

针刺手三里、腰痛点结合运动疗法治疗基层官兵急性腰扭伤的疗效观察*

李春明¹ 潘 喆¹ 解 卓² 窦 志¹ 罗雪姣¹ 苏小芳¹ 胡艳梅¹ 赵建龙^{2△}

(1. 陆军军医大学士官学校附属医院, 河北 石家庄 050047; 2. 陆军军医大学士官学校 河北 石家庄 050041)

中图分类号: R681.5*5 文献标志码: B 文章编号: 1004-745X(2024)05-0884-04

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2024.05.033

【摘要】目的 观察针刺手三里、腰痛点结合运动疗法治疗基层官兵急性腰扭伤的临床疗效。**方法** 将71例基层官兵急性腰扭伤患者纳入本次研究, 随机分为两组, 治疗组35例, 予针刺手三里、腰痛点结合运动疗法治疗, 对照组36例口服双氯芬酸钠缓释胶囊治疗。比较两组患者的治疗效果, 统计分析两组患者在治疗前和治疗后的疼痛评分以及腰椎活动度评分。**结果** 治疗前两组患者的疼痛视觉模拟量表(VAS)评分、腰椎活动度(ROM)评分比较无明显差异($P > 0.05$); 与对照组比较, 治疗后治疗组患者VAS评分、ROM评分更低($P < 0.05$)。治疗组总有效率更高($P < 0.05$)。**结论** 针刺手三里、腰痛点结合运动疗法治疗基层官兵急性腰扭伤比口服常规非甾体消炎药治疗的临床疗效更理想, 能够快速改善患者的疼痛症状和腰椎活动度。

【关键词】 急性腰扭伤 针刺 运动疗法 军事训练伤

Clinical Efficacy Observation on Acupuncture at Shousanli and Yaotongdian Combined with Exercise Therapy in Treating Acute Lumbar Sprain in Grassroots Officers and Soldiers Li Chunming, Pan Zhe, Xie Zhuo, Dou Zhi, Luo Xuejiao, Su Xiaofang, Hu Yanmei, Zhao Jianlong. *Affiliated Hospital of Noncommissioned Officer School of Army Medical University, Hebei, Shijiazhuang 050047, China.*

【Abstract】Objective: To observe the clinical efficacy of acupuncture at Shousanli and Yaotongdian combined with exercise therapy in the treatment of acute lumbar sprains in grassroots officers and soldiers. **Methods:** A total of 71 patients with acute lumbar sprain among grassroots officers and soldiers were included in this study and randomly divided into two groups. The treatment group consisted of 35 patients received acupuncture at Shousanli and Yaotongdian combined with exercise therapy, and the control group consisted of 36 patients was treated with oral sustained-release diclofenac sodium capsules. The treatment effects of two groups of patients were observed and analyzed, and the pain scores and lumbar range of motion scores of the two groups of patients before and after treatment were statistically analyzed. **Results:** There was no obvious difference in pain visual analogue scale (VAS) score and lumbar range of motion (ROM) score between the two groups before treatment ($P > 0.05$); compared with the control group, the VAS score and ROM score were better in the treatment group after treatment ($P < 0.05$). The total effective rate of the treatment group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Acupuncture at Shousanli and Yaotongdian combined with exercise therapy has a more ideal clinical efficacy in treating acute lumbar sprains in grassroots officers and soldiers compared with oral conventional nonsteroidal anti-inflammatory drugs, which can quickly improve the patient's pain symptoms and lumbar range of motion.

【Key words】 Acute lumbar sprain; Acupuncture; Exercise therapy; Military training injury

急性腰扭伤是基层部队官兵常见的军事训练伤, 表现为腰部疼痛, 活动不利, 给官兵日常战备执勤训练及生活带来不利影响。针刺运动疗法是将中医针灸学与康复医学有机结合应用的一种新的针刺治疗方法。近年来临床研究显示^[1-2], 相较于单纯的针刺治疗, 针刺腰痛点等特殊穴位结合腰部适当运动治疗急性腰扭伤疗效显著提高。本研究拟观察针刺手三里、腰痛点结合运动疗法在基层官兵急性腰扭伤治疗中的效果。

现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 中医诊断依据《中医病证诊断疗效标准》^[3]中相关标准拟定。纳入标准: 符合急性腰扭伤临床诊断标准; 病程在7 d以内; 年龄18~65岁, 男女不限; 治疗期间未使用其他方法治疗者; 有良好的依从性, 积极配合治疗, 自愿加入本研究, 并签署知情同意书者。

1.2 临床资料 选取2023年3月11日至2023年11月12日陆军军医大学士官学校附属医院中医与中西医

* 基金项目: 陆军军医大学士官学校卫勤科研专项课题(2022WQ-04)
△通信作者

结合科门诊及基层部队巡诊巡治病例71例,随机分为治疗组35例与对照组36例。治疗组男性33例,女性2例;年龄中位数24岁;病程中位数为4 d。对照组男性35例,女性1例,年龄中位数24岁;病程中位数为4 d。两组临床资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.3 治疗方法 治疗组予针刺手三里、腰痛点结合运动疗法治疗。取穴:腰痛点定位在手背侧,第2、第3掌骨及第4、第5掌骨之间,腕背侧远端横纹与掌指关节的中点处,一侧2穴。手三里定位在前臂背面桡侧,当阳溪穴与曲池穴的连线上,肘横纹下2寸处。操作:患者取坐位或站立位,用健侧手前臂托起患侧,患侧手肘弯曲大约90°,患侧手放松不使劲,使用0.25 mm×40 mm无菌针灸针,穴位常规消毒后单手快速进针,手三里直刺,深度约0.8~1.2寸,腰痛点直刺,深度约0.3~0.5寸。针刺得气后在守气的基础上施均匀的提插捻转即平补平泻法,使针刺部位及周边产生酸重胀麻等针感,并尽量让针感沿上肢向远处扩散传导,如针感向腰部方向传导最佳。每2分钟行针1次,留针10 min。运动疗法:留针期间让患者站立位反复依次作腰椎左右旋转及前屈、后伸、左侧屈、右侧屈及下蹲活动,活动幅度刚开始宜小,慢慢加大,以能耐受为度。对照组给予双氯芬酸钠缓释胶囊,一次性口服50 mg。每名患者进行1次治疗。

1.4 观察指标 治疗前后进行VAS评分以及ROM评分。1)疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分:0为正常,轻度疼痛(1~3),中度疼痛(4~6),严重疼痛(7~9),剧烈疼痛(10)。2)腰椎活动度(ROM)评分:评分越高,腰扭伤越重。0分:活动度达90°,双手可轻松触及脚面。1分:活动度70~90°,双手可触及膝盖以下,活动功能轻度影响。2分:活动度45~70°,双手可触及膝盖以上,活动功能中度影响。3分:活动度15~45°,活动较大影响。4分:活动度小于15°,腰部功能基本受限。5分:腰部僵直,无法弯腰。

1.5 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3],并结合治疗前后VAS的差异分数计算改善率,以此评判临床疗效。VAS改善率=[(治疗前分数-治疗后分数)÷治疗前分数]×100%。治愈:腰部活动正常,腰部疼痛消失(改善率≥90%)。显效:腰部活动功能基本恢复,腰痛基本消失(60%≤改善率<90%)。有效:腰部活动功能改善,腰痛症状好转(20%≤改善率<60%)。无效:腰痛症状及腰部活动状态未改善(改善率<20%)。

1.6 统计学处理 应用SPSS27.0统计软件。连续性变量采用Shapiro-Wilk法进行正态性检验,符合正态分布,则采用 $(\bar{x}\pm s)$ 进行统计描述,组间差异分析采用 t 检验;如不符合正态分布,则采用 $[M(P_{25}, P_{75})]$ 进行统计描述,组间差异分析采用非参数Mann-Whitney U检

验。分类变量采用“ n 、 $\%$ ”进行描述,差异比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后VAS、ROM评分比较 见表1。治疗后30 min、治疗后4 h,治疗组VAS、ROM评分均低于对照组同期($P<0.05$)。

表1 两组治疗前后VAS、ROM评分比较[分, M(P ₂₅ , P ₇₅)]			
组别	时间	VAS	ROM
治疗组 ($n=35$)	治疗前	5.0(4.0, 6.0)	3.0(2.0, 3.0)
	治疗后30 min	1.0(1.0, 2.0) ^{△△}	1.0(0.0, 1.0) ^{△△}
	治疗后4 h	1.0(1.0, 2.0) ^{△△}	1.0(0.0, 1.0) ^{△△}
对照组 ($n=36$)	治疗前	5.0(4.0, 6.0)	3.0(2.0, 3.0)
	治疗后30 min	5.0(4.0, 5.0)	3.0(2.0, 3.0)
	治疗后4 h	3.0(2.0, 5.0)	2.0(1.0, 3.0)

注:与对照组同时期比较, [△] $P<0.05$, ^{△△} $P<0.01$ 。

2.2 两组临床疗效比较 见表2。治疗组急性腰扭伤患者疗效明显高于对照组($P<0.05$)。

表2 两组临床疗效比较(n)						
组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效(%)
治疗组	35	3	24	8	0	35(100.00) [△]
对照组	36	0	2	26	8	28(77.78)

注:与对照组比较, [△] $P<0.05$ 。

3 讨论

急性腰扭伤是基层部队常见的急性下腰部软组织损伤,是常见军事训练伤,主要表现为腰部疼痛,功能活动受限,给官兵日常战备训练及工作生活带来不利影响^[3-5]。研究表明^[8-9],针刺治疗急性腰扭伤效果确切,有疏通经脉、调和气血之效,有利于消除局部炎性水肿,减轻疼痛,缓解肌肉痉挛从而使患者腰部功能活动恢复。文献显示^[8],针灸治疗能有效治疗军事训练所致急性腰扭伤,改善腰部急性疼痛症状。

手三里穴最早出自《针灸甲乙经》,为手部十二正经大肠经穴位,位于前臂外侧近肘部。《灵枢经》记载“手阳明之筋,起于大指次指之端……其支者,绕肩髃,挟脊”,手阳明经筋下挟脊,针刺手三里穴可疏通脊柱腰段即督脉循行部位的经络气血,使腰部经气疏通、气血调和,通则不痛,这为位于阳明经的穴位手三里治疗腰痛病提供了理论依据。古代文献表明针刺手三里穴长于通络止痛,擅治急性腰痛病,在临床上应用广泛。研究表明^[10]针刺手三里穴可以显著改善急性腰扭伤患者疼痛症状,恢复速度快。腰痛点,又名“腰痛穴”“精灵”和“威灵”,位于手背侧,一侧两穴,左右共4个穴位。腰痛点属经外奇穴,虽是手部穴位,但手与全身阴阳经络都有联系,针刺腰痛点能激发十二经络之阳气,

通引督脉,督脉为“阳脉之海”,激发阳气能使脊柱腰段经络气血畅通,濡养腰部,从而“通则不痛”,是治疗急性腰扭伤的经验穴。研究^[11-13]认为针刺腰痛点对缓解急性腰扭伤患者的疼痛症状和活动受限有特效。现代研究^[14]提示通过针刺腰痛穴能提高机体痛阈,通过对周围神经的良性调节加速炎性水肿的神经根的自我修复。研究发现^[15],刺激不同的穴位可以激活相应的神经通路从而发挥各自的治疗作用。手三里、腰痛点是手肘部位以下腧穴,针刺手三里、腰痛点属于针灸取穴理论中的远端取穴。经络腧穴学理论认为,人体在上肢肘部以下、下肢膝部以下部位的某些腧穴,既可以治疗腧穴所在局部的病证,还对该腧穴所属经络循行关联的远端部位的病症有治疗作用,即腧穴的远治作用。针刺小鼠四肢部位的足三里、手三里能激活迷走神经-肾上腺素能轴,特异性激活 PROKR2-Cre 神经元,通过降低 TNF 和 IL-6 在内的促炎症细胞因子的水平来有效发挥抗炎功能,延长小鼠存活时间,而刺激躯干部位的天枢穴不诱导出此抗炎通路,因为 PROKR2-Cre 神经元主要富集表达于支配四肢节段的 DRG 感觉神经元,分布范围主要在四肢的深层筋膜组织(骨膜、关节韧带和肌筋膜等)^[16]。这从现代医学角度为针刺手三里、腰痛点结合运动疗法通过刺激外周上肢部位腧穴来缓解远隔部位腰部的疼痛和功能活动受限提供了理论支撑。

研究显示,相较于单纯的针刺治疗,针刺特殊穴位结合患部适当运动治疗急性腰扭伤等伴功能障碍的急性软组织损伤有效^[17-18]。针刺运动疗法不仅通过针刺通经活络减轻疼痛,还能使疼痛在运动中缓解,从而改善患部活动功能^[13,19]。针刺手三里、腰痛点与运动疗法在治疗急性腰扭伤上配合应用,具有操作简单、易于暴露,疗效确切等特点,可以将传统针灸手三里、腰痛点的通经活络镇痛作用与现代康复运动疗法有机结合,协同增效。本研究发现与口服双氯芬酸钠缓释胶囊治疗的对照组相比较,针刺手三里、腰痛点结合运动疗法治疗基层官兵急性腰扭伤在治疗后 30 min、4 h 疼痛评分均更低、腰椎活动度评分均更低,与对照组相比较,疗效更高,能够更好地改善急性腰扭伤患者的疼痛症状和腰椎活动度。

针刺手三里、腰痛点结合运动疗法治疗基层部队官兵急性腰扭伤具有以下几点优势。1)起效迅速,一般几分钟内起效,而口服双氯芬酸钠缓释胶囊等非甾体消炎药需要几小时后才能起效。2)可以避免刺激腰扭伤局部造成应激反应而引发肌肉收缩导致疼痛加剧造成新的创伤。3)上肢部位穴位易于暴露,不受场地气候条件限制,便于取穴,避免腰部暴露受寒,即使在野外条件下亦能方便治疗。4)该治疗采用健侧前臂托起患侧前臂的治疗体位,患者可以自主的最大

程度做腰部活动,即“动留针”,方便运动疗法的实施。针刺运动疗法一方面能够减少针刺穴位的使用,又可避免非甾体消炎药的副作用,用最简单有效的方法,以最短的疗程缓解基层官兵急性腰扭伤疼痛,恢复腰椎活动功能。

综上所述,针刺手三里、腰痛点结合运动疗法治疗基层官兵急性腰扭伤取穴简便,因地制宜,方便操作,临床疗效显著,能够更快地提高患者腰椎活动度,减轻腰部疼痛感,达到较高治愈度,让基层官兵能够更快回归正常训练和日常生活,保障战斗力生成,适合在基层部队卫勤保障中推广应用。

参 考 文 献

- [1] 林祥军. 缪刺后溪穴配合运动疗法治疗急性腰扭伤临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(13): 99-101.
- [2] 邓丽姣, 熊源胤. 针灸治疗急性腰扭伤的研究进展[J]. 中医学, 2023, 12(8): 2012-2017.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准: ZY/T001.1-94[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201.
- [4] 秦梦婷, 全旭丹, 李明, 等. 部队军事训练伤监测情况分析和建议[J]. 人民军医, 2021, 64(10): 931-934.
- [5] 陈志新, 王凤鸣, 郭宁, 等. 某部新兵军事体育训练伤发生情况及危险因素分析[J]. 人民军医, 2021, 64(6): 487-490.
- [6] 熊恒, 史志强, 郭世镇, 等. 驻西宁某合成旅高原驻训训练伤发生情况调查及预防措施[J]. 西北国防医学杂志, 2020, 41(2): 116-119.
- [7] 李任成, 刘汝专, 魏纪湖, 等. 针刺治疗急性腰扭伤的研究进展[J]. 中国中医急症, 2021, 30(3): 554-557.
- [8] 徐枝芳, 洪寿海, 王慎军, 等. 针刺抗炎镇痛新机制[J]. 世界中医药, 2020, 15(7): 969.
- [9] 方伟玲, 高长明. 手法配合针刺治疗急性腰扭伤的疗效观察[J]. 中国疗养医学, 2015, 24(5): 497-498.
- [10] 董颖, 毕锴, 温建民, 等. 天池伤科流派手法结合手三里动针法治疗急性腰扭伤疗效观察[J]. 中国社区医师, 2022, 38(10): 88-90.
- [11] 冯晓, 冯辉, 刘涵. 桃仁杜仲汤加减联合针刺腰痛点治疗急性腰扭伤疗效观察[J]. 中国中医急症, 2022, 31(1): 148-150.
- [12] 杨宏波. 布洛芬、针刺腰痛穴配合运动疗法治疗急性腰扭伤的效果[J]. 中外医药研究, 2023, 2(16): 90-92.
- [13] 黄仕荣, 陈羽, 王聪, 等. 腰痛穴动留针一针灵对重症急性腰扭伤的即时疗效: 基于800例患者的真实世界研究[J]. 当代医学, 2022, 28(28): 48-52.
- [14] 陶文华. 针刺腰痛穴治疗急性腰扭伤50例临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2006, 6(6): 36-37.
- [15] WEN JY, CHEN X, YANG Y, et al. Acupuncture medical therapy and its underlying mechanisms: a systematic review[J]. American Journal of Chinese Medicine, 2021, 49(1): 1-23.
- [16] LIU SB, WANG ZF, SU YS, et al. A neuroanatomical basis for electroacupuncture to drive the vagal-adrenal axis[J]. Na-

ture, 2021, 598(7882): 641-645.

[17] 方圆, 许能贵. 针刺腰痛穴配合运动疗法治疗急性腰扭伤36例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(11): 74-76.

[18] 李春明, 苏维铎, 边巍. 针刺外劳宫和列缺穴结合运动疗法治疗高原部队官兵落枕1例[J]. 人民军医, 2021, 64(11):

1084-1085, 1092.

[19] 张阳, 李梦醒, 刘芳, 等. 针刺结合运动疗法临床作用机制研究思考[J]. 中医药临床杂志, 2015, 27(3): 314-317.

(收稿日期 2023-11-29)

温针灸治疗风寒湿型神经根型颈椎病急性发作期的临床观察

应海舟 应海芬 王 力 黄 芳

(浙江省舟山市中医院, 浙江 舟山 316000)

中图分类号: R681.5 文献标志码: B 文章编号: 1004-745X(2024)05-0887-03

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2024.05.034

【摘要】 目的 观察温针灸治疗风寒湿型神经根型颈椎病(CSR)急性发作期的临床效果。**方法** 回顾性分析2021年9月至2023年9月于我院就诊的风寒湿型CSR病例88例, 参考随机数字表法分入观察组与对照组各44例。对照组依据CSR治疗共识行常规药物方案; 观察组常规用药方案同对照组, 另予温针灸。治疗14 d后, 比较两组CSR相关症状体征颈椎临床评价量表(CASCS)评分、颈椎活动度、治疗效果以及血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)和白细胞介素-1 β (IL-1 β)水平。**结果** 治疗7、14 d后, 两组CASCS评分显著增加, 且观察组增加更显著($P < 0.05$); 治疗7、14 d后, 两组颈椎活动度相关指标显著增加, 且观察组增加更显著($P < 0.05$); 观察组总有效率为93.18%, 对比对照组75.00%显著上调($P < 0.05$); 治疗7、14 d后, 两组血清TNF- α 和IL-1 β 水平显著下调, 且观察组下调更显著($P < 0.05$)。**结论** 温针灸治疗风寒湿型CSR急性发作期的临床效果显著, 能改善患者的症状体征及颈部活动度, 抑制炎症反应。

【关键词】 温针灸 颈椎病 风寒湿证 肿瘤坏死因子- α 白细胞介素-1 β

目前, 颈椎病的患病率呈现逐渐增加, 且年龄日趋年轻化^[1]。神经根型颈椎病(CSR)属于临床颈椎病的最常见种类, 主要源于椎间神经根受压所致, 症状表现为颈椎相应节段的上肢出现疼痛、麻木等, 并从颈部向肩背、胸部放射痛, 严重者出现肢体感觉障碍和肌力减弱^[2]。临床对于CSR患者多采取非手术干预方案, 具体包括药物、牵引以及针灸等, 大多数患者能获得较好效果^[3]。针刺具有祛风散寒、疏通经络等效果, 其操作简便、不良反应少, 患者易于接受^[4]。中医认为CSR主要由于风寒湿等客于颈部经络, 使局部气血痹阻所致^[5]。《素问》述“风寒湿三气杂至, 合而为痹也”, 故中医主张采取祛风散寒、除湿通痹之法治疗。本研究在辨证取穴的基础上运用艾灸, 通过针体将热力传入穴位, 起到温通经脉、行气活血等效果, 对风寒湿型CSR急性发作期患者发挥了较好疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 CSR诊断参考相关诊疗共识^[6], 并经影像学检查证实。风寒湿证辨证参考《中医病证诊断疗效标准》^[7]: 颈、肩、上肢串痛麻木, 头沉重, 颈部僵硬, 活动不利, 恶寒畏风; 舌淡红苔薄白, 脉弦紧。纳入标准: 具备以上诊断和辨证条件; 年龄45~70岁; 加入本组前4周内未予相关干预措施; 无精神障碍; 签署知

情同意书。排除标准: 颈部手术史; 严重骨质疏松者; 存在恶性肿瘤者; 心、肝、脾等脏腑存在严重功能不全者; 合并其他种类颈椎病者; 不能耐受针刺法者。

1.2 临床资料 回顾性分析2021年9月至2023年9月于我院就诊的风寒湿型CSR病例88例, 随机分入观察组与对照组各44例。观察组中男性26例, 女性18例; 年龄49~70岁, 平均(68.37 $\pm$ 7.39)岁; CSR急性发作7~15 d, 平均(11.03 $\pm$ 2.37) d。对照组中男性28例, 女性16例; 年龄46~70岁, 平均(68.25 $\pm$ 7.37)岁; CSR急性发作6~14 d, 平均(10.89 $\pm$ 2.34) d。两组风寒湿型CSR病例一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.3 治疗方法 对照组依据CSR治疗共识^[6]行常规药物方案, 塞来昔布胶囊(Pfizer Pharmaceuticals LLC, 批号X786631)200 mg, 每日1次; 机芯颈牵引, 参考每位患者病位、体质量等设置牵引角度、质量, 每日1次共25 min, 每周共治疗5次。观察组常规用药方案同对照组, 同时予温针灸。取穴: 相应颈夹脊(双)、风池(双)、天柱(双)、大椎、曲池(双)、合谷(双)、肩中俞(双)、天宗(双)、后溪(双)、悬钟(双); 穴位局部皮肤消毒, 采取一次性毫针刺刺, 颈夹脊直刺0.3~0.5寸, 风池向鼻尖方向斜刺0.8~1.2寸, 天柱直刺0.5~0.8寸, 大椎斜刺0.5~1寸, 曲池直刺1.0~2.5寸, 合谷直刺0.5~1.0寸, 肩