

脐针疗法治疗气滞血瘀型急性腰扭伤临床研究

党长林^{1,2}, 张海娜^{1,2}, 陈冲^{1,2}, 王佳瑶^{1,2}, 王正辉^{1,2}

1. 新乡医学院第一附属医院, 河南 卫辉 453100; 2. 新乡市康复医学重点实验室, 河南 卫辉 453100

[摘要] 目的: 观察脐针疗法治疗气滞血瘀型急性腰扭伤的临床疗效。方法: 选取 60 例急性腰扭伤患者, 按随机数字表法分为脐针组及普针组各 30 例, 普针组采用普通针刺疗法治疗, 脐针组采用脐针疗法治疗。比较 2 组治疗前后视觉模拟评分法 (VAS)、腰椎活动障碍评分的变化, 比较 2 组及时止痛总有效率。结果: 治疗后, 2 组 VAS 评分、腰椎活动障碍评分均较治疗前下降 ($P < 0.05$), 脐针组上述 2 项评分均低于普针组 ($P < 0.05$)。脐针组即时止痛疗效总有效率为 93.3%, 普针组即时止痛疗效总有效率为 86.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 脐针疗法能有效改善急性腰扭伤患者的疼痛程度及腰椎活动度, 即时止痛效果较好。

[关键词] 急性腰扭伤; 气滞血瘀型; 脐针疗法; 即时止痛

[中图分类号] R246.2

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2024) 03-0160-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.03.031

Clinical Study on Umbilical Acupuncture Therapy for Acute Lumbar Sprain of Qi Stagnation and Blood Stasis Type

DANG Changlin^{1,2}, ZHANG Haina^{1,2}, CHEN Chong^{1,2}, WANG Jiayao^{1,2}, WANG Zhenghui^{1,2}

1. The First Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Weihui Henan 453100, China; 2. Xinxiang Key Laboratory of Rehabilitation Medicine, Weihui Henan 453100, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of umbilical acupuncture therapy on acute lumbar sprain of qi stagnation and blood stasis type. **Methods:** A total of 60 cases of patients with acute lumbar sprain were selected and divided into the umbilical acupuncture group and the general acupuncture group according to the random number table method, with 30 cases in each group. The ordinary acupuncture group was treated with ordinary acupuncture therapy, and the umbilical acupuncture group was treated with umbilical acupuncture therapy. The changes in the scores of Visual Analogue Scale (VAS) and lumbar mobility disorder were compared before and after treatment between the two groups, and the total effective rate of immediate pain relief was compared between the two groups. **Results:** After treatment, the scores of VAS and lumbar mobility disorder in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the above two scores in the umbilical acupuncture group were lower than those in the ordinary acupuncture group ($P < 0.05$). The total effective rate of immediate pain relief was 93.3% in the umbilical acupuncture group and 86.7% in the ordinary acupuncture group, the difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Umbilical acupuncture therapy can effectively improve the degree of pain and lumbar mobility in patients with acute lumbar sprain, with a good effect of immediate pain relief.

Keywords: Acute lumbar sprain; Qi stagnation and blood stasis type; Umbilical acupuncture therapy; Immediate pain relief

[收稿日期] 2023-03-10

[修回日期] 2023-11-24

[作者简介] 党长林 (1986-), 男, 主治医师, E-mail: dangchanglin@163.com。

急性腰扭伤(ALS)通常是在剧烈活动中因用力不当等原因突然过度牵拉导致腰部肌肉、韧带、筋膜等软组织损伤,引起腰部剧烈疼痛伴有腰椎活动障碍的一种疾病^[1]。ALS属于中医腰腿痛范畴,历代医家中多认为与全身诸多条经脉和奇经八脉有着重要联系。其症状为腰部气滞血瘀、经络不通引起的疼痛^[2]。现代医学主要采用口服消炎止痛药物和肌肉松弛剂^[3],患者症状严重可行局部封闭注射治疗^[4]。中医主要采用针刺、推拿、中药、刮痧、拔罐等^[5-10]。脐针疗法是发明人齐永教授根据我国经典著作《易经》并结合中医经典理论,单纯在脐即神阙穴来进行针刺治疗全身疾病的一种疗法,主要有压痛点进针法、寻找皮下结节进针法、脐八卦定位进针法、五行生克制化法等^[11]。脐针疗法从易学、脐全息的角度解释了疼痛,并以该理论为指导,灵活运用中医和易学思维进行疾病治疗。笔者运用脐针疗法治疗ALS取得了较好的疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《临床诊疗指南:骨科分册》^[12]拟定ALS诊断标准。有明显的压痛点伴腰椎活动受限;有外伤史;CT或者MRI检查排除椎间盘突出。

1.2 辨证标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[13]中气滞血瘀证辨证标准。负重外伤后引起腰部剧烈疼痛,俯仰屈伸困难,舌暗红有瘀点,苔薄,脉弦紧。

1.3 纳入标准 符合上述ALS诊断标准及气滞血瘀型辨证标准;发病时间在3d内的初诊患者,期间未经过任何治疗;年龄20~55岁;磁共振检查未见明显神经根压迫;入组时视觉模拟评分法(VAS)>3分;签署知情同意书。

1.4 排除标准 合并有骨折、骨质疏松症等脊柱病变;心肝肾等器官严重疾病及血液病;妊娠或哺乳期妇女;既往有腰椎脊柱手术病史;治疗部位有皮肤溃疡及破损;认知功能障碍。

1.5 剔除标准 对脐针恐惧,无法完成治疗;依从性差无法完成该治疗方案;治疗过程中突发不适。

1.6 一般资料 选取2019年10月—2021年4月新乡医学院第一附属医院康复医学科门诊就诊的60例ALS患者,按随机数字表法分为脐针组及普针组各30例。脐针组男18例,女12例;平均年龄(42.12±6.15)岁;平均病程(2.33±0.7)d。普针组男19例,女

11例;平均年龄(41.05±5.36)岁;平均病程(2.13±0.63)d。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可行性。本研究取得新乡医学院第一附属医院医学伦理委员会审批(2019361)。

2 治疗方法

2.1 脐针组 脐部本身有生物全息特征,如耳、眼等特色针灸疗法都是以一个部位的全息定位来进行针刺治疗,本研究采用齐永教授的洛书全息和脐十二地支全息进针法。根据阴阳转化规律,以肚脐为圆心,时针12点为离位(心),按顺时针方向其卦位依次为坤位(脾)、兑位(肺)、乾位(大肠)、坎位(肾)、艮位(胃)、震位(肝)、巽位(胆),见图1。

洛书全息:基于古代洛书的数字结构“其数戴九履一,左三右七,二四为肩,六八为足(实为股),五居于中”,以此为取穴依据,选取震位和兑位。

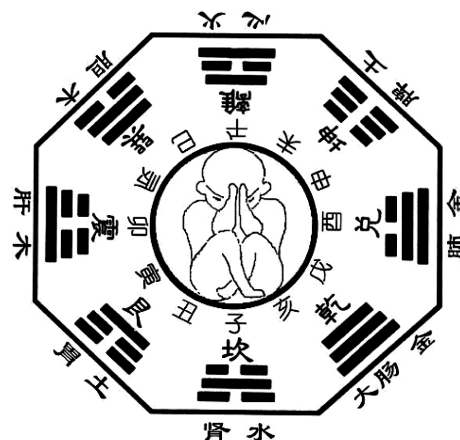


图1 脐针疗法洛书全息图

脐十二地支全息:是基于十二地支与八卦方位的关系,并结合子午流注理论中十二正经与十二个时辰相对应的关系而提出的脐部全息规律,根据病位为某一经络的循经部位而判定进针方位,见图2。以此为取穴依据,选取申位、子位、辰位。

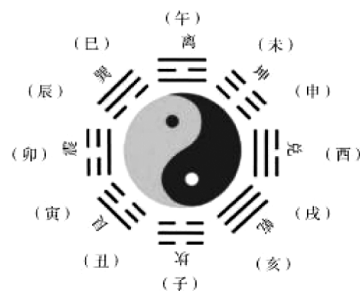


图2 脐针疗法脐十二地支全息图

操作：患者站立位，暴露整个腹部，脐部用75%乙醇常规消毒，选用华佗牌一次性针灸针(0.35 mm×25 mm)捻转平刺进针，先针刺震位和兑位；再按顺序针刺申位、子位、辰位。进针约20 mm左右，留针30 min，不行提插捻转等中医传统补泻手法，留针期间可以根据患者病情来拍打患处或让患者自行做诱发疼痛症状的功能活动。

2.2 普针组 患者俯卧位，选取：双侧的腰痛点、阿是穴、委中穴、后溪穴。常规消毒穴位，选取长短合适的华佗牌一次性针灸针进行针刺，平补平泻手法。得气后留针30 min，所有患者均治疗1次。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 本研究观察的是脐针疗法的即时止痛效果，时间界点是完成治疗后，从去掉针灸针开始直至3 h之内。①VAS评分。0分(没有任何疼痛)到10分(最剧烈的疼痛)。②腰椎活动障碍评分。见表1，总分12分，每项正常为0分，轻度为1分，中度为2分，重度为3分。③即时止痛疗效。

表1 腰椎活动障碍评分

项目	正常(0分)	轻度(1分)	中度(2分)	重度(3分)
前屈	90°	60°~90°	30°~60°	30°以下
后伸	30°	20°~30°	10°~20°	10°以下
侧屈	30°	20°~30°	10°~20°	10°以下
旋转	30°	20°~30°	10°~20°	10°以下
分值	0	1	2	3

3.2 统计学方法 应用SPSS25.0统计学软件对数据进行分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组内比较采用配对样本 t 检验，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以百分比(%)表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 依据《中医病证诊断疗效标准》^[13]并结合VAS评分制定疗效标准。治愈：VAS评分为0，腰部无疼痛，腰部活动功能正常；显效：VAS评分≤3分或降低率50%以上，腰部活动功能明显改善；有效：VAS评分4~5分或降低率30%~50%，腰部活动功能好转；无效：腰部疼痛及活动功能无改善。

4.2 2组治疗前后VAS、腰椎活动障碍评分比较 见表2。治疗前，2组VAS、腰椎活动障碍评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组

VAS评分、腰椎活动障碍评分均较治疗前下降($P < 0.05$)，脐针组上述2项评分均低于普针组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后VAS、腰椎活动障碍评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	例数	VAS	腰椎活动障碍评分
脐针组	治疗前	30	7.71 ± 0.70	9.25 ± 1.50
	治疗后	30	2.21 ± 1.14 ^{①②}	4.09 ± 1.32 ^{①②}
普针组	治疗前	30	7.90 ± 1.63	8.36 ± 1.76
	治疗后	30	3.79 ± 1.61 ^①	5.32 ± 1.52 ^①

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$ ；②与普针组治疗后比较， $P < 0.05$

4.3 2组即时止痛疗效比较 见表3。脐针组即时止痛疗效总有效率为93.3%，普针组即时止痛疗效总有效率为86.6%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组即时止痛疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
脐针组	30	0	24	4	2	93.3 ^①
普针组	30	0	10	16	4	86.7

注：①与普针组比较， $P < 0.05$

5 讨论

历代医家认为ALS是腰部经络不通、气血凝滞引起。清代尤在泾在《金匱翼·卷六》中指出“若一有损伤，则血脉凝涩，经络壅滞，令人卒痛不能转侧”。脐针疗法对疼痛的治疗效果尤为显著。该疗法涉及易医学理论、中医基础理论、全息理论和时间医学理论，并将洛书、先天八卦、后天八卦等与脐相融合，达到一穴多治、一穴多针内外兼治的神奇疗效。

脐，也就是中医学中的神阙穴。该穴位位于腹部中央，人类在胎儿时期均是依靠肚脐部位的脐带与母体联系，用来吸收养分。这是先天禀赋形成的因素之一。出生后剪断脐带，胎儿从先天状态转换为后天状态，但脐中蕴含的先天精气依然存在^[14]。从现代医学解剖学分析，人体神经与动静脉伴行，而脐带是胎儿从母体获取养分的唯一通路，因此断脐后，在脐部仍有丰富的血管和神经的存在^[15]。因此齐永教授认为脐部施针会激发先后天的联系，可以沟通人体内外上下的通路，从而达到平衡阴阳、祛除病邪的目的^[16]。

肚脐由脐蕊、脐谷和脐壁三部分组成,脐蕊位于肚脐的中心,是断脐后的疤痕结缔组织,该疤痕略高于周围组织;脐谷是脐蕊与脐壁在最底部相连接的部位,相较于脐蕊低;脐壁是从脐周围到脐谷之间的皮肤组织,呈斜坡状。脐壁是进行脐针治疗的主要部位,脐蕊和脐谷因为与腹腔紧密结合,下针过深会有伤及腹内脏器的危险。因此经过长期实践,选取1寸针灸针在脐壁的上三分之一处平刺进针是最为安全^[16]。

脐针疗法的临床疗效与脐的位置和结构有密切关系。脐针体系中认为脐部是人体最大的全息元,也是人体唯一可见到的穴位^[17]。在人体的正中,与全身众多经脉相联系。张景岳在《类经附翼》中论述:“人之初生,生由脐带,脐接丹田,是为气海,即命门也。”齐永教授结合易医学理论,将后天八卦的乾、坎、艮、兑、巽、离、坤、震,纳入肚脐之中,结合子午流注理论,使十二正经与十二个时辰相对应,同在一个穴位来处理经络疾病和时间疾病。根据“经络所过,主治所及”这一原理,通过方位的选择,来解决不通则痛的经络疾病。

本研究中选取洛书全息中的震位和兑位;脐十二地支全息中的申位、子位、辰位。《洛书》曰:“其数戴九履一,左三右七,二四为肩,六八为足(实为股),五居于中。”即以脐为中心,九代表头、一代表足、二四代表左右肩、三七代表腰、六八代表左右腿、五为人体的中心。图1所示的小人就是将洛书具体的形象化,震位和兑位也就相应代表洛书全息中人体的腰部,在这两个方位按照压痛点原则或者特殊反应点原则进行针刺,针对腰部止痛效果最为明显。脐十二地支全息是结合子午流注理论,使十二正经与十二个时辰相对应,十二地支即“午、未、申、酉、戌、亥、子、丑、寅、卯、辰、巳”,分别代表我国古代十二时辰的计时,一个时辰相当于现在2h。根据中医气血流注时辰歌诀“肺寅大卯胃辰宫,脾巳心午小未中,申膀胱肾心包戌,亥焦子胆丑肝通”将十二地支和十二经络相结合,赋予了十二地支在时间表达之外更多的含义,在脐的方位上也确定了十二经络的位置^[18](见图2)。人体经络循行呈周而复始的圆运动,中医针灸学提出“经络所过,主治所及”,凡是该经络产生的疾病均可按照十二经络在脐的分布方向来给予针

刺。申位、子位、辰位分别对应十二正经中的足太阳膀胱经、足少阳胆经、足阳明胃经。《素问·刺腰痛》论一文中有关于足太阳脉、足少阳脉、足阳明脉等经脉受损引起腰痛的说明^[19]。因而针刺申、子、辰三个方位可以达到疏通经络、通则不痛的目的。

《周易·说卦》:“乾为首,坤为腹,震为足,巽为股,坎为耳,离为目,艮为手,兑为口。”而“坤、兑、乾、坎、艮、震、巽、离”等又与中医学中的脏象理论和五行理论密切相关。根据易医学“凡病源于脏,凡病落于脏”原则,人体的任何疾病或者疼痛都可以和五脏相联系^[20]。脐针理论中存在好多个全息,在针刺一个方位同时,会套用两个或者三个全息的含义,如申位所在的方位同时也在坤位的范围之内,针刺申位所在也会激发坤位的能量。因此申位、子位、辰位三个方位不单单是脐十二地支的方位,还会激发坤位、坎位、巽位的治病效果。

坤位、坎位和震位,对应的脏腑是脾脏、肾脏和肝脏。同时根据方位内应五脏的原则,坤代表土,在内对应肌肉;坎代表水,在内对应着肾和膀胱,震代表木,在内对应肝脏。ALS与肝脾肾三脏关系密切,在中医学理论中肝主疏泄且藏血,在体合筋,肾主封藏且藏精,在体合骨,脾主运化且统血,在体合肉。三脏之间关系密切。五行中肝属木,肾属水,脾属土。水能生木,肾阴涵养肝阴,以防肝阳上亢,肝阴资助肾阴再生。肝藏血,肾藏精,精血肝血和肾精相互转化,且精血皆来于水谷精微,故有精血同源之说。肝主疏泄,肾主封藏,相互制约,肾气闭藏有度,肝血疏泄有序。肝与脾体现在疏泄与运化,藏血与统血。脾与肾则是先后天相互资生,先天促进后天,后天供养先天。

脐针施针需要捻转进针,不用提插捻转等行针手法,但需要调整针尖方向,是针尖应对到最为疼痛的方位,进针患侧方位时针下会有阻滞感,需要反复打枪使之消失^[21]。脐针疗法提示留针时间为男性去群阴之数、女性取群阳之数,即男性留针30min,女性留针25min,意为阴阳调和,本研究为保持数据统一性,故选取留针30min。

相对于传统普通针刺,脐针患者取站立位,针刺后带针进行患部的活动或者拍打,从而达到疏通局部经络气血的目的。本研究结果表明,普通针刺和脐针对治疗ALS疼痛都有着不错的疗效,但脐针

疗法在 ALS 患者中, 单次治疗即可以快速达到缓解患者疼痛和降低活动障碍的目的。并且该操作简便、有效, 值得临床推广, 但目前仍有许多不足之处存在, 研究脐针目前的样本量较少, 脐针疗法具体的治病原理仍然没有较为客观的解释, 这些需要今后更深入地研究。

[参考文献]

- [1] 利锦, 何升华. 活血通络腰椎巴布膏联合黄帝内针治疗气滞血瘀型急性腰扭伤的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(2): 356-362.
- [2] 张国辉, 黄雪辉, 黄印亮, 等. 筋针疗法治疗急性腰扭伤临床研究[J]. 河南中医, 2023, 43(2): 294-298.
- [3] 丁勇, 祝丰奎. 针刺养老穴联合动气疗法治疗急性腰扭伤疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(4): 689-690.
- [4] 钟远鸣, 叶伟权, 邱伟, 等. 急性腰扭伤中医药治疗进展[J]. 陕西中医, 2022, 43(2): 269-272.
- [5] 洪秋阳, 刘晓静, 李焕芹, 等. 针刺结合独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症急性期临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(10): 1051-1055.
- [6] 陈轶飞, 蒋华忠, 孟德良. 低频干扰电、平衡针法结合中医正骨手法治疗急性腰痛的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(18): 286-287.
- [7] 周海滨, 杨苏骏. 针灸联合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症的效果观察[J]. 中国中医药科技, 2020, 27(2): 313-314.
- [8] 朱定钰, 叶国平, 张霖云, 等. 痧点放血治疗急性腰扭伤31例[J]. 中国针灸, 2018, 38(9): 953-954.
- [9] 邱祖云, 贾雁, 李石良. 针刀疗法治疗腰椎间盘突出症临床研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(4): 1951-1953.
- [10] 田春艳, 邓亚萍, 张芳, 等. 长针恢刺结合水针穴位注射治疗第三腰椎横突综合征临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(1): 18-22.
- [11] 董志航, 齐永. 脐针疗法[J]. 中国针灸, 2002, 22(8): 67-68.
- [12] 中华医学会. 临床诊疗指南: 骨科分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 47.
- [13] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [14] 齐永. 脐针疗法、脐全息与脐诊法[J]. 中国针灸, 2004, 24(10): 70-75.
- [15] 封迎帅, 易受乡. 腰椎间盘突出症的针灸治疗近况及作用机理探讨[J]. 中华实用中西医杂志, 2006, 19(4): 430-433.
- [16] 齐永. 脐针入门[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 11.
- [17] 罗翠文, 梁咏竹, 徐福平, 等. 易医脐针治疗痹症的思路浅析[J]. 中国针灸, 2019, 39(7): 757-760.
- [18] 汪婷, 包烨华, 刘小平, 等. 浅析脐十二地支的临床运用[J]. 中国乡村医药, 2022, 29(13): 28-30.
- [19] 李成文, 潘思安, 卢享君, 等. 《黄帝内经·素问》刺腰痛篇针灸学术思想探微[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(3): 505-506.
- [20] 权春分, 费景兰, 刘慧莉. 易医脐针治疗腹泻型肠易激综合征29例[J]. 中国针灸, 2020, 40(10): 1136-1137.
- [21] 齐永, 董志航. 脐针治疗急性肾绞痛120例[J]. 中国针灸, 2004, 24(1): 24.

(责任编辑: 吴凌, 郭雨驰)