

## · 临床经验 ·

## 针刺分级论治急性腰扭伤临床经验

刘夕明 谭焱飞 魏培栋 国生

**【摘要】** 腰椎活动度的变化是衡量急性腰扭伤病情转归预后的重要标志。笔者在查阅相关文献的基础上,结合多年临床经验,以腰椎活动度的差异为标准对急性腰扭伤不同病情分为轻、中、重三级,相应的在针刺治疗上对本病重型采用“对应针刺法”,对本病中型治以“局部铍针治疗”,同时运用局部为主,辅以远端取穴并结合电针治疗本病轻型。从临床效果上看,对本病的分级论治能使针刺治疗本病更有针对性,提高了本病治疗的有效性,有一定的临床推广价值。

**【关键词】** 急性腰扭伤; 分级论治; 针刺疗法

**【中图分类号】** R246.9 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.05.023

急性腰扭伤是腰部包括肌肉、韧带、筋膜、椎间小关节、腰骶关节等组织和部位突然遭受扭闪或过度牵拉或承受超负荷活动等外力所致的损伤。本病的命名主要从病因角度出发,而牵涉的组织不仅包括腰骶部的肌肉、筋膜、棘上棘间韧带,也包括腰部椎间关节、腰骶关节、骶髂关节乃至椎间盘等深层组织。故其临床诊断名称除急性腰扭伤外,相关的诊断名称尚有闪腰、慢性劳损急性发作、腰臀部肌筋膜炎、筋膜疼痛综合征、棘上棘间韧带损伤、椎骨错缝、腰部椎后小关节紊乱、腰部椎间关节滑膜嵌顿、关节突关节综合征、第三腰椎横突综合征、臀上皮神经损伤、脊神经后支综合征、非特异性腰痛、椎间盘源性腰痛等<sup>[1-2]</sup>。不同损伤情况下急性腰扭伤的临床表现差异非常之大,采用一成不变的针刺治疗思路在临床中有时效果并不理想。笔者从事针灸临床多年,对急性腰扭伤采取针刺分级论治,辅以运动疗法等方法治疗本病,可有效缩短患者病程,快速减轻患者痛苦。现将本人针刺分级治疗本病经验介绍如下。

## 1 辨病分级

急性腰扭伤最主要的临床表现为局部的疼痛,腰椎活动功能障碍以及因肌肉痉挛和/或椎间小关节紊乱产生的疼痛导致的强迫体位。其中,反应腰椎活动功能的腰椎活动度是较易量化并客观的指标,同时腰椎活动度的改善往往也代表腰部疼痛的缓解。目前,本病尚无任何分级的标准,笔者根据自身临床经验,综合考量腰椎前屈、后伸、左右侧弯等四个

基本方向活动度,对本病病情的轻重进行分级,为选取不同的针刺治疗方案。具体分级方法如下。

(1) 重型急性腰扭伤:腰椎活动度前屈、后伸小于  $10^\circ$ , 左右侧弯小于  $5^\circ$ , 任一方向活动受限满足条件即可。(2) 中型急性腰扭伤:腰椎活动度前屈、后伸小于  $30^\circ$ , 左右侧弯小于  $10^\circ$ , 任一方向活动受限满足条件即可。(3) 轻型急性腰扭伤:腰椎活动度前屈、后伸大于  $30^\circ$ , 且左右侧弯大于  $10^\circ$ , 即可确定为急性腰扭伤轻型。

## 2 分级论治

根据不同的分级标准,对本病病情轻重进行甄别,继而采用不同的针刺方法及选穴,具体针刺方法选择如下。

### 2.1 重型急性腰扭伤的治疗

重型急性腰扭伤以对应针刺法<sup>[3]</sup>为主,根据临床症状分两种情况。第一,腰椎一侧或双侧受累,即疼痛主要位于脊柱一侧或两侧。取穴:健侧后溪穴及健侧对应腰部敏感点,如:查体压痛点主要位于腰 5 左侧椎旁,则取穴右侧后溪及腰 1 右侧椎旁敏感点。操作:患者俯卧位,75% 酒精棉球常规局部消毒,取  $0.35\text{ mm} \times 40\text{ mm}$  不锈钢毫针,采用单手夹持法进针直刺,后溪穴的针尖朝合谷穴方向,深度为  $1 \sim 1.5$  寸,后施以小幅度的提插补泻手法(泻法),然后同样操作于腰部对应点,留针 20 分钟,每隔 5 分钟行针 1 次,每穴每次行针 1 分钟。治疗每天 1 次。第二,患者疼痛感主要位于腰部中间。取穴:人中。操作:患者仰卧位,75% 酒精棉球常规局部消毒,取  $0.35\text{ mm} \times 13\text{ mm}$  不锈钢毫针,采用单手夹持法进针直刺,得气后根据患者的体质情况,进行中或强刺激,留针 20 分钟,每隔 5 分钟行针 1 次,每次行针 1 分钟,治疗每天 1 次。病情缓解达到中型标准后采用相应治疗方法。

### 2.2 中型急性腰扭伤的治疗

中型急性腰扭伤以局部铍针治疗为主。常规安尔碘消毒术区皮肤,戴无菌手套,左手寻找压痛点,右手进行铍针治疗。垂直点刺法进针,铍针疾刺疾出,不留针。在进针后寻

作者单位:100035 北京按摩医院住院部(刘夕明);北京中医药大学针灸推拿学院[刘夕明(硕士研究生)];北京中医药大学东方医院推拿理疗科(谭焱飞、魏培栋、国生)

作者简介:刘夕明(1977-),女,2009 级在职硕士研究生,主治医师。研究方向:针灸治疗颈肩腰腿痛。E-mail: liuxi771230@21cn.com

通讯作者:国生(1978-),硕士,主治医师。研究方向:颈肩腰腿痛的针灸推拿治疗。E-mail: guosheng\_1978@sina.com

找沉紧涩滞的针感,并在针感层进行松解疏通,即松解压痛点及肌紧张明显处的软组织,行线式或多点式松解 4~8 针。以患者感觉局部放松为度。出针后按压局部 2~3 分钟,以无菌敷料覆盖,24 小时内保持局部干燥、清洁即可。一般 1 次治疗即可,若 1 次治疗不缓解,隔天可再次铍针治疗。病情缓解达到轻型标准后采用相应治疗方法。

### 2.3 轻型急性腰扭伤的治疗

轻型急性腰扭伤局部取穴为主,配合远端取穴,辅用电针治疗。取穴:根据症状不同分取督脉及膀胱经穴位,如疼痛位于膀胱经一线则取关元俞、小肠俞、承扶、委中等穴。操作:针刺方法以毫针直刺,施以提插泻法,得气后接电热针,留针 20 分钟。治疗每天 1 次。

## 3 讨论

### 3.1 关于急性腰扭伤与针刺疗法

关于本病,如前所述,在西医学中因其定名以病因,所包含疾病范畴非常广泛,大致归纳下也可分为筋膜肌肉的急性损伤以及椎间小关节损伤或紊乱两大类。在中医学中,根据其临床表现可归为“痹证”、“腰痛”、“闪腰岔气”等范畴。而基本中医病理矛盾则在气血凝滞,经络壅滞。如《金匱翼》所云:“盖腰者,……一有损伤,则血脉凝滞,经络壅滞,令人卒痛不能转侧。”针刺疗法最基本的作用即为疏通经络,行气活血,以通而达止痛的效果,临床上广泛应用于治疗各种痛证,在急性腰扭伤治疗中的疗效是毋庸置疑的<sup>[46]</sup>。

### 3.2 病情、针刺方法及穴位选择的耦合对应

急性腰扭伤病情的繁杂客观要求对疾病的不同状态进行区分以更好的与针刺方法或穴位耦合对应。但目前,针刺治疗本病思路主要体现为针刺方法、穴位的差异选择<sup>[1,7]</sup>。(1) 针刺方法差异。如任超展等<sup>[4]</sup>运用颊针、孙东华等<sup>[8]</sup>运用平衡针等不同针刺方法治疗本病,均取得较好的临床效果。(2) 穴位的选择。主要可分为单穴和非单穴治疗本病。如于杰等<sup>[9]</sup>选用臀痛穴单穴治疗本病、李雪青<sup>[10]</sup>运用奇穴三针治疗本病均取得较好的临床疗效。但无论是针刺方法的差异还是穴位选择的区隔,都是在分辨病情轻重缓急之外的单纯治疗方法的腾挪变化,要进一步提高疗效,必须对不同的病情及分期阶段采取相应的针对性治疗,这也是笔者分级论治本病的出发点。

### 3.3 运用针刺分级论治的体会

在急性腰扭伤的 I 级病理状态下,取穴主要为对应针刺法及远端取穴,主要是取其巨刺缪刺法之意,根据十二经脉气血能相互交会,病邪侵犯人体时,可引起经络气血内外左右倾移,左盛右虚,或右盛左虚<sup>[10]</sup>。也正合《孙子·虚实》所云“兵之形,避实而击虚”之意。在选穴中,后溪为八脉交会穴,通于督脉,又为手太阳小肠经之输穴(输主体重节痛),

而手足太阳经首尾相接于头部,根据经络所过,主治所及,故督脉和足太阳经所系之症取后溪穴治疗,另一方面,后溪穴后的针尖方向透向合谷穴,针身在皮肉之下直透精灵与威灵(即腰痛穴)的区域,从客观上起到了一针多穴,一穴多功的效果<sup>[11]</sup>。同时《医学源流论·用药如用兵论》有云“横暴之疾,而急保其未病,则所以守我之岩疆也;……”,在急性腰扭伤病情较重的情况下,取健侧对应腰部敏感点即为“保其未病,守我岩疆”之举。在待病势稍缓,即病情处于 II 级病理状态下,此时邪去正复,为促进病情尽快恢复,针刺治疗原则宜转为活血化瘀通络以祛邪治标。铍针作为九针之一,比毫针刺法在祛瘀通络方面有着更为显著的疗效,可以有效解除肌筋膜的高应力状态,从而最大限度缓解疼痛,改善腰椎活动度。当病情处于 III 级病理状态下,病势减退,以毫针刺法结合电热针,扶正祛邪,双管齐下,达到疏经通络,恢复机体阴阳平衡的作用。

综上,针刺分级论治是在整体把握本病繁杂的病理状态基础上,根据不同病情阶段,选取与病情相对应的针刺方法与穴位,采取不同治疗策略,使针刺治疗本病达到更好的临床效果。

## 参 考 文 献

- [1] 廖信祥, 邹崇祺, 庞贞兰. 急性腰扭伤的临床治疗研究近况[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(1): 97-99.
- [2] 薛卫国, 张党升, 于天源, 等. 对急性腰扭伤及其推拿治疗的再认识[J]. 按摩与导引, 2007, 23(5): 4-7.
- [3] 李鹏, 杨励, 李志道. 对应针刺法临床应用举隅[J]. 针灸临床杂志, 2013, 19(4): 44-45.
- [4] 任超展, 方晓丽, 杜小正. 颊针结合运动疗法治疗急性腰扭伤 56 例[J]. 中国针灸, 2014, 34(3): 245-246.
- [5] 杨洪芬, 姜文文, 葛宝和. 单穴治疗急性腰扭伤研究进展[J]. 山东中医杂志, 2013, 32(9): 687-689.
- [6] 马念, 王莉平. 针灸联合运动疗法的临床应用概况[J]. 中国社区医师, 2012, 14(16): 28-29.
- [7] 郭晶晶. 针刺治疗急性腰扭伤的研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(3): 176-178.
- [8] 孙东华, 曲小娜. 平衡针疗法治疗急性腰扭伤 57 例[J]. 中国实用医药, 2013, 8(30): 239-239.
- [9] 于杰, 崇菲菲. 针刺臀痛穴治疗急性腰扭伤 34 例[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(7): 77-78.
- [10] 李雪青. 再议缪刺巨刺[J]. 四川中医, 2013, 31(5): 23-24.
- [11] 吴耀持, 汪崇森, 张必萌. 电针后溪穴治疗急性腰扭伤的临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2005, 24(12): 22-24.

(收稿日期:2014-12-17)

(本文编辑:黄凡)