

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2019.04.028

中图分类号: R 246.2 文献标志码: A

浮针扫散“腰五穴”配合再灌注活动治疗非特异性下腰痛 23 例

施娟娟¹, 卢杰², 陆瑾¹, 范刚启³✉

(¹南京中医药大学第三附属医院针灸科, 江苏南京 210001; ²泰州市海陵区罡杨镇卫生院骨伤科; ³南京中医药大学第三附属医院脑病科, 江苏南京 210001)

[关键词] 非特异性下腰痛; 浮针; 腰五穴; 再灌注活动; 筋膜理论

非特异性下腰痛(nonspecific low back pain, NLBP)广义包括腰肌劳损、腰背肌筋膜炎、第 3 腰椎横突综合征、急性腰扭伤、梨状肌综合征、骶髂关节炎、肌纤维组织炎等多种急慢性腰部病变所致的腰痛及其导致的运动功能障碍。笔者采用浮针扫散“腰五穴”配合再灌注活动治疗非特异性下腰痛 23 例, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

23 例非特异性下腰痛患者均来自 2017 年 9 月至 2018 年 3 月南京中医药大学第三附属医院针灸科门诊和泰州市海陵区罡杨镇卫生院骨伤科门诊, 其中男 11 例, 女 12 例; 年龄 30~75 岁, 平均(52±10)岁; 病程最短 3 d, 最长 12 个月, 平均(6.1±2.5)个月。其中, 首次出现腰痛症状者 4 例, 既往有腰痛病史者 19 例; 腰肌劳损 12 例, 腰 3 横突综合征 5 例, 急性腰扭伤 3 例, 第 3 腰椎腰背肌筋膜炎 2 例, 骶髂关节炎 1 例。主要症状为下腰部疼痛及活动欠利。

1.2 诊断标准

非特异性下腰痛目前没有统一诊断标准, 参照相关文献^[1-3]拟定诊断标准: ①症状: 局限性腰背疼痛及同侧肌紧张或痉挛(疼痛不放射至膝关节远端), 功能活动受限, 症状反复发作。②体征: 体格检查, 竖脊肌有明显压痛, 有时可触及肌肉异常痛点或条索状肌痉挛, 神经系统检查无异常, 无明显肌力减退、感觉障碍, 神经根牵拉试验(-); 晨起、弯腰活动时、久坐或久站后疼痛加重。③影像学检查: 常规检查 X 线片、CT 平扫等多无特异性提示。④无腰背手术史、无明显脊柱椎间盘结构性病变。

2 治疗方法

取穴: ①天枢、外陵、大巨、水道附近最明显压痛点; ②五枢、维道附近最明显压痛点; ③箕门附近最明显压痛点; ④带脉附近最明显压痛点; ⑤胃俞附近最明显压痛点。

操作: 采用一次性浮针针具(南京派福医学科技有限公司), 型号 M。嘱患者仰卧位, 暴露腹部及双下肢皮肤。①医者站立于患者右侧, 用右手拇指指腹在患者双侧腹直肌外侧缘自上而下按压, 寻找最明显压痛点, 多数患者会在足阳明胃经天枢、外陵、大巨、水道有明显压痛。双侧各选取 2 个最痛点, 用进针器辅助浮针进针后医生行浮针手法扫散, 同时嘱患者重复吸气鼓起腹腔做再灌注活动, 以拉伸腹直肌筋膜。②在患者右髂前上棘内下侧髂窝里, 髂肌上寻找最痛点, 一般位于足少阳胆经上的五枢、维道附近。医生用浮针进针、扫散, 同时嘱患者右侧髋关节重复做“4”字屈曲抗阻及下肢髋膝关节屈伸运动的再灌注活动, 以拉伸髂趾筋膜。③在患者右侧股前区、大腿近端 1/3 处前侧、缝匠肌内侧, 寻找最痛点, 一般位于足太阴脾经箕门穴附近。医生用浮针进针、扫散, 同时嘱患者右侧膝关节稍弯屈外展位, 助手在患者右膝内侧垂直加压, 嘱患者右侧髋关节重复做“4”字屈曲抗阻的再灌注活动, 以拉伸髂趾筋膜和股内收肌群筋膜。④嘱患者左侧卧位, 医生用右手拇指指腹在患者右侧髂脊和右侧十一、十二浮肋端之间按压, 寻找最痛点, 一般位于带脉附近。医生用浮针进针、扫散, 同时嘱患者做右侧肩部和右侧髋关节逆向重复来回运动的再灌注活动, 以拉伸腹斜肌筋膜。⑤嘱患者俯卧位, 右侧竖脊肌上, T₁₂、L₁ 棘突右侧寻找最痛点, 一般位于足太阳膀胱经胃俞穴附近, 医生用浮针进针、扫散, 同时辅助患者骨盆重复左右旋转运动的再灌注活动, 以拉伸腰方肌、髂肋肌、腹外斜肌筋膜。右侧处理完后, 所有的左侧处理同右侧操作。

每天治疗 1 次, 连续治疗 3 次为一疗程, 其中急性腰扭伤患者只治疗 1 次即结束, 其余患者接受 1 个疗程的治疗, 治疗结束后评定疗效。医生治疗完成, 嘱患者回家, 配合猫驼式、鸟狗式、侧桥^[4]、人面狮身^[5]姿势矫正性功能锻炼, 每天 2 次, 每次 20 min。

✉通信作者: 范刚启, 教授、主任医师。E-mail: fanboshiys@126.com

3 治疗结果

参照国家中医药管理局 1994 年制定的《中医病证诊断疗效标准》^[6]进行疗效评定。治愈：局限性腰背疼痛及同侧肌紧张或痉挛、功能活动受限等症状消失，活动自如，无任何不适感觉，计 20 例；好转：局限性腰背疼痛及同侧肌紧张或痉挛、功能活动受限等症状较治疗前明显减轻，受凉、劳累、久坐、久站后稍有不适，休息后可缓解，计 2 例；无效：症状无明显改善，计 1 例。治愈及好转患者中，治疗结束 3 周后，电话回访，疗效巩固无复发；治疗结束 2 个月后，电话回访，有 1 例患者因从六楼搬装修垃圾至一楼后，疼痛复发。

4 体会

非特异性下腰痛属于中医学“腰痛”“痹症”范畴，病机为脾肾精血亏虚，膀胱经失养。若机体气血不足，易受风、寒、湿之邪或跌仆扭挫伤，从而导致气血失和，经络阻滞，不通则痛。

“腰五穴”是笔者基于传统经络理论、筋膜理论，经临床实践总结出的治疗非特异性下腰痛的针灸穴位组合。进针前，医生须仔细揣穴，寻找最痛点，确保精准取穴；浮针扫散时，配合对应的再灌注活动，可使经气在针刺引导下直达病所，气至则血行，通则不痛。穴位精准定位、配合再灌注活动是取得疗效的关键，姿势矫正性训练是疗效持久的保证。

根据经络理论“经脉所过，主治所及”，非特异性下腰痛与胆经、脾经、胃经、膀胱经密切相关。《灵枢·经脉》记载：“胆足少阳之脉……其支者……绕毛际，横入髀厌中……其直者……下合髀厌中……是主骨所生病者……髀、膝外至胫、外踝前及诸节皆痛……”，胆经之脉通过五枢、维道与带脉交会；带脉“起于季肋，回身一周”，其循行正好绕腰部一周，“总束诸脉”。“膀胱足太阳之脉……挟脊抵腰中，入循膂……其支者，从腰中挟背，贯臀……是动则病……脊痛，腰似折，髀不可以曲……”足阳明胃“旁约太阳之脉”，胃经通过与膀胱经相交而与腰部有联系。以上原文说明胆经、膀胱经、胃经经脉之病可出现髋关节、腰部疼痛。《灵枢·经筋》记载：“足少阳之筋……上走髀……后者结于尻……其病……前引髀，后引尻……”

“足太阴之筋……其病……脊内痛”。以上均说明胆经、脾经之经筋失和可导致脊柱、髋关节、骶尾椎的疼痛。

筋膜理论认为，疼痛仅是筋膜功能失调的信号，治疗重点应放在致病部位，即筋膜发生致密化的协调中心^[7]。协调中心是筋膜中对拉伤最敏感的部分，最易发生致密化，会导致其他部位发生疼痛。非特异性下腰痛中，腹直肌、髂腰肌等这些身体前侧的协调中心致密化，会导致腰方肌、竖脊肌等身体后侧的肌肉疼痛。用浮针

治疗前侧筋膜的协调中心，通过肌肉的舒缩，使周围的血液重新灌注到缺血紧张的致密化中心^[8]，最大限度干预疏松结缔组织——浅筋膜^[9]，可发挥快速镇痛效应。此外，主动肌和拮抗肌合作才能完成某一运动模式，故治疗中，须同时处理主动平面（即身体前侧肌筋膜）和拮抗平面（即身体后侧肌筋膜），才能保持前后肌群的力学平衡，使疗效稳定持久，不易复发。

“腰五穴”从筋膜角度具体分析如下：①天枢、外陵、大巨、水道是腹直肌的协调中心。腹直肌可防止骨盆过度前倾导致腰椎曲度向前凸而引发腰痛，其下端痛点可向双侧骶髂和下背部传导疼痛。②五枢、维道是髂腰肌与腹直肌的协调中心。髂腰肌具有强大的屈髋功能，维持骨盆前向运动。③箕门是腹部筋膜和下肢筋膜的联结点，也是髂腰肌、耻骨肌协调中心。髂腰肌、耻骨肌、股直肌通过髂耻筋膜联结。④带脉位于侧腰筋膜，是腰部内旋运动协调中心，连接着背阔肌、肋间肌、腹外斜肌、腹内斜肌。⑤胃俞是腰部外向运动的协调中心，连接着腰方肌、髂肋肌、腹外斜肌。故治疗“腰五穴”可以松解对应的肌筋膜及其相连的肌肉筋膜，平衡身体前后肌群。

有研究^[10]认为猫驼式、鸟狗式、侧桥、人面狮身姿势矫正性功能锻炼，可以提高脊柱周围肌肉力量和耐力，减少下腰痛的再次发生。

“腰五穴”是传统针灸理论和现代筋膜理论的结合运用，加深理解经络腧穴的主治功能，更清晰展示腧穴局部的解剖结构。从筋膜和肌肉功能角度切入，结合传统经络走行，准确运用整体观来组穴，使疗效提高、稳定、持久。患者配合功能锻炼，更加稳固疗效，减少复发。此治疗方案，简单易操作，安全性高，无不良反应，值得临床推广运用。

参考文献

- [1] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 4 版. 北京: 人民军医出版社, 2010: 2038-2041.
- [2] Deyo RA, Weinstein JN. Low back pain [J]. N Engl J Med, 2001, 344(5): 363-370.
- [3] 冯传汉, 张铁良. 临床骨科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 1927.
- [4] Stuart McGill. 腰背维修师[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2017: 97-113.
- [5] Jane Johnson. 腰背维修师[M]. 台湾: 合记图书出版社, 2018: 104.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201-202.
- [7] 关玲. 筋膜手法治疗肌肉骨骼疼痛[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 18-19.
- [8] 李桂凤, 符仲华. 浅谈浮针对疼痛医学发展的启示[J]. 中国针灸, 2014, 34(6): 591-593.
- [9] 范刚启, 钊俐俐, 赵杨, 等. 针刺镇痛机制的多样性和问题分析[J]. 中国针灸, 2013, 33(1): 92-96.
- [10] 陈丽霞, 华桂茹. 下腰痛的评定及运动疗法[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2001, 23(3): 177-178.

(收稿日期: 2018-06-04, 编辑: 杨立丽)