诊断治疗，提高临床疗效。

2 诊疗思路-审因论治

2.1 “调气”

调畅气机，气调血畅散邪滞：傅教授认为“百病生于气”，治疗多重调气，气行则血行，气畅则邪散。《灵枢·刺节真邪》曰：“用针之类，在于调气”《灵枢·终始》曰：“凡刺之道，气调而止”均指出了调气的重要性。临床上傅教授常先针刺中脘，气海以舒畅气机，在保证气机通畅的基础上，辨证施治，对症治疗。中脘、气海同为任脉穴。中脘穴为胃经募穴，八会穴之腑会，是脾胃生化输布的枢纽；气海为诸气之海，统领一身之气。《医碥》云“脾脏居中，为上下升降之枢纽”。表明脾胃居中焦，主斡旋人体五脏之气，为气机运行的中轴枢纽，有承阳启阴、承上（上焦）启下（下焦）之效^[4]。故针刺中脘，可健运中焦，中焦气机调畅，则三焦气化如常；针刺气海则可培补元气。气机畅则气血调，气血调则疾病愈。针刺时，选取0.30×100 mm芒针于中脘穴行呼吸泻法，吸进呼出，过程中嘱患者“深呼吸慢吐气”调整呼吸节奏，待针下气和，患者有明显酸胀或胀痛感且向四周扩散时，伴随患者呼气缓慢出针。气海穴，行呼吸补法，与上述操作相反，待针下气和，局部酸胀感向四周扩散后留针守气15min。

2.2 “通络”

2.2.1 眼针疗法，下病上取贯三焦

眼针疗法是指通过针刺眼眶边缘的特定穴区，以治疗全身疾病的方法。以眼与脏腑、经络的内在联系为基础，五轮八廓理论为前提，依靠穴区的自然调节达到调和气血阴阳，通络导滞的功效。本病按其部位归于下焦，故取下焦区以疏通经络，调和气血。又腰为肾之府，肾之经脉贯脊与督脉相通，故腰患亦取肾区。眼区本属“上焦”，针刺“下焦区”可谓上下相资，配上述“中脘穴”可通贯三焦气血，使经络通畅，达到缓解腰痛的目的。针刺时先用左

手拇、示指固定眼针穴区皮肤，右手持规格为0.25×13mm一次性无菌针灸针，采取平刺法在距眶内缘2 mm处针刺下焦区、肾区，从穴区始点向终点方向将针刺入，针刺深度为5-8 mm，注意避免刺伤眼球，当其得气后立即出针，不作补泻手法。

2.2.2 辨经选穴，疏经通络畅气血

腰椎间盘突出症的临床表现常因病变经脉的不同而有所变化。一般膀胱经型具体表现以骶髂部，大、小腿后侧疼痛麻木为主，或伴随足底感觉异常；足少阳经型具体表现以小腿外侧的疼痛麻木为主，或伴随足外侧麻木等。故傅教授临证针刺时常结合臀部，下肢疼痛、麻木部位等经络分布特点，辨经选穴，选取相应的穴方组合。主要治疗穴位：选取病变节段同一平面的督脉腧穴及膀胱经第一、二侧线腧穴，阿是穴，委中。配穴：胆经型：环跳、风市、阳陵泉。膀胱经型：秩边、承山、昆仑。腰部膀胱经第一、二侧线皮下分布有腰神经分支及其伴行的动静脉，针刺能改善局部组织水肿缓解肌肉紧张^[5]，同时腰部排刺能直接作用于病变腰椎周围组织，刺激量较大，能起到很好的疏通经络，调畅气血作用，更能改善神经根周围微循环，减轻局部炎症，进而减轻患者疼痛麻木等症^[6-7]；阿是穴可疏通局部气血；委中穴则取“腰背委中求”之意。“宁失其穴，勿失其经”，临床辨经选穴，疏通相应经络气血，缓解下肢不适症状。

针刺时，委中，行提插泻法，以有麻电感向下肢放散为宜，不留针；环跳，秩边则平补平泻，以有麻电感向下肢放散为宜。其他穴位，待针刺得气后行平补平泻法即可。

2.2.3 刺络拔罐，邪去络通新血生

LDH具有反复发作、病程长、疼痛难忍等特点。《临证指南医案》中认为：“初病在经，久病入络……病久痛久瘀久则入血络”，说明本病病位在络，是“络病”的一种。“络病”是指络脉瘀滞、痹阻不通的一类病证，其

病理变化为多积多瘀多滞。我们在临床中也观察到，很多腰痛的患者在腠窝委中穴区域可见到瘀滞的血络，也更加印证了LDH病位在络的事实。《素问·调经论》谓：“血去则经隧通矣”，说明络脉不畅的疾病可用刺血疗法处理，使经络疏通，瘀血去，新血生，气血运行通畅，则疼痛诸症自消。而委中为膀胱经的合穴，且为血郄，本穴刺络拔罐具有祛瘀通络，活血止痛之功。现代医学研究^[8]发现，该疗法可显著促进机体血液微循环、改善炎症反应及促进致痛因子排出体外等作用。因此傅教授在针刺治疗完毕后进行委中刺络拔罐配合治疗。

2.3 “舒筋”

2.3.1 松解筋结，经通结散止痛

傅教授认为通过松解筋结聚点，即“舒筋”，可直接释放过大的集中应力，是恢复经筋平衡，使经筋畅通的关键所在，经筋与经脉相互联系，经筋通畅，则经脉通利，气调血畅，结散痛止。“以痛为腧”，精准定位选取治疗点尤为重要，临床中傅教授会通过寻、按等触诊手法及CT、MR等影像学检查辅助选取合适的筋结点并选用特殊针具-“筋骨针”进行松解，减压镇痛。筋骨针是由南阳吴汉卿教授所开发的一种新针具，设计源于古代九针，用途和形状与鑱针、铍针相似。其虽名曰“针”，实为“针”“刀”一体，既可行气通脉又能松解筋结。

《金针赋》言：“苍龟探穴，如入土之象，一退三进，钻剔四方。”傅教授认为此法可由浅入深地激发经气，并将经气引至四周，达到通过节、气至病所之目的。故治疗中傅教授常使用筋骨针行苍龟探穴法来松解腰臀部肌肉肥厚处筋结点，同时加以创新，其将筋骨针先刺入穴位浅层，由浅至深，每层调整针尖方向，后向上下、左右斜刺进针，每个方向又分浅、中、深三层，逐层深入松解。以患者出现放电样感并传至臀部、下肢、足跟部为宜。

主要筋结点为：①棘突筋结点：患节腰椎

棘突骨突点；②关节囊筋结点：患节腰椎棘突间旁1.5-2cm，对称取点；③椎间孔外口筋结点：患节腰椎棘突间旁3-3.5cm，对称取点。配点；④臀上皮神经筋结点（秩边穴）；⑤臀后坐骨神经出口筋结点（环跳穴）；⑥局部压痛敏感筋结点

操作：医者带无菌手套，用爱尔碘对治疗点处皮肤进行消毒，然后根据筋结点和患者情况选取合适规格的一次性扁圆刃筋骨针（一般臀部治疗点规格选取为0.50×90mm，其余治疗点则为0.50×60mm），单手快速无痛进针，刀刃方向与神经，肌肉走行方向一致，待所有治疗点针毕，由浅到深逐层松解治疗点，方法如上，至针下无弹性阻力感后采取运动疗法，嘱患者向受限方向活动，续用前法，至疼痛及活动受限明显改善后快速出针，局部拔罐2min，清除瘀血，并行微波照射10min。

2.3.2 治练结合，调筋防复固疗效

傅教授认为筋骨平衡对维持腰椎正常功能至关重要，人体以骨骼为支撑，关节为枢纽，经筋收缩为动力，进而使躯干产生平衡运动或维持某种姿势。由于筋骨相互影响，可发生筋骨失衡^[9]。而椎间盘髓核突出，纤维环撕裂等均为筋骨失衡的病理变化，故临床诊治LDH时更应注重恢复筋骨平衡，使骨正筋柔，从而达到力学上的稳态。所以当LDH中后期症状稍减轻后，傅教授建议患者在医生指导下及时加强腰背肌功能锻炼，以“飞燕点水”“五点式支撑”为主，促进康复。

3 典型病案

患者刘某，女，58岁，2020年1月13日就诊。自述1年前因活动不当出现腰痛后未予重视，半年前又出现左侧骶髂部及下肢胀痛。现症见：神清，精神可，腰痛，左侧骶髂部及左下肢胀痛，腠窝处可见青紫色血络，间歇性跛行，久坐后加重。俯仰活动度差，纳可，寐欠

安，二便调。舌淡，苔薄白，舌下络脉微瘀，脉沉涩。JOA评分：14分；VAS评分：6分。腰椎CT示：L_{3/4}-L₅/S₁椎间盘突出及椎间孔狭窄。中医诊断：腰痛(气虚血瘀)；西医诊断：腰椎间盘突出症。

治疗操作：先调气，嘱患者取仰卧位，常规消毒后，芒针针刺中脘、气海，方法如前；再通络，如前法眼针针刺下焦区、肾区后嘱患者改为俯卧位，取L₃-L₅督脉及膀胱经第一、二侧线腧穴，阿是穴，委中，环跳、秩边、阳陵泉，承山，昆仑，针刺方法同前，留针30分钟，一周5次；针刺结束后进行委中穴刺络拔罐，留罐5-10min，以“血变为度”，一周1次；最后舒筋，选取L₃-L₅棘突筋结点、关节囊筋结点、椎间孔外口筋结点，臀上皮神经筋结点，臀后坐骨神经出口筋结点，局部压痛敏感筋结点，操作方法如前，一周1次。嘱患者避风寒，三天内勿沾水，勿食海鲜等发性食物，待中后期症状好转后加强腰背肌功能锻炼(飞燕式、五点式支撑)，不适随诊。1个月后复诊，腰痛及左侧骶髂部及下肢疼痛明显好转，间歇性跛行消失，夜间可安稳入睡。3个月后随访，腰痛及左侧骶髂部及下肢疼痛症状消失，未复发。

按语：患者以腰痛伴左侧骶髂部及下肢胀痛为主，本病属于中医学“腰痹病”范畴，患者年近六旬，精血渐亏，肾气不足，气虚运血无力，以致血行不畅而瘀滞，血行瘀阻，不通则痛，再结合舌淡，苔薄白，舌下络脉微瘀，脉沉涩，四诊合参。证属气虚血瘀，治以调畅气机、活血通络、舒筋散结，以标准“调气通络舒筋”法操作，疗效确切。

4 小结

LDH临床发生率较高，对其应全面认识，综合治疗。傅立新教授治疗腰椎间盘突出症

(下转第133页)

- [27] 潘法萱. 中医治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变90例[J]. 山东中医杂志, 1987, (4): 29.
- [28] 邓子宏. 中心性浆液性视网膜脉络膜病变的诊治[J]. 中医杂志, 1985, (7): 55.
- [29] 李春凯. 中药治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变的临床分析[J]. 中外健康文摘, 2010, 7(6): 85-86.
- [30] 赵燕华. 中医治疗中心性浆液性视网膜脉络膜病变的临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2013, 13(14): 293-293, 306.
- [31] 陈治强, 褚化成. 中医辨证治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(4): 501-502.
- [32] 张鸿燕. 逍遥散加减治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变65例[J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31(10): 869-869.
- [33] 黄传华. 中医治疗中心性浆液性视网膜病变30例疗效观察[J]. 九江医学, 2002, 17(2): 109-109.
- [34] 杨庆新. 健脾利湿疏肝法治疗中心性浆液性视网膜脉络膜病变的临床观察[J]. 医学信息, 2014(16): 559-559.
- [35] 陈来华. 辨证治疗中心性浆液性视网膜脉络膜病变40例临床观察[J]. 四川中医, 2013, 31(9): 115-116.
- [36] 刘叶, 孙河. 化坚二陈汤加味方治愈中心性浆液性脉络膜视网膜病变1例[J]. 中医眼耳鼻喉杂志, 2018, 8(4): 227-230.
- [37] 郝永香. 中药治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变的疗效观察[J]. 中华中西医杂志, 2003, 4(8): 1222-1223.
- [38] 朱华英, 刘新泉, 项敏泓, 等. 化痰清肝法治疗痰热内蕴型慢性中心性浆液性脉络膜视网膜病变的临床观察[J]. 河北中医, 2017, 39(10): 1493-1496.
- [39] 赵颖, 霍勤. 中药治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变1例报告[J]. 中医眼耳鼻喉杂志, 2015, 5(4): 233-234.
- [40] 彭清华. 中医眼科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [41] 钟赣生. 中药学 新世纪[M]. 第4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [42] (金) 李东垣著. 兰室秘藏[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [43] 明·赵献可著. 医贯[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 69.

(上接第127页)

以“调气，通络，舒筋”为原则，首调中焦气机；其次疏经通络，祛邪散瘀；最后舒筋散结，并嘱咐患者加强腰背肌功能训练恢复筋骨平衡，促进康复，其疗效显著，值得推广。

参考文献

- [1] Yang GH, Wang Y, Zeng YX, et al. Rapid health transition in China, 1990-2010 : findings from the Global Burden of Disease Study 2010[J]. Lancet, 2013, 381(9882): 1987-2015.
- [2] 罗莎, 李军文. 中医治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J]. 江苏中医药, 2017, 49(08): 83-86.
- [3] 王泽坤. 筋骨针治疗腰椎间盘突出症临床疗效评价: 随机对照研究[D]. 天津: 天津中医药大学, 2020.
- [4] 陈悟, 王丽平, 邓宁, 等. “腹三焦”取穴法与调气的思考[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(12): 28-31.
- [5] 王笑. “通督活血”针刺法治疗腰椎间盘突出症所致下肢麻木的临床观察[D]. 天津: 天津中医药大学, 2020.
- [6] 徐清平, 宋登峰, 朱晓峰, 等. 中药内服联合中医手法、针灸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(03): 765-768.
- [7] 车玥琛, 张哲, 车月玫. 腰痛宁胶囊联合塞来昔布治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(10): 3123-3126.
- [8] 郑晓昆. 刺血疗法在临床中的应用[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(22): 77.
- [9] 郑卫丛, 豆昌先, 吴晓翔, 等. “筋骨平衡”理论在退行性腰椎滑脱症中的运用探讨[J]. 陕西中医, 2021, 42(06): 757-760.