

合谷刺法结合毫火针治疗寒湿型腰肌劳损的临床观察

宋金洋¹, 李崖雪^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院, 针灸科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年6月19日; 录用日期: 2024年7月13日; 发布日期: 2024年7月22日

摘要

目的: 通过观察合谷刺法结合毫火针对寒湿型腰肌劳损的治疗效果, 研究合谷刺法结合毫火针对治疗该病的疗效, 为治疗寒湿型腰肌劳损提供有效的方法, 并且减少该病的复发。方法: 选取60例寒湿型慢性腰肌劳损的患者, 全部来自2023年9月至2024年3月黑龙江中医药大学第一附属医院针灸二科门诊, 年龄25~55岁, 性别不限, 且随机分为治疗组和对照组各30例。治疗组用合谷刺法结合毫火针, 对照组用合谷刺法作为基础治疗方法, 观察治疗组、对照组前后VAS等评分, 研究合谷刺法结合毫火针治疗寒湿型腰肌劳损的疗效。结果: 两组患者治疗前VAS等评分与治疗前的积分作比较, $P > 0.05$, 不具有明显统计学差异, 说明可以比较; 两组患者治疗后的各项评分均降低, 且与治疗前比较, $P < 0.05$, 具有明显统计学差异, 说明有疗效, 且组间有差异; 治疗组有效率为80.0%, 对照组有效率为43.3%, 说明治疗组更优于寒湿型腰肌劳损的治疗。结论: 经过研究发现, 合谷刺法联合毫火针治疗寒湿型慢性腰肌劳损能够增强疗效, 起到温经散寒、活血止痛的功效, 临床效果突出, 值得在临床上推广应用。

关键词

毫火针, 寒湿型, 腰肌劳损

Clinical Observation of Hegu Acupuncture Combined with Fire Acupuncture in the Treatment of Cold-Damp Type Lumbar Muscle Strain

Jinyang Song¹, Yaxue Li^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

*通讯作者。

Abstract

Objective: By observing the therapeutic effect of Hegu acupuncture combined with how-fire on cold-damp type psoas strain, to study the curative effect of Hegu acupuncture combined with how-fire on the disease, to provide an effective method for the treatment of cold-damp type psoas strain and reduce the recurrence of the disease. **Methods:** A total of 60 patients with cold-damp chronic psoas muscle strain were selected from the second outpatient Department of Acupuncture and Moxibustion in the First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine from September 2023 to 2024, aged 25~55 years old and regardless of gender, and were randomly divided into the treatment group and the control group with 30 cases in each group. The treatment group was treated with Hegu acupuncture combined with Huo Huo acupuncture, and the control group was treated with Hegu acupuncture as the basic treatment. VAS scores before and after the treatment group and the control group were observed to study the efficacy of Hegu acupuncture combined with Huo Huo acupuncture in the treatment of cold-damp type lumbar muscle strain. **Results:** The VAS scores before treatment were compared with the scores before treatment, $P > 0.05$, which showed no significant statistical difference, indicating that the two groups could be compared. After treatment, all scores of the two groups were decreased, and compared with before treatment, $P < 0.05$, which had a significant statistical difference, indicating that there was a curative effect, and there were differences between groups. The effective rate of the treatment group was 80.0%, and that of the control group was 43.3%, indicating that the treatment group was more worried about the treatment of cold and damp type of lumbar muscle strain. **Conclusion:** Through the study, it is found that Hegu acupuncture combined with flame needle acupuncture can enhance the curative effect in the treatment of cold and damp chronic lumbar muscle strain, and play the effect of warming the meridian, dispersing cold, promoting blood circulation and relieving pain. The clinical effect is outstanding, and it is worthy of clinical application.

Keywords

Flame Needle, Cold-Damp Type, Strain of Psoas Muscle

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 腰肌劳损的现代医学研究进展

腰肌劳损是一种积累性损伤, 是慢性腰腿痛中常见的疾病之一, 或称“腰背肌筋膜炎”、“功能性腰痛”等。该病主要指腰骶部肌肉、筋膜、韧带等软组织的慢性损伤, 如长时间的弯腰工作, 或由于习惯性姿势不良, 或由于长时间处于某一固定体位, 久坐久站, 致使肌肉、筋膜及韧带持续牵拉, 使肌肉内的压力增加, 血供受阻, 产生大量乳酸, 代谢产物得不到及时清除, 反复积聚而导致局部无菌性炎症。长此以往, 反复炎症即可导致局部的组织发生变化, 比如组织增厚、组织变性等, 久而久之会对局部对应的神经产生刺激, 从而引起腰痛的发生。该病早期易被忽视, 休息后有所缓解, 且临床上对该病的典型阳性体征缺乏, 西医在临床上对于该病的治疗, 仅以对症治疗为主, 给予解热镇痛消炎的非甾体类抗

炎药以缓解疼痛, 但抗生素的副作用较多, 因此适用范围有一定限制。对于该病而言, 日常的预防也起重要作用, 如减少腰部负重时间、避免久坐久站、注意腰部保暖等。近年来, 对于该病的治疗, 大多选用中医的理疗手法, 如针灸、艾灸、推拿等手法, 本研究采用合谷刺法结合毫火针治疗寒湿型腰肌劳损, 合谷刺法作为基础手法, 通过患者 VAS 评分等, 观察毫火针对于寒湿型腰肌劳损的作用, 旨在证明合谷刺法结合毫火针治疗寒湿型腰肌劳损的疗效, 为该病寻找一个更广泛、简便的治疗方法。

2. 腰肌劳损的祖国医学研究进展

腰肌劳损在中医上被称为“腰痛”、“痹症”等。对于腰痛一病, 中医古代文献中已早有论述, 《灵枢·经脉》中载述腰痛的症状: “脊痛、腰似折、髀不可以曲、腠如结。”腰痛的病因病机, 大致可以分为两大类, 外感及内伤。《素问·脉要精微论》中载述: “腰者, 肾之府, 转摇不能, 肾将惫矣。”《诸病源候论·腰背痛诸候》中描述腰痛的病机: “肾主腰脚, 肾经虚损, 风冷乘之, 故腰痛也。”此外, 《治法纲》曰: “腰者肾之外候, 一身所恃, 赖转移者也。盖诸经皆贯于肾而络于腰脊, 肾气一虚, 腰必痛矣。”由此可见, 中医认为, 腰痛的发病基础是肾虚, 正是因为内里不足, 正气空虚, 才给了外邪以可乘之机。除此之外, 年老体虚、跌扑损伤、先天禀赋不足、房劳过度等皆可引发该病, 正如《三因极一病证方论·腰痛病论》论述: “夫腰痛属肾虚, 亦涉三因所致; 在外则脏腑经络受邪, 在内则忧思恐怒, 以至房劳堕坠, 皆能使痛。”《七松岩集·腰痛》也认为: “然痛有虚实之分, 所谓肾虚者, 皆两肾之精神气血虚也, 凡言肾虚者, 是两肾自病耳。所谓实者, 非肾家自实, 是两腰经络血脉之中, 为风寒湿所侵, 闪肭挫气之所碍, 腰内空腔之中, 为湿痰瘀血凝滞不通而为痛, 当依据脉证辨悉而分治之。”由上可知, 对于腰痛的病因病机, 较为复杂, 但根本在于肝肾亏虚, 脉络痹阻, 气血失于濡养, 不通则痛, 加之感受风寒湿邪等, 治疗上则以补养肝肾、调和阴阳、扶正祛邪、标本兼顾为主, 加以针灸、推拿等治疗方法以缓解疼痛。

毫火针为一种针刺手法, 是以“火”与毫针相结合, 于皮下以火性, 为内灸法, 是内热效应。这种治疗方法早在春秋战国时期就开始应用, 《黄帝内经》中称毫火针为“大针”、“燔针”, 《素问·调经论》中也记录了: “……燔针劫刺……”, 《备急千金要方》称毫火针为“煨针”, 《伤寒论》中称毫火针为“烧针”。《针灸大成·火针》中记录: “火针即粹刺, ……灯上烧, 令通红, 用方有功。若不红, 不能去病, 反损于人。”可见“火”与“针”是火针疗法的物质基础, 正如《素问·调经论》曰: “血气者, 喜温而恶寒, 寒则泣不能流, 温则消而去之”, 毫火针正是运用了这一热生理效应, “以火之力”, 来疏通经络, 温通气血达到祛疾治病的目的。

旷秋和观察火针对腰肌劳损的疗效, 选取 120 例患者分为随机两组, 火针结合火罐治疗为治疗组, 温针灸配合火罐治疗则为对照组, 研究结果显示: 在治疗组中, 痊愈 48 例, 好转 10 例, 无效 2 例, 治疗组总有效率 96.67%; 对照组中, 痊愈 26 例, 好转 12 例, 无效 22 例, 对照组总有效率为 63.33%, 经统计学处理证明, 治疗组疗效要优于对照组($P < 0.01$)因此结论为火针治疗慢性腰肌劳损的疗效显著[1]。叶武汉研究毫针火针治疗慢性腰肌劳损临床疗效则通过选取慢性腰肌劳损患者 100 例, 通过随机数处理法将患者随机分为对照组和治疗组各 50 例, 经 1 个疗程后, 比较两组的治疗效果。结果为对照组的治愈率为 56%, 总有效率为 84%, 治疗组的治愈率则为 72%, 总有效率达到 96% ($P < 0.05$)。研究证明, 治疗组的疗效显著, 火针对于慢性腰肌劳损有显著的治疗效果[2]。

3. 临床资料

3.1. 病例来源

收集 60 例符合纳入标准的患者, 全部来自 2023 年 9 月至 2024 年 3 年黑龙江中医药大学第一附属医

院针灸二科门诊, 年龄 25~55 岁, 性别不限, 疗程为 2 周。

3.2. 诊断标准

3.2.1. 西医诊断标准

根据 2007 年《最新腰腿痛诊断治疗学》[3]中的腰肌劳损的诊断标准拟定:

- (1) 常有腰部慢性积累性损伤或急性腰扭伤病史。
- (2) 下腰部或腰骶部疼痛, 有酸胀或沉重感; 初为隐痛, 劳累后加重, 休息后减轻; 锤击或按压疼痛部位, 痛反而减轻, 感到舒服。
- (3) 腰部活动轻度受限, 以前屈受限明显; 单侧或双侧竖脊肌痉挛, 有固定压痛点, 该点常是肌肉的起止处或在神经、肌肉结合点。直腿抬高试验与其他神经系统检查均属正常。
- (4) 腰椎影像学检查多无异常, 腰痛重者, 有生理前凸变小或侧凸; 部分病人显示骨质增生等退行性改变。

3.2.2. 中医诊断标准

参照 2019 年第一版《中医病证诊断疗效标准》[4]拟定:

- (1) 有长期腰痛史, 反复发作。
- (2) 一侧或两侧腰骶部酸痛不适。时轻时重, 缠绵不愈。劳累后加重, 休息后减轻。
- (3) 一侧或两侧骶棘肌轻度压痛, 腰腿活动一般无明显障碍。

3.2.3. 辨证分型

- (1) 寒湿型: 腰部冷痛重着, 转侧不利, 静卧不减, 阴雨天加重。舌苔白腻, 脉沉。
- (2) 湿热型: 痛而有热感, 炎热或朗雨天气疼痛加重, 活动后减轻, 尿赤。舌苔黄腻, 脉濡数。
- (3) 肾虚型: 腰部酸痛乏力, 喜按喜揉, 足膝无力, 遇劳更甚, 卧则减轻, 常反复发作。偏阳虚者面色恍白, 手足不温, 少气懒言, 腰腿发凉, 舌质淡, 脉沉细。偏阴虚者心烦失眠, 咽干口渴, 面色潮红, 倦怠乏力, 舌红少苔, 脉弦细数。
- (4) 瘀血型: 腰痛如刺, 痛有定处, 轻则俯仰不便, 重则因痛剧不能转侧, 拒按。舌质紫暗, 脉弦。

3.3. 纳入标准

- (1) 符合慢性腰肌劳损西医诊断标准及中医诊断标准。
- (2) 年龄在 25~55 岁之间, 性别不限制, 病程在 5 年之内。
- (3) 患者知情同意且自愿加入本次临床观察, 且能够满足治疗周期且未接受其他治疗。

3.4. 排除标准

- (1) 不符合纳入标准的患者, 或年龄不足 25 岁或超过 55 岁的患者。
- (2) 处于哺乳期的妇女或孕妇。
- (3) 有严重心、脑、精神障碍、感觉障碍、肿瘤等恶性疾病的患者。
- (4) 皮肤有破损等不适宜针灸的患者。
- (5) 经检查患有隐形脊柱裂等病变者。

3.5. 剔除标准

- (1) 受试者资料不全或不符合慢性腰肌劳损的中医诊断标准、西医诊断标准却被错误纳入的患者。
- (2) 受试者依从性差, 或不能按规定疗程治疗, 影响实验者。

(3) 治疗过程中出现新发的并发症不适宜继续针灸的患者。

3.6. 脱落标准

- (1) 因家属要求或自身原因, 自行退出试验的患者。
- (2) 受试者因各种原因死亡或者退出的患者。

4. 主要研究方法

4.1. 病例分组方法

通过选择符合寒湿型慢性腰肌劳损的中医诊断标准、西医诊断标准, 符合排除标准入组的患者 60 例, 通过《医学统计学》中“随机数生成”方法, 将 60 例寒湿型腰肌劳损的患者随机分为 2 组, 治疗组与对照组, 每组各 30 例。

4.2. 治疗方法

治疗组:

(1) 取穴:

双侧大肠俞、双侧膈俞、腰阳关、命门、委中、阿是穴。

(2) 操作方法:

选用 0.30 mm × 40 mm 的华佗牌一次性无菌针灸针, 患者取俯卧位, 消毒后, 依次针刺大肠俞、膈俞、腰阳关、命门、委中(避免伤及神经及血管)、阿是穴。刺入后, 得气后退至皮下, 不出针。以膈俞为中心, 依次进行合谷刺, 斜刺进针后, 退回浅部又分别向左、向右斜刺, 形状如鸡爪分叉, 留针 30 min。出针后, 将酒精灯点燃, 选取规格是 0.35 mm × 20 mm 的刘氏毫火针, 将毫火针放置于酒精灯火焰处, 待针烧红迅速取出, 后将毫火针迅速插入所刺膈俞, 刺入深度视患者肌肉丰厚度所定, 约为 20 mm × 30 mm, 不需进行任何行针手法, 随后立即出针, 出针后, 以消毒棉球按压针孔片刻。

(3) 疗程:

隔日针刺一次, 连续治疗 2 周为一个疗程, 治疗期间禁止采用其他的治疗手段。

对照组:

(1) 取穴:

双侧大肠俞、膈俞、腰阳关、命门、委中、阿是穴。

(2) 操作方法:

选用 0.30 mm × 40 mm 的华佗牌一次性无菌针灸针, 患者取俯卧位, 消毒后, 依次针刺大肠俞、膈俞、腰阳关、命门、委中(避免伤及神经及血管)、阿是穴。刺入后, 得气后退至皮下, 不出针。以膈俞为中心, 依次进行合谷刺, 以膈俞为中心, 依次进行合谷刺, 斜刺进针后, 退回浅部又分别向左、向右斜刺, 形状如鸡爪分叉, 得气后, 留针 30 min 出针。

(3) 疗程:

对照组疗程同治疗组。

4.3. 疗效观测指标

(1) VAS 分析法(视觉模拟评分方法): 视觉模拟评分方法为通过在纸上标注 0、1、2、3、……10, 每一区域的数字代表一个疼痛强度, 令患者通过自己的感受去评分。让患者根据自身情况评分。“0 cm”对应不痛, 计 0 分, “1 cm~3 cm”对应疼痛轻度, 能够忍受, 计 3 分, “4 cm~7 cm”对应的疼痛强度为中度, 计 4 分, “8 cm~10 cm”则对应的疼痛强度为重度疼, 不可以忍受, 计 5 分。详见附录 1。

(2) 临床疗效评估标准: 参照卫生部《中药新药治疗腰痛的临床研究指导原则》[5]中有关疗效标准进行评定

临床痊愈: 腰痛基本消失, 证候疗效指数 $\geq 90\%$;

显效: 腰痛明显改善, 证候疗效指数 $\geq 60\%$, $<90\%$;

有效: 腰痛有所改善, 证候疗效指数 $\geq 30\%$, $<60\%$;

无效: 腰痛无明显改善, 证候疗效指数 $<30\%$ 。

临床证候疗效指数 = 治疗前所有积分和 - 治疗后所有积分和/治疗前所有积分和 $\times 100\%$

(3) 数据统计:

收集的数据选用 SPSS 26.0 统计软件进行处理分析。所有的计量数据以均数加减标准差($\bar{x} \pm s$)来表示, 选用 t 检验; 计数资料采用的是 χ^2 检验。当数据处理分析之后, $P < 0.05$ 则认为有统计学意义。

4.4. 试验结果

全部的受试者通过整 1 个疗程的治疗, 治疗组中痊愈的患者有 24 例, 占比%; 显效的患者有 5 例, 占比%; 无效的患者有 1 例, 占比%, 治疗组总的有效率为%。对照组中痊愈的患者有 13 例, 占比%; 显效的患者有 6 例, 占比%; 无效的患者有 11 例, 占比%, 对照组总的有效率为%, 经过 SPSS 26.0 统计软件进行处理, 治疗组的疗效优于对照组($P < x$) (见表 1)。

Table 1. Effect comparison

表 1. 疗效对比

		组别		总计	P	
		治疗组	对照组			
疗效	痊愈	计数	24	13	37	
		百分比	80.0%	43.3%	61.7%	
	显效	计数	5	6	11	0.03
		百分比	16.7%	20.0%	18.3%	
无效	计数	1	11	12		
	百分比	3.3%	36.7%	20.0%		

$P = 0.03 < 0.05$, 存在统计学差异, 治疗组有效性高于对照组。

4.5. 讨论

慢性腰肌劳损在中医上属于“腰痹”范畴, 该病的病因无外乎分为两种, 外感与内伤, 外邪侵袭多由寒、湿等六淫邪毒乘虚侵袭, 造成经脉受阻, 气血不畅而导致腰痛, 不通则痛。内伤则多为先天禀赋不足, 或年老体衰等以致腰府无以濡养, 不通则痛。

毫火针为火针与毫针的结合, 是在火针的基础上发展过来的, 延续了火针的功能, 是毫针用法的丰富, 但不是毫针以火来用, 《黄帝内经》中称火针为“大针”、“燔针”, 《素问·调经论》中称“……燔针劫刺。”《灵枢·经筋》中载述: “治在燔针劫刺, 以知为数, 以痛为腧。”《灵枢·官针》中载: “焮刺者, 刺燔针则取痹也。”毫火针具有疏通经络, 通调气血之效, 能够起到止痛、止痒、止麻等作用, 因其热效应, 又可祛除寒湿, 因此临床上应用毫火针对治疗寒湿型慢性腰肌劳损具有明显的作用, 是一种安全、有效、值得推广的治疗方法。

5. 结论

综上所述, 合谷刺法联合毫火针治疗寒湿型慢性腰肌劳损能够增强疗效, 起到温经散寒、活血止痛的功效, 临床效果突出, 值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 旷秋和. 火针配合火罐治疗慢性腰肌劳损 60 例[J]. 中医外治杂志, 2011, 20(5): 38-39.
- [2] 叶武汉. 毫针火针治疗 50 例慢性腰肌劳损患者的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(17): 295-296.
- [3] 鲁玉来, 孙永华. 最新腰腿痛诊断治疗学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 192.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药出版社, 2019: 13-214.
- [5] 筱萸. 中药新药腰痛的临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 6342-6345.

附录 1

视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale/Score 简称 VAS)

具体做法

在纸上面划一条 10 cm 的横线, 横线的一端为 0, 表示无痛; 另一端为 10, 表示剧痛; 中间部分表示不同程度的疼痛。



“0 cm”对应不痛, 计 0 分, “1 cm~3 cm”对应疼痛轻度, 能够忍受, 计 3 分, “4 cm~7 cm”对应的疼痛强度为中度, 计 4 分, “8 cm~10 cm”则对应的疼痛强度为重度疼, 不可以忍受, 计 5 分。