



针刺为主治疗坐骨神经痛的临床研究进展

周开陆^{1,3}, 钟思羽^{1,3}, 田业^{1,3}, 陈倩^{1,3}, 许金菊^{1,3}, 邱玲^{2,3}

(1. 成都中医药大学, 四川 成都 610075; 2. 成都市第一人民医院, 四川 成都 610041;
3. 四川省名中医邱玲工作室, 四川 成都 610041)

摘要:坐骨神经痛患者在长期放射性下肢疼痛的折磨下, 功能活动障碍逐渐加深, 严重影响其生活质量。近年来, 通过针刺治疗坐骨神经痛疗法众多, 包括普通针刺、电针、浅刺类针法、温热类针法、运动针法、针药结合等, 具有操作简便、安全、不良反应少且能根据患者具体病情择优选取治疗方式等优势, 疗效显著, 值得临床推广。因此梳理总结近 10 年针刺治疗本病的临床应用研究, 以期临床治疗本病提供参考。

关键词:针刺; 坐骨神经痛; 研究进展; 综述

中图分类号: R245

文献标志码: A

文章编号: 1671-7813(2024)02-0068-03

Clinical Research Progress of Acupuncture – Based Treatment of Sciatica

ZHOU Kailu^{1,3}, ZHONG Siyu^{1,3}, TIAN Ye^{1,3}, CHEN Qian^{1,3}, XU Jinju^{1,3}, QIU Ling^{2,3}

(1. Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, Sichuan, China;

2. Chengdu First People's Hospital, Chengdu 610041, Sichuan, China;

3. Sichuan Famous Chinese Medicine Doctor QIU Ling Studio, Chengdu 610041, Sichuan, China)

Abstract: Sciatica patients suffer from long-term radioactive lower limb pain, and their functional activity impairment gradually deepens, which seriously affects their quality of life. In recent years, there are many treatments for sciatica by acupuncture, including general acupuncture, electroacupuncture, superficial acupuncture, warm acupuncture, sports acupuncture, and combination of acupuncture and medicine, which have the advantages of easy operation, safety, less adverse reactions and can be selected according to the patient's specific condition, with significant efficacy and worthy of clinical promotion. Therefore, the author sorted out and summarized the clinical application research of acupuncture for this disease in the past 10 years, in order to provide reference for clinical treatment of this disease.

Keywords: acupuncture; sciatica; research progress; review

坐骨神经痛(Sciatica)是指坐骨神经分布区域出现以疼痛为主要症状的综合征, 主要临床表现为腰、臀、大腿后侧剧烈疼痛并向膝关节以下和足部放射, 常伴相应皮区的感觉减退或针刺感。本病临床常见与多发, 约 85% 的患者是因腰椎间盘突出引起, 多发生于 40~60 岁的人群^[1], 相应年发病率为 1%~5%, 终生发病率约为 13%~40%^[2]。

极少数的坐骨神经痛患者可不经治疗下肢疼痛症状便有所改善, 但绝大多数患者仍需治疗方可痊愈。临床治疗坐骨神经痛有保守与非保守治疗两种方式, 非保守治疗如: 椎间盘手术, 早期能较快、较为明显地缓解下肢疼痛症状。但研究发现, 经椎间盘手术治疗的患者可能会发生切口深层组织粘连、感染等并发症, 部分患者仍会复发, 且远期观察发现患者下肢疼痛的程度、频率及活动受限程度与经保守治疗的患者相比较没有显著差异^[3]。针刺疗法因具有操作简单、疗效快和不良反应小等多方面优势, 已成为保守治疗坐骨神经痛的首选方式

之一^[4]。应用针刺疗法治疗坐骨神经痛的临床研究越来越广泛, 本研究将近十年来针刺为主治疗坐骨神经痛的临床研究综述如下。

1 病因病机

坐骨神经痛主要表现为“腰腿痛”, 古籍多以“坐臀风”“腿股风”“腰腿痛”称之, 属于中医学“痹证”的范畴。早在先秦至两汉时期, 《素问·痹论篇》便将痹症发生的主要原因概括为“风寒湿三气杂至, 合而为痹”, 《素问·脉要精微论篇》记载“腰者, 肾之府也, 转摇不能, 肾将惫矣”, 认为肾脏亏虚为本病内在因素。唐代《外台秘要》中记载“肾主腰腿, 肾经虚损, 风冷乘之, 故腰痛也”, 从肾亏正虚和外邪侵袭两个角度综合分析本病。至明清时期, 《证治准绳》进一步总结本病病因为: 风、湿、寒、热、闪挫、瘀血、气滞、痰积。综上, 外感风寒湿邪或跌扑闪挫致使筋络脉受损, 气滞血瘀, 不通则痛为该病外因; 肾气亏虚, 气血不能濡养筋脉致不荣则痛为该病内因。

现代医学认为, 椎间盘突出压迫 L₄~S₁ 神经根是引起坐骨神经痛的主要病因, L₅ 或 S₁ 神经根受压可引起腿后部或侧面到足部及脚趾的疼痛, 若 L₄ 神经根受压, 疼痛会出现在大腿前侧和外侧^[5]。此外, 患者还可出现腿部刺痛、麻木或肌肉无力等相关症状, 查体时直腿抬高试验、股神经试验可表现为阳性。坐骨神经痛的发病机制与神经根受压迫和由此产生的炎

基金项目: 四川省中医药管理局“邱玲四川省名中医传承工作室”建设项目(川中医药办函[2022]36号)

作者简介: 周开陆(1995-), 男, 重庆人, 硕士在读, 研究方向: 古典针灸疗法的临床。

通讯作者: 邱玲(1963-), 女, 四川成都人, 主任医师、教授, 学士, 研究方向: 古典针灸疗法的临床。E-mail: 744349566@qq.com。



症反应有关^[3],主要学说有机械压迫学说、神经根炎症学说及自身免疫学说。炎症反应会诱发机体对局部椎间盘突出物的吸收,进而减轻对神经根的压迫,这被认为是极少数患者不经治疗便能有所好转的原因。

2 针刺取穴

2.1 常规取穴

临床上常根据患者放射性疼痛分布的区域辨经分型,若疼痛主要分布于臀部、大小腿后侧、足外侧等膀胱经循行路线时,则辨为足太阳经证;若疼痛多分布于臀部、大小腿外侧、足外侧等胆经走行路线时,则辨为足少阳经证。《灵枢·经脉》描述膀胱经病见:“腰似折,髀不可以曲,腠如结,踣如裂”,胆经病见“髀、膝外至胫、绝骨、外踝前及诸节皆痛”。根据“经络所过,主治所及”的选穴规律,临床针刺治疗本病常取膀胱经、胆经的腧穴。盛楠等^[6]整理既往文献发现,临床上使用频次最高的腧穴依次为环跳、承山、昆仑、大肠俞、秩边、委中。因膀胱经、胆经从腰到足部的循行路线与坐骨神经及其分支的体表投影高度重合^[7],针刺上述腧穴可直接或间接的刺激坐骨神经,抑制痛觉神经与脊髓之间疼痛信号的传递,下调机体的伤害性反馈,从而发挥镇痛作用。

2.2 其他取穴

坐骨神经由第4、5腰神经根与第1、2骶神经根在腰骶神经丛中汇合形成,位于臀大肌深面,穿过坐骨结节和股骨大转子之间^[8]。研究显示,刘氏环五针^[9]、二环穴^[10]经臀部坐骨神经干体表投影点深刺,通过直接或间接刺激坐骨神经,下调痛觉反馈而发挥止痛作用,疗效显著;八髎穴^[11]通过刺激构成坐骨神经的骶丛神经,抑制疼痛信号的传导,发挥止痛疗效。此外,耳为宗脉致所聚,膀胱经、胆经皆与耳发生联系,故刺激坐骨神经、腰骶椎等耳穴可通经活络止痛^[12];头顶颞后斜线,通过刺激大脑皮层感觉中枢调控对侧下肢异常痛觉发挥镇痛作用^[13-14];腕踝针通过抑制脊髓中枢敏化提高机械痛域发挥镇痛作用^[15]。以上取穴均治疗坐骨神经痛疗效显著。

3 针刺治疗

3.1 普通毫针

毫针为针刺治疗本病最常用的针具,《灵枢·九针论第七十八》记载:“毫针,取注于毫毛,长一寸六分,主寒热痛痹在络者也”。HUANG等^[16]以毫针针刺大肠俞、肾俞等穴治疗本病患者,经4周,共12次治疗后,针刺组与假针刺组每周平均腿部疼痛视觉模拟评分(VAS)的组间差异为-7.28 mm,大于5 mm的最小临床重要差异,针刺组患者的腿部疼痛症状改善更明显,针刺在缓解慢性椎间盘性坐骨神经痛患者的腿部疼痛症状方面临床疗效显著。HE等^[17]用常规针刺对照卧床休息治疗111例产后坐骨神经痛患者,治疗4周后,针刺组罗兰残疾问卷评分、腿部VAS评分显著降低,治愈率为98%,复发率为32%;对照组治愈率仅为24%。刘博^[18]针刺承山、阳陵泉等穴治疗本病,有效率为96.15%。可见毫针针刺治疗坐骨神经痛可取得较好的临床疗效,患者腿部疼痛症状改善明显,生活质量明显提高。

3.2 电针

电针治疗结合了电与针的双重刺激,通过腧穴作用于坐骨神经通路而起到治疗效果,镇痛疗效显著^[19]。邱玲等^[20]电针坐骨神经干治疗本病。治疗组在对照组常规针刺的基础上取环跳、环中穴深刺并行手法,以产生沿坐骨神经走行向下放射的麻木感为宜,并连上电针,采用疏密波,频率2/16 Hz,电流强度约为5~8 mA,留针20 min,共4个疗程,20次治疗,两组总有效率的差异无统计学意义,治疗组治愈率为83.3%明显优

于对照组60.0%。

3.3 浅刺类针法

浮针治疗是在痛点处皮下浅表组织扫散的一种疗法,《灵枢·官针第七》曰:“浮刺者,傍入而浮之,以治肌急而寒者也”,适用于多种颈腰椎等软组织的慢性疼痛^[21]。崔怀峰等^[22]通过浮针针刺治疗该病。治疗时选患侧阿是穴,将浮针平刺刺入皮下,完全进针后呈扇形扫散,抽出针芯,将软管固定于皮下,总有效率为94%。与浮针相似,杵针刺刺激部位较浅,通过点叩、开阖、分理等手法舒筋通络而发挥治疗疾病的作用^[23]。王春晓等^[24]在常规针刺的基础上取河车命强段加用杵针治疗该病,治疗2个疗程后,治愈率为60.0%,总有效率为96.7%。

3.4 温热类针法

明代张景岳在《内经》注中言:“燔针者,盖纳针之后,以火燔之使之暖也……不但暖也,寒毒固结非此不可”。潘昊天等^[25]以燔针截刺治疗该病。治疗取环跳、L₁~L₅夹脊穴行温针灸,并于环跳穴行快针,至患侧下肢有放电感时出针,治疗3周后患者的腿痛和腰痛VAS评分、Oswestry功能障碍指数(ODI)评分均降低,36项生活质量量表(SF-36)评分升高,疗效优于常规针刺。霍金等^[26]比较温电针齐刺环跳穴与电针齐刺治疗该病的临床疗效。经2个疗程治疗后发现患者疼痛分级指数(PRI)、VAS评分、现有疼痛弧(PPI)均显著改善,总有效率92.9%,与电针治疗相比,温电针治疗能够更有效的缓解患者的疼痛,临床疗效更佳。

3.5 运动针法

滞动针疗法对神经系统疾病疗效显著,尤善治疗顽固性疼痛^[27]。梁英业等^[28]以枢经滞动针疗法治疗该病,针刺入穴位后,同向捻转针柄使针尖适度缠绕肌丝,形成滞针状态,留针,治疗后患者ODI评分、坐骨神经痛不适指数(SBI)评分降低,白细胞介素6(IL-6)水平、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)水平下降,总有效率为93.33%。

4 针药联合治疗

在《千金方》中,大医孙思邈曾提出:“针灸而不药,药而不针灸,尤非良医也”。研究发现,针刺镇痛效应的最佳持续时间为治疗后30 min,超过12 h后镇痛效果较差^[29]。可见,针药的联合应用可将即时镇痛效应与长期镇痛效应相结合,对治疗疾病有着更好的疗效^[30]。

4.1 针刺联合中药

陆征麟等^[31]以常规针刺联合黎医药熨治疗该病。治疗后,患者疼痛评分、血清致疼因子水平、血清炎性因子水平均降低,总有效率为89.47%。研究发现独活寄生汤^[32]、舒经活血汤^[33]、身痛逐瘀汤^[34]、麻黄附子细辛汤^[35]联合针刺治疗本病,患者疼痛症状减轻更明显,临床疗效优于单纯针刺治疗。

4.2 针刺联合西药

首健民^[36]以针刺联合口服甲钴胺片、吲哚美辛片治疗该病,有效率为85.0%,疗效优于单纯口服药物治疗。刘星等^[37]联合常规针刺、穴位注射(舒血宁注射液、维生素B₁₂注射液、利多卡因配成的混合液)和腰骶部、坐骨神经走行区推拿综合治疗该病,总有效率为92.11%,患者临床依从性更好。

4.3 针刺联合神经阻滞

郭艳莉等^[38]以针刺联合骶管穿刺注射曲安奈德治疗该病,治疗8周后,有效率为95.7%,且患者生活质量评分量表(QOL)评分、疼痛缓解程度均优于单纯曲安奈德骶管注射治疗。陈来雄^[39]以神经阻滞配合芒针治疗本病,临床总有效率为98.3%,明显高于单纯针刺治疗。



5 小结

针刺治疗坐骨神经痛,取穴以膀胱经、胆经腧穴为主,所选腧穴多位于坐骨神经体表投影附近,发挥腧穴的近治作用。行针手法多以提插捻转泻法,提插捻转的频率快幅度大,手法刺激重刺激量大,强调直接刺激到坐骨神经干以产生向下放射传导的针感,如对秩边、环跳两穴施以较重的提插捻转手法,可使针感沿着足太阳膀胱经、足少阳胆经向下传导至足部,疗效更佳。坐骨神经痛长期反复发作还会导致相应脑区发生改变,针刺治疗通过兴奋或抑制与痛觉调制相关的脑功能区达到镇痛效果^[40],这种机制是在多种神经、体液的参与中实现的。

综上,笔者认为:坐骨神经痛肝肾不足本虚证的治疗可选取腰夹脊、背俞、阳陵泉等穴,通过针刺补法以补益肝肾;风寒湿标实证,可选择环跳、承扶、委中等穴,配合温热类针刺疗法以驱风散寒、急则治标;病浅在皮、分肉之间,可选择浮针、杵针等增加局部组织灌注,揩摩分间;病深在筋骨,长针针筋刺骨以取远痹;病久入络,刺络菟陈除之;或针药结合,或中西并用。针刺治疗坐骨神经痛方案众多又各具特点,应根据患者病情轻重缓急及辨证分型来制定适合患者个体化方案才能取得最佳疗效,此外,针刺联合其他方案的综合疗法也将成为趋势。

参考文献

- [1] LEWIS R A, WILLIAMS N H, SUTTON A J, et al. Comparative clinical effectiveness of management strategies for sciatica: systematic review and network meta - analyses [J]. Spine J, 2015, 15 (6): 1461 - 1477.
- [2] STAFFORD M A, PENG P, HILL D A. Sciatica: a review of history, epidemiology, pathogenesis, and the role of epidural steroid injection in management [J]. Br J Anaesth, 2007, 99 (4): 461 - 473.
- [3] ROPPER A H, ZAFONTE R D. Sciatica [J]. N Engl J Med, 2015, 372 (13): 1240 - 1248.
- [4] 韩易言, 马铁明. 坐骨神经痛针灸疗法及其作用机制研究进展 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19 (8): 86 - 89.
- [5] JENSEN R K, KONGSTED A, KJAER P, et al. Diagnosis and treatment of sciatica [J]. Bmj, 2019 (367): 16273.
- [6] 盛楠, 马铁明. 针刺治疗坐骨神经痛的取穴原则探讨 [J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49 (4): 163 - 166.
- [7] 陈华, 肖鲁伟. 试从经脉循行探讨足太阳膀胱经与腰腿痛的相关性 [J]. 中华中医药杂志, 2014, 29 (11): 3537 - 3539.
- [8] 郑玉涛, 叶维健. 诊疗坐骨神经损伤的局部解剖学基础及临床分析 [J]. 局解手术学杂志, 2008 (5): 322 - 324.
- [9] 李卓荣, 刘本立, 梁慧, 等. “刘氏环五针”治疗坐骨神经痛的临床研究 [J]. 针灸临床杂志, 2018, 34 (5): 52 - 56.
- [10] 武娟, 章薇, 吴小莹, 等. 针刺二环穴配合腰夹脊为主治疗腰椎间盘突出所致坐骨神经痛 36 例临床观察 [J]. 中医药导报, 2013, 19 (10): 57 - 59.
- [11] 谢玲玲. 针刺“腰阳关、八髎穴”治疗根性坐骨神经痛的临床观察 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2012.
- [12] 陈绮. 耳穴埋针为主治疗腰椎间盘突出症继发性坐骨神经痛的观察 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [13] 韩金玲. 头针顶颞后斜线配合常规针刺治疗根性坐骨神经痛的临床疗效观察 [D]. 济南: 山东中医药大学, 2018.
- [14] 郭鑫, 于天源. 山元氏新头针疗法治疗坐骨神经痛及体会 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23 (5): 694 - 695.
- [15] 柳伟婷, 江孟鸿, 王志福, 等. 腕踝针对坐骨神经痛大鼠脊髓背角谷氨酸及 N - 甲基 - D - 天冬氨酸受体磷酸化蛋白表达的影响 [J]. 针刺研究, 2020, 45 (8): 623 - 627.
- [16] HUANG Z, LIU S, ZHOU J, et al. Efficacy and Safety of Acupuncture for Chronic Discogenic Sciatica, a Randomized Controlled Sham Acupuncture Trial [J]. Pain Med, 2019, 20 (11): 2303 - 2310.
- [17] HE B S, LI Y, GUI T. Preliminary Clinical Evaluation of Acupuncture Therapy in Patients With Postpartum Sciatica [J]. J Midwifery Womens Health, 2018, 63 (2): 214 - 220.
- [18] 刘博. 针灸治疗坐骨神经痛的疗效分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7 (7): 146 - 147.
- [19] 田江波. 电针治疗坐骨神经痛疗效观察 [J]. 中国民族民间医药, 2018, 27 (4): 105 - 106.
- [20] 邱玲, 胡小丽, 赵学宇, 等. 针刺坐骨神经干治疗腰椎间盘突出症所致坐骨神经痛的疗效观察 [J]. 针刺研究, 2016, 41 (5): 447 - 450.
- [21] 何芝林, 吴佩, 郑丽嫦. 独活寄生汤加减联合浮针疗法治疗腰椎间盘突出症的临床应用 [J]. 中国医药科学, 2021, 11 (21): 97 - 99.
- [22] 崔怀峰, 火兴珠. 浮针联合拉伸疗法治疗坐骨神经痛的临床疗效观察 [J]. 新疆中医药, 2020, 38 (4): 23 - 25.
- [23] 罗丹青, 郭鸿, 孙剑峰, 等. 杵针疗法治疗腰椎疾病临床体会 [J]. 四川中医, 2019, 37 (12): 28 - 30.
- [24] 王春晓, 郑明岳, 吴耀持. 杵针配合电针治疗坐骨神经痛的疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2019, 38 (9): 1039 - 1042.
- [25] 潘昊天, 李璟, 冯晨晨, 等. 燔针劫刺针法对椎间盘源性坐骨神经痛疗效的影响: 随机对照试验 [J]. 中国针灸, 2022, 42 (3): 261 - 266.
- [26] 霍金, 赵同琪. 温针结合电针齐刺环跳穴为主治疗干性坐骨神经痛临床观察 [J]. 中国针灸, 2021, 41 (3): 275 - 278.
- [27] 李琦泰, 黄佳莹, 杜艳, 等. 滞动针刺疗法的临床研究进展 [J]. 中国民族民间医药, 2015, 24 (18): 37 - 38.
- [28] 梁英业, 唐宏亮, 王开龙, 等. 枢经滞动针疗法治疗根性坐骨神经痛疗效观察 [J]. 山西中医, 2019, 35 (5): 32 - 34.
- [29] 王灿, 魏春鹏, 向安峰, 等. 针刺镇痛即时效应及相关影响因素研究进展 [J]. 上海针灸杂志, 2022, 41 (2): 203 - 207.
- [30] 江永伟, 张晗, 徐斌, 等. 针刺及针药复合镇痛的研究进展 [J]. 世界中医药, 2020, 15 (21): 3184 - 3187.
- [31] 陆征麟, 牛淑芳, 韩秋琼, 等. 黎医药灸疗法联合针刺治疗腰椎间盘突出型根性坐骨神经痛急性期患者的临床效果及对患者血清致疼因子和炎症因子水平的影响 [J]. 广西医学, 2021, 43 (20): 2425 - 2429.
- [32] 胡琪, 万文梅. 针刺联合独活寄生汤治疗腰椎间盘突出所致坐骨神经痛临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19 (20): 55 - 56.
- [33] 廉华英. 舒筋活血汤与针刺并用治疗坐骨神经痛的临床研究 [D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2019.
- [34] 金弘, 刘婷婷, 刘树民, 等. 电针联合身痛逐瘀汤对坐骨神经痛患者疼痛症状及神经传导速度的影响 [J]. 针灸临床杂志, 2017, 33 (6): 4 - 7.
- [35] 何苗, 李立甲, 曹志欧, 等. 麻黄附子细辛汤配合缪刺法治疗腰椎间盘突出伴坐骨神经痛疗效及对 VAS 评分、JOA 评分及炎症因子的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2022, 22 (13): 2530 - 2534.
- [36] 首健民. 针刺配合西药治疗腰椎间盘突出所致坐骨神经痛 40 例 [J]. 广西中医药, 2018, 41 (6): 36 - 37.
- [37] 刘星, 施斌. 针刺推拿结合穴位注射治疗坐骨神经痛的临床疗效观察 [J]. 湖北中医药大学学报, 2017, 19 (2): 81 - 84.
- [38] 郭艳莉, 刘瑞. 针灸联合曲安奈德对坐骨神经痛患者的临床疗效及生活质量的影响 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17 (9): 1284 - 1286.
- [39] 陈来雄. 神经阻滞配合芒针治疗坐骨神经痛的疗效观察 [J]. 临床医学工程, 2016, 23 (6): 781 - 782.
- [40] 魏晓雅, 石广霞, 张娜, 等. 针刺治疗坐骨神经痛的功能磁共振成像研究进展 [J]. 中华中医药杂志, 2022, 37 (7): 3969 - 3972.