

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20220601-k0003

中图分类号: R 246.2 文献标志码: A

针刺天枢治疗腹外斜肌损伤 31 例*

楚 惠¹, 卢以茜¹, 肖青娥¹, 廖穆熙², 陈振虎³, 林国华³, 王澍欣³✉

(¹广州中医药大学, 广东广州 510006; ²深圳市南山区中医院门诊部; ³广州中医药大学第一附属医院针灸推拿康复中心, 广东广州 510405)

[关键词] 腹外斜肌损伤; 针刺; 穴, 天枢; 岐黄针

腹外斜肌形状宽扁, 位于腹部前外侧浅层, 是重要动力肌肉, 维持脊柱前屈、侧屈和躯干后旋, 其损伤、劳损的概率较高^[1-2]。笔者采用岐黄针疗法^[3]针刺天枢治疗腹外斜肌损伤 31 例, 现报道如下。

1 临床资料

31 例腹外斜肌损伤患者来自 2020 年 4 月至 2022 年 3 月广州中医药大学第一附属医院针灸科门诊及颈腰腿痛门诊。其中男 19 例、女 12 例, 年龄 19~71 (42±15) 岁, 病程 7~90 (35±13) d。均符合腹外斜肌损伤的诊断标准^[2]: ①曾有腰部旋转性扭伤史; ②处于弯腰姿势时胁肋部或侧腰部疼痛、活动受限; ③第 5~12 肋处或髂嵴前部 (即腹外斜肌起止点) 有疼痛及压痛, 侧屈位姿势下行脊柱旋转运动则疼痛加重; ④影像学检查多无明显异常。排除合并有严重心脑血管、内分泌系统等重大疾病者, 妊娠或哺乳期妇女, 针刺局部皮肤有破损者, 严重精神疾病患者。

2 治疗方法

采用岐黄针疗法针刺患侧天枢。操作: 患者取仰卧位, 双下肢屈曲, 医者双手及腧穴局部常规消毒, 选用 0.50 mm×50 mm 一次性无菌穴位针 (注册证号: 渝械 20202200072), 医者刺手拇、示二指指腹持针柄下 1/3 处, 腕关节放松, 拇、示指快速相对移动 (拇指指腹向后、示指指腹向前), 垂直飞针破皮进针, 直刺 25~40 mm, 行关刺和合谷刺, 即得气后针尖不进不退, 针尾沿足阳明经循行方向上、下各摆动约 30° 后, 迅速出针, 无需留针。整个针

刺过程需时刻留意患者反应及中空的针柄处是否有回血 (如有回血, 应及时调整针刺方向, 或者即刻出针并用无菌干棉球按压针孔 3 min), 出针后用无菌干棉球按压针孔约 30 s。隔 3 d 针刺 1 次, 每周 2 次, 共治疗 1~2 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标

疼痛视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 评分^[4]: 取画有 10 cm 横线的评分表, 最左端为 0 分, 代表“完全无痛”, 最右端为 10 分, 代表“痛到极点”。患者根据近 1 周的平均疼痛程度进行标记, 数值精确到小数点后 1 位。分别于治疗前及治疗 1、2 周后进行评定。

3.2 疗效评定标准

参考《中医病证诊断疗效标准》^[5], 依据 VAS 评分进行疗效评定。治愈: 患处疼痛基本消失, 疗效指数≥80%; 好转: 患处疼痛减轻, 疗效指数 50%~<80%, 活动功能基本恢复; 无效: 疗效指数<50%或无改善。疗效指数=[(治疗前 VAS 评分-治疗后 VAS 评分)÷治疗前 VAS 评分]×100%。分别于治疗 1、2 周后进行评定。

3.3 统计学处理

数据采用 SPSS22.0 软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料采用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 方差齐者组内比较采用配对样本 *t* 检验; 计数资料采用频数或百分数表示。以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

31 例患者中, 11 例患者治疗 1 周后治愈。患者治疗 1、2 周后 VAS 评分均较治疗前降低 (*P*<0.01), 见表 1。治疗 1 周后有效率为 74.2%, 治疗 2 周后有效率为 87.1%, 见表 2。

*全国中医临床特色技术传承骨干人才培养项目: 国中医药人教函 (2019) 36 号

✉通信作者: 王澍欣, 主任医师。E-mail: widiot@126.com

表 1 腹外斜肌损伤患者治疗前后各时间点 VAS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗 1 周	31	8.04 ± 0.91	3.31 ± 2.44	5.52	0.00
治疗 2 周	20	4.60 ± 2.13	1.74 ± 1.49	7.29	0.00

表 2 腹外斜肌损伤患者临床疗效比较 例

时间	例数	治愈	好转	无效	有效率/%
治疗 1 周	31	11	12	8	74.2
治疗 2 周	20	10	6	4	80.0
总体疗效	31	21	6	4	87.1

4 体会

岐黄针疗法是广州中医药大学第一附属医院陈振虎主任中医师创立的一种针刺疗法,该疗法源自《黄帝内经》中的五刺法、九针及经筋理论,结合了现代材料学、力学及人体解剖学等相关知识,取穴精准、操作简便、疗效显著^[6]。岐黄针疗法以岐黄针(一次性无菌穴位针,专利号:ZL201520271867.0,注册证号:渝械 20202200072)为专用针具,以辨经筋、选腧穴、论刺法 3 个步骤构成治疗痛证的完整辨治体系。

4.1 辨经筋

辨经筋,即分析病痛的症状部位所在经筋的循行路线。临床上,经筋病常表现为关节屈伸活动障碍及肢体疼痛^[7]。经筋约束骨骼、活动关节、维持正常姿势和运动。腹外斜肌损伤当属中医学“经筋病”范畴。不良姿势、劳损、外伤等致病因素导致腹外斜肌及筋膜损伤,产生侧腰痛或肋肋痛、腰部活动不利等局部“筋急”症状。足阳明经筋“上循胁属脊”,从髂嵴向上沿肋斜行达脊,故腹外斜肌损伤可归于足阳明经筋病变。

研究^[8]表明肌筋膜链理论中的螺旋链骨-肌结合点与足阳明胃经腧穴重合率达 57.7%,而足阳明经筋病中“不可左右摇”则主要反映了腹内外斜肌筋膜的功能异常,这也从肌筋膜链理论上印证针刺足阳明经筋能治疗腹外斜肌损伤。

4.2 选腧穴

腧穴选择应结合疾病特点,辨病变部位所在经筋,选取该经筋结聚点附近的腧穴进行针刺。而结聚点附近腧穴的选择上,主要根据腧穴的近治作用和腧穴本身含义来选取^[9]。

腹外斜肌损伤的病机为经筋受损,筋急而挛,气

机不通,治疗重在行气舒筋止痛。临床中发现腹外斜肌损伤患者多在侧腰部或肋肋部有压痛点或结节。《灵枢·邪气脏腑病形》曰:“刺此者,必中气穴,无中肉节。中气穴则针游于巷,中肉节则皮肤痛”。因此,岐黄针疗法在选穴时,并不选用局部的压痛点、结节,而是选用足阳明经筋上的压痛点、结节附近的有调气作用的腧穴进行针刺。经筋是十二经脉之气濡养和支持筋脉骨节的体系。天枢位于足阳明经筋上,且为足阳明胃经的调气要穴,张景岳《类经·运气类》中注解天枢穴:“枢,枢机也”,《经穴解》中认为天枢穴“司起闭,分司上下”,故天枢可调气之升降出入^[10]。天枢位于肋部附近,有近治作用。故针刺天枢穴可调理局部筋脉气机,足阳明经筋气调而舒,通则不痛。

4.3 择刺法

岐黄针疗法根据病变层次选取刺法^[11]。腹外斜肌损伤病位在“筋”和“肉”,《灵枢·终始》曰:“在筋守筋”“在肉守肉”,《灵枢·官针》曰:“关刺者,直刺左右尽筋上,以取筋痹”“合谷刺者,左右鸡足,针于分肉之间,以取肌痹,此脾之应也”,故选用关刺、合谷刺。关刺“尽筋上”指针刺深度,即针刺应达到“筋”的层次或深度。在使用岐黄针治疗筋痹时,针刺到一定的位置之后,不再提针到皮下行“左右”刺之,而是借助岐黄针较好的硬度沿足阳明经循行方向上、下各摆动约 30°,同样能达到合谷刺的效果。此种操作类似于对组织行“钝性分离”,将腧穴点连成面,增大刺激范围,松解局部紧张,舒筋活络^[12]。

4.4 操作方法

岐黄针疗法采用特殊设计的岐黄针(一次性无菌穴位针),其结构由圆弧形针尖、较粗的中空针身和透明针柄组成,硬度较强,见图 1、图 2。针尖圆利,患者刺痛感较小且对组织损伤小。

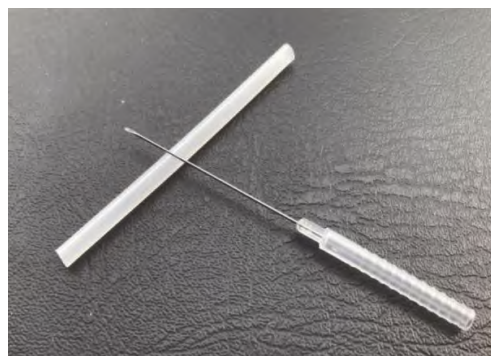


图 1 岐黄针实物图

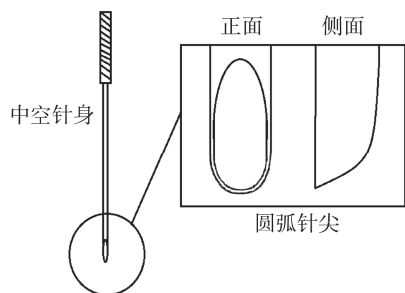


图 2 岐黄针结构简图

岐黄针疗法在操作中讲究“轻、快”二字^[12]。“轻”指的是刺激量小和取穴少。岐黄针本身较粗，不需提插捻转即可获得较理想的针感；岐黄针硬度较强，能保证操作到位，引导刺激传导，不会出现普通毫针“过细易弯”的情况；岐黄针针身为中空不锈钢结构，针柄为透明塑料结构，医者可通过中空的针身时刻观察针柄回血情况，避免操作造成出血及血肿，安全性更高。岐黄针疗法取穴精而少，每次取 1~3 穴，旨在尽最大可能地减轻被施术者的痛苦与恐惧。“快”指的是进针快、操作时间短、疗程少。岐黄针疗法采用快速飞针进针，刺痛感较小，且一个腧穴操作约数秒钟，往往 1~2 个疗程即可获得明显疗效，患者接受度高。

岐黄针疗法从传统经筋理论出发，结合现代技术，改良针具及操作手法，调理足阳明经筋气机，通则不痛，故采用本法针刺天枢治疗腹外斜肌损伤的整体有效率可达 87.1%，治疗后患者症状明显缓解。岐

黄针疗法取穴精简，操作时间短，疗程少，起效快，痛感轻，患者依从性好，值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 易秉瑛. 针刀医学应用解剖[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- [2] 郁英杰. 不同脊柱旋转角度和工作频率下腰背核心肌群的肌电特征研究[D]. 武汉: 武汉科技大学, 2022.
- [3] 陈振虎. 岐黄针疗法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020.
- [4] 万丽, 赵晴, 陈军, 等. 疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020 版)[J]. 中华疼痛学杂志, 2020, 16(3): 177-187.
- [5] 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, 2016.
- [6] 钟默默, 张昆, 杨娟, 等. 岐黄针疗法探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(5): 659-661.
- [7] 张峰, 董宝强, 林星星. 腰痛的“经脉病”与“经筋病”辨析[J]. 中医学报, 2022, 37(10): 2088-2091.
- [8] 陈晓可, 陆静珏, 孙克兴, 等. 筋膜螺旋线与足阳明和足太阳经筋、腧穴的比较研究[J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(5): 8-11.
- [9] 陈娇莹, 钟默默, 傅诗韵, 等. 岐黄针疗法治疗膝骨性关节炎经验撷萃[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(8): 89-92.
- [10] 李紫明, 陈坚义, 孙爽, 等. 浅析天枢穴之枢机作用[J]. 中国针灸, 2020, 40(12): 1319-1321.
- [11] 张昆, 偶鹰飞, 陈雨婷, 等. 基于《灵枢》五刺法探析岐黄针疗法的诊治思路[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(11): 2245-2250.
- [12] 杨娟, 陈振虎, 张昆, 等. 运用岐黄针疗法治疗肩痹的临床思维[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(7): 4079-4081.

(收稿日期: 2022-06-01, 网络首发日期: 2023-03-07, 编辑: 张金超)

读者·作者·编者

- 508 本刊对研究性论文中对照组设置的要求
564 本刊对研究性论文中对照组命名的要求

604 邮箱变更通知

征订·书讯

498 《中国针灸》合订本

- 560 《中国针灸》《针刺研究》
573 编辑部在售杂志明细