

探析《黄帝内经》“刺有浅深”理论对针刺治疗腰椎间盘突出症的指导作用*

喻建兵¹ 张毅² 郭亮^{2△} 指导 郭剑华²

(1. 重庆市永川区中医院, 重庆 402160; 2. 重庆市中医骨科医院, 重庆 400010)

中图分类号: R681.5³ 文献标志码: A 文章编号: 1004-745X(2022)07-1203-03

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2022.07.019

【摘要】“刺有浅深”一词见于《黄帝内经》, 本文将以此理论为切入点, 收集整理其相关的文献资料, 从腰部解剖、经络循行、发病时患者的体质、年龄、疾病性质以及季节时令等方面来探讨该理论对针刺治疗腰椎间盘突出症的指导作用, 以期为临床提供参考。

【关键词】 腰椎间盘突出症 《黄帝内经》 “刺有浅深”理论 针刺

腰椎间盘突出症是骨科临床常见病、多发病, 也是针灸学科治疗的优势病种, 本病是由于腰部椎间盘变性, 在外力作用下, 纤维环破裂, 髓核突出后刺激或压迫神经根, 引起相邻的组织产生炎症反应, 出现以腰痛、坐骨神经痛为特征性疾病^[1]。主要临床表现为腰部疼痛, 一侧或双侧下肢疼痛、麻木, 行走呈间歇性跛行或肌肉萎缩等, 导致患者行走活动功能受限、劳动力丧失或残障, 严重地影响了人们正常的生活工作, 给社会造成巨大的经济负担^[2]。近年来, 随着电子产品的普及和社会竞争压力的增大, 腰椎间盘突出症的发病率逐年升高, 且年轻化趋势愈发明显, 该病已发展成为影响中青年、老年等多个年龄段人群生活质量的最常见的筋骨疾病。

笔者通过对《黄帝内经》针刺相关理论的研究, 并结合多年的临床实践经验, 深感针刺治疗腰椎间盘突出症的疗效与针刺的深浅密切相关。本文将《黄帝内经》“针刺浅深”理论为基础, 结合腰部解剖、经络循行以及发病时患者的体质、年龄、疾病性质以及季节时令等方面来探讨该理论对针刺治疗腰椎间盘突出症的指导作用。

1 腰椎间盘突出症的中医认识

腰椎间盘突出症属中医学“腰痛”“腰腿痛”“痹证”等范畴, 其病因大致可分为内因和外因, 内因即年老肝肾亏虚、气血不足或房事不节、劳倦伤肾, 筋骨失于濡养。外因不外乎感受风、寒、湿邪, 外力损伤筋骨, 工作学习姿势不当等, 以致脉络瘀阻, 经络气血不通, 不通则痛。其病机主要为“伤、痹、瘀、虚”, 以虚为本, 伤、痹

为标, 瘀血贯穿病程的始终。在临床上主要辨证为血瘀气滞证、肝肾亏虚证、寒湿阻络证等。

中医针刺治疗腰椎间盘突出症是目前临床上常用的保守治疗方法。在《素问·刺腰痛》篇中就详细记载了不同类型腰痛的针刺方法, 如“足太阳脉令人腰痛, 引项脊尻背如重状, 刺其郤中。太阳正经出血, 春无见血”“少阳令人腰痛, 如以针刺其皮中, 循循然不可以俯仰, 不可以顾。刺少阳成骨之端出血, 成骨在膝外廉之骨独起者, 夏无出血”等, 对现代医家针刺治疗腰椎间盘突出症具有重要的指导意义。

2 “刺有浅深”理论基础

2.1 病位 《素问》中将疾病的病位大致分为皮、脉、肉、筋、骨5个不同层次。“病在脉, 调之血; 病在血, 调之络; 病在气, 调之卫; 病在肉, 调之分肉; 病在筋, 调之筋; 病在骨, 调之骨”。而《素问·刺要论》中又说“病有在毫毛腠理者, 有在皮肤者, 有在肌肉者, 有在脉者, 有在筋者, 有在骨者, 有在髓者”。将病位分为7个层次, 但总体来说依然是按照表里深浅来划分的。

2.2 刺法 在刺法上, 《素问·刺齐论》说“刺骨者无伤筋, 刺筋者无伤肉, 刺肉者无伤脉, 刺脉者无伤皮, 刺皮者无伤肉, 刺肉者无伤筋, 刺筋者无伤骨”。《素问·刺要论》中也说“病有浮沉, 刺有浅深, 各至其理, 无过其道, 过之则内伤, 不及则生外壅, 壅则邪从之。浅深不得, 反为大贼, 内动五脏, 后生大病”。《难经》中也说“针阳者, 卧针而刺之, 刺阴者, 先以左手摄按所针荣膈之处, 气散乃内针, 是谓刺荣勿伤卫, 刺卫勿伤荣也”。都强调了针刺要深浅有度, 直达病所, 勿伤及其他。

《灵枢·官针》篇中详细记录了十余种不同的刺法, 以对应不同深浅的病位, 如“毛刺者, 刺浮痹皮肤也”

△通信作者(电子邮箱: 2808632309@qq.com)

“直针刺者,引皮乃刺之,以治寒气之浅者也”“半刺者,浅内而疾发针,无针伤肉,如拔毛状,以取皮气,此肺之应也”“络刺者,刺小络之血脉也”“合谷刺,左右鸡足,针于分肉之间,以取肌痹,此脾之应也”“关刺者,直刺左右,尽筋上,以取筋痹,慎无出血,此肝之应也,或曰渊刺,一曰岂刺”“短刺者,刺骨痹,稍摇而深入,致针骨所,以上下摩骨也”等等。大体可总结为刺皮之法,如毛刺、直针刺、半刺;刺脉之法,如豹文刺、络刺、赞刺;刺肉之法,如分刺、合谷刺、浮刺;刺筋之法,如恢刺、关刺;刺骨之法,如短刺、输刺。

以上是以病位深浅来指导针刺。而在《黄帝内经》中还说到“然春夏为阳,其气在外,人气亦浮,凡刺者故浅取之;秋冬为阴,其气在内,人气在藏,凡刺者故当深取之”。此为春夏刺浅,秋冬刺深。《灵枢·逆顺肥瘦》篇说“年质壮大,血气充盈,肤革坚固,因加以邪,刺此者,深而留之……婴儿者,其肉脆,血少气弱,刺此者,以毫针,浅刺而疾发针”。《灵枢·终始》篇曰“刺肥人者,以秋冬之齐,刺瘦人者,以春夏之齐”。此为根据患者年龄、身体壮瘦等因素来指导针刺深浅。

在临床上如何定义针刺深和浅呢?笔者认为,0.5寸以下为浅刺,1.5寸以上为深刺。此外,还要根据患者的胖瘦,所患何病,施针部位等因素做出调整。从针感角度来看,施针时针下酸麻胀重感应大、出现快的,以及精神紧张、惧怕针刺的患者,针刺应当浅些;感应迟钝或感应小的患者,针刺应当深些。正如《针灸大成》云“凡刺浅深,惊针则止”。所以在针刺中要辨准病位,结合患者的年龄、身体情况、季节等因素来选择合适的刺法及针刺深度,方能取得良好的效果。

3 腰部解剖、经络循行与针刺深浅的关系

在针灸治疗中,掌握合适的针刺深度是获得良好针刺疗效的重要因素^[3]。腰椎间盘突出症的发生,其病根在腰部,腰部的针刺治疗效果如何是病情减轻与否的关键。《素问·刺腰痛篇》曰“足太阳脉,令人腰痛,引项脊尻如重状”,指出本病主要与足太阳膀胱经有关,依据“经脉所过,主治所及”理论,腰椎间盘突出症属足太阳膀胱经针刺治疗范畴。其在腰部的针刺腧穴主要为腰部夹脊穴、大肠俞、肾俞、气海俞、关元俞、小肠俞等^[4],主要分部在脊柱正中旁开0.5寸、1.5寸(同身寸)处,而腰部肌肉组织在此处的解剖层次为:皮肤-皮下组织-背阔肌-骶棘肌-腰方肌-腰大肌。《灵枢·经水》云“足阳明……其脉大,血多,气盛,热壮,刺此者不深弗散……足阳明刺深六分,留十呼;足太阳深五分……足少阳深四分”,此条文可理解为足经属阳者当刺深,属阴者当刺浅。刘子祥等^[5]通过针刀治疗腰椎间盘突出症的临床解剖发现,针刀松解关节突关节(脊柱正中旁开约1.5~2寸),其解剖层次为:皮肤-浅筋

膜-胸腰筋膜-竖脊肌-多裂肌,到达关节突关节,在L₃~S₁节段的进针深度平均为(50.01±7.40)mm,在L₃/L₄、L₄/L₅椎间孔外口横突根上缘(脊柱正中旁开约3寸),进针深度平均为(57.86±7.04)mm,肉眼观察未发现血管、神经损伤。其解剖证明深刺腰部安全性有保证。熊源胤^[6]深刺大肠俞、关元俞可改善腰部血液循环,临床疗效得到肯定。临床上采用CT扫描发现垂直进针深度为3寸(75mm),是针刺治疗腰椎间盘突出症的适宜深度^[7]。因此,从治疗效果角度来看,腰部穴位针刺2~3寸(50~75mm),能使针灸真正发挥“气至病所”的作用。

当然,腰部疼痛的具体部位不同,针刺的深浅亦不同,如有的患者在脊柱区疼痛,有的在两侧关节突关节、横突疼痛,有的在骶脊,梨状肌处等疼痛。此外,病情轻重不同,针刺深浅也应不同,《灵枢·官针》言“疾浅针深,内伤良肉……病深针浅,病气不泻”。针刺的深浅,应以针下得气且不伤及组织器官为原则,这是《黄帝内经》中关于“刺有浅深”的基本理论之一。有的患者仅感腰部疼痛不适,而无下肢症状,有的患者只出现下肢疼痛、麻木,而无腰部症状,还有的仅表现间歇性跛行,行走时疼痛,其他体征不明显,针刺腰部穴位时,应以深刺为宜,针感可达到病变周围的脊神经根处,缓解神经水肿,有的通过脊神经传导到下肢,直达脚趾,疏通膀胱经或胆经,达到治疗疾病的目的^[8]。

4 腰椎间盘突出症患者的体质虚实、年龄与针刺深浅的关系

腰椎间盘突出症的中医证候有虚有实,虚实夹杂,年龄各异,胖瘦不等,体质各有不同,《灵枢·逆顺肥瘦》云“年质壮大,血气充盈……刺此者,深而留之,此肥人也……瘦人者,皮薄色少……刺此者,浅而疾之……刺壮士真骨……此人重则气涩血浊,刺此者,深而留之……劲则气滑血清,刺此者,浅而疾之……婴儿者,其肉脆血少气弱,刺此者,以毫刺,浅刺而疾发针”。《灵枢·根结》云“刺布衣者,深以留之;刺大人者,微以徐之”。这可称之为“因人治宜”。本病青少年也可罹患,多为姿势不当或过早劳累所导致,中老年患者居多,衰老作为腰椎间盘突出症的危险因素,致使患病率随年龄的增长不断增加^[9]。因此,治疗时要有针对性。《灵枢·终始》言“凡刺之法,必察其形气”。《灵枢·终始》“补须一方实,深取之,稀按其瘠,以极出其邪气;一方虚,浅刺之,以养其脉,疾按其瘠,无使邪气得入……脉实者,深刺之,以泄其气;脉虚者,浅刺之,使精气无泻出,以养其脉,独出其邪气”。可见身体的形质也是“刺有浅深”的理论依据之一。在此理论指导下,治疗腰椎间盘突出症,体弱脉虚者宜浅刺,健壮脉实者可以深刺,这也就是因病治宜。临床研究发现,针

对各种腰痛的病证,大多采用深刺的方法,因为痛证的脉象都坚实有力。

5 腰椎间盘突出症的发病季节与针刺浅深关系

腰椎间盘突出症一年四季均可发生,但针刺浅深不同。《素问·诊要经终论》曰“春夏秋冬,各有所刺,法其所在”。《灵枢·终始》亦云“春气在毛,夏气在皮肤,秋气在分肉,冬气在筋骨,刺此病者,各以其时为齐”。《灵枢·本输》篇指出“春取络脉诸荣……夏取诸输孙络,肌肉皮肤之上”。从临床观察发现,腰椎间盘突出症春夏季病位趋向于皮毛、肌腠等浅层,症状较轻,浅刺即可得气,故针刺宜浅,秋冬季病位趋向于分肉、筋骨等深层,症状较重,因而深刺才能得气,可深刺。随着四时不断变化,人之气血阴阳深浅亦随四时而变化。因此,我们可以将此理论视为针刺浅深问题的“因时治宜”观。

6 验案举隅

患某,男性,45岁,2021年3月21日首诊:半年前因劳累及姿势不当出现腰部疼痛,性质为胀痛,久站久坐及劳累后症状加重,疼痛自腰部沿左侧臀部放射至左侧小脚趾,自觉左下肢酸胀、麻木,不能长时间站立,腰部活动明显受限,曾口服醋氯分散片、塞来昔布胶囊等止痛药物,效不佳。患者自发病以来,神清,精神一般,纳寐差,二便可,舌质暗,苔薄白,脉弦涩,略紧。专科查体:腰椎生理曲度略变直,活动度:前屈30°,后伸20°,左右侧屈25°,旋转35°,L_{3/4}、L_{4/5}棘突间隙旁压痛(+),左侧环跳穴处压痛(+),左侧梨状肌肌腹压痛(+),双侧直腿抬高试验左50°(+),右(-),加强试验(+),挺腹试验(+),咳嗽征(+),双侧“4”字试验左(+),右(-),余查体未见特殊异常。腰椎MRI示:L_{3/4}、L_{4/5}椎间盘突出。中医诊断为腰痛(血瘀气滞型),西医诊断为腰椎间盘突出症。郭剑华主任中医师根据检查结果及临床取穴经验,选取腰部L₃~L₅华佗夹脊穴、大肠俞、小肠俞、环跳等为主要施术部位,施行毫针刺法,并结合证型及经络辨证,选取阳陵泉、委中、昆仑为配穴。具体操作:患者取俯卧位,术者押手揣压穴位,刺手持0.30 mm×75 mm毫针,先在L₃~L₅华佗夹脊穴各直刺0.5寸,在双侧大肠俞、小肠俞各直刺2寸,在左侧环跳穴直刺3寸,缓慢刺入病灶深层,之后持0.30 mm×40 mm毫针依次在左侧阳陵泉直刺1.5寸,在委中、昆仑穴各直刺1寸。上述术式操作得气后,分施捻转提插、小幅度提抖,守气3呼,以加强针感,直至酸麻胀感向患肢小脚趾放射,留针30 min,缓慢出针,不按针孔。经此治疗3次后,腰痛及患肢酸胀麻木感明显缓解,5次基

本痊愈。

按:《灵枢·官针》言“疾浅针深,内伤良肉……病深针浅,病气不泻”。本患者发病时间较长,久病多瘀,病气入络,羁留难出,故当深刺,以去病气,恢复经络气血。郭剑华主任中医师依据针刺深浅原则,通过针刺深度不同而达到显著治疗效果,缩短了治疗时间,减少了患者疼痛过程,值得临床推广应用。

7 结语

综上所述,我们可以看出《黄帝内经》对浅深刺法十分重视,论述甚详,针刺深浅是影响针灸临床疗效的一个重要因素。针刺疗法可以改善腰椎间盘突出症患者疼痛程度及其功能,掌握正确的针刺深度可提高针治疗效。但在针刺治疗过程中,我们一定要按照《黄帝内经》针刺理论要求,规范临床操作,因人、因病、因时而异^[10],同时综合考虑腧穴局部的解剖结构及其他综合因素,准确把握好针刺的合理深度^[11],还要遵循取穴原则、针刺手法以及安全性等。这样才能迅速得气,提高针灸疗效,而且还可以避免针灸意外的发生。

参考文献

- [1] 周秉文,潘达德. 简明骨科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:525.
- [2] 李趣红. 针灸治疗腰椎间盘突出症疗效的系统评价[D]. 南宁:广西医科大学,2012.
- [3] 刘岚青. 针刺镇痛中针刺深度相关因素分析[J]. 中医杂志,2017,58(20):1731-1735.
- [4] 孙俊俊,王亚峰,张壮,等. 毫针刺深度对腰椎间盘突出症效应影响的系统评价[J]. 中国针灸,2017,37(9):1015-1020.
- [5] 刘子祥,申毅锋,韩峰,等. 腰椎软组织针刀松解术的临床解剖学研究[J]. 中华中医药杂志,2019,4(34):1786-1789.
- [6] 熊源胤. 电针深刺大肠俞、关元俞治疗腰椎间盘突出症的实验及临床研究[D]. 武汉:湖北中医学院,2004.
- [7] 黄仕荣,林其雄,汤骏,等. 腰突穴针刺深度CT扫描定位研究[J]. 中国针灸,2006,9(26):635-638.
- [8] 梁永瑛,郭艳明,顾钧青. 电针深刺夹脊穴治疗腰椎间盘突出症临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊,2012,30(6):1352-1353.
- [9] Saal JA, Saal JS. Nonoperative treatment of herniated lumbar intervertebral disc with radiculopathy. An outcome study[J]. Spine, 1989,14(4):431-437.
- [10] 赵薇. 浅谈针刺穴位深度的三因制宜[J]. 湖南中医杂志,2019,34(12):98-99.
- [11] 宋杰,杜艳军. 浅析“刺有浅深”[J]. 湖北中医杂志,2007,29(3):47-48.

(收稿日期 2021-09-26)