

# 浮针联合颊针治疗腰椎间盘突出症31例

邵一凡<sup>1</sup>, 张秀华<sup>2\*</sup>, 刘志丹<sup>2</sup>

<sup>1</sup>黑龙江省中医药科学院研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江省中医药科学院骨五科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年11月4日; 录用日期: 2025年11月29日; 发布日期: 2025年12月8日

## 摘要

目的: 观察浮针联合颊针治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 选择31例腰椎间盘突出症的患者, 采取浮针疗法联合颊针疗法治疗, 以视觉模拟评分表(VAS)和改良Oswestry功能障碍指数(ODI)为评价指标, 根据患者治疗前后的评分对比, 评估疗效。结果: 所有患者治疗后视觉模拟评分表(VAS)及改良Oswestry功能障碍指数(ODI)评分较治疗前均降低。结论: 浮针疗法联合颊针疗法对于治疗腰椎间盘突出症具有显著疗效, 值得临床推广。

## 关键词

腰椎间盘突出症, 腰痛, 浮针疗法, 颊针疗法

# Treatment of 31 Cases of Lumbar Disc Herniation with Fu's Subcutaneous Needling Combined with Buccal Acupuncture

Yifan Shao<sup>1</sup>, Xiuhua Zhang<sup>2\*</sup>, Zhidan Liu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduate School, Heilongjiang Academy of Chinese Medical Sciences, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Fifth Department of Orthopaedics, Heilongjiang Academy of Chinese Medical Sciences, Harbin Heilongjiang

Received: November 4, 2025; accepted: November 29, 2025; published: December 8, 2025

## Abstract

**Objective:** To observe the clinical efficacy of Fu's Subcutaneous Needling combined with Buccal Acupuncture in the treatment of lumbar disc herniation. **Methods:** Thirty-one patients with lumbar disc herniation were selected and treated with Fu's Subcutaneous Needling combined with Buccal

\*通讯作者。

**Acupuncture. The Visual Analog Scale (VAS) and the modified Oswestry Disability Index (ODI) were used as evaluation indicators. The therapeutic efficacy was assessed by comparing the scores before and after treatment. Results: The VAS and ODI scores of all patients decreased after treatment compared to those before treatment. Conclusion: The combination of Fu's Subcutaneous Needling and Buccal Acupuncture shows significant clinical efficacy in treating lumbar disc herniation and is worthy of clinical promotion.**

## Keywords

**Lumbar Disc Herniation, Low Back Pain, Fu's Subcutaneous Needling, Buccal Acupuncture**

Copyright © 2025 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. 引言

腰椎间盘突出症是以腰腿痛伴腰部活动功能障碍为主要症状的临床常见病和多发病[1]。近年来，随着生活节奏和生活习惯的改变，腰椎间盘突出症发病率逐渐增高，发病年龄趋于年轻化[2]。患者常病情反复，迁延不愈，严重危害病人生活质量和身心健康。笔者基于浮针疗法和颊针疗法治疗腰椎间盘突出症患者 31 例，取得较好疗效，现汇总如下。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

选取 2025 年 2 月至 2025 年 10 月就诊于黑龙江省中医医院骨五科门诊患者 31 例，其中男性患者 17 例，女性患者 14 例。患者年龄 27~73 岁，平均( $51.61 \pm 13.87$ )岁；病程 3 天~5 个月，平均( $1.97 \pm 1.54$ )月；所有患者皆知情同意此研究。

### 2.2. 诊断标准

根据《中医病证诊断疗效标准》中腰椎间盘突出症的诊断标准[3]。

- (1) 存在跌扑闪挫、劳损过度、感受寒邪等病史，并因体位改变，劳累或天气变化等因素病情加重；
- (2) 腰部活动受限，活动后一侧或两侧疼痛加剧，病变节段椎体棘突处和棘旁可有压痛、下肢放射痛；(3) 病变节段支配的下肢区域感觉异常，膝腱反射、跟腱反射减弱或消失，踇趾背伸肌力或跖屈肌力减弱，严重者可出现肌肉萎缩；(4) 经影像学检查后，在 CT 或 MRI 下显示病变腰间盘突出，可伴有硬膜囊受压，神经根移位。

### 2.3. 纳入标准

- (1) 符合以上诊断标准且病程大于一月者；(2) 年龄大于 18 岁小于 75 岁者；(3) 依从性好，能够接受针刺治疗者；(4) 同意治疗期间不进行其他治疗，并能按疗程接受浮针、颊针治疗者。

### 2.4. 排除标准

- (1) 凝血机制异常，血糖控制不佳而影响针孔愈合者；(2) 妊娠期及哺乳期女性患者；(3) 有严重的心、脑、内脏器官病变或罹患精神疾病者；(4) 无法排除患有腰椎结核、腰椎肿瘤、腰椎骨质疏松症、腹

腔和盆腔病变等与腰椎间盘突出症有类似症状，对本次临床研究造成干扰的疾病者。

## 2.5. 治疗方法

### 2.5.1. 颊针治疗

患者取俯卧位，依据《颊针疗法》[4]取穴，取双侧腰穴，骶穴，髋穴，下焦穴，膝穴，足穴。患者面颊采取 0.5% 浓度碘伏消毒后，选用  $0.16 \times 25$  mm 一次性针灸针，直刺进针约 2~2.5 mm，捻转刺激 5 s，刺激不易过重，得气即可。局部疼痛剧烈者，根据颊针面部全息图像和各穴位体表投影点，将穴位向患者疼痛点与面部全息对应点方向斜刺调针。进针后询问患者感受，确认无异常反应后留针 30 min。

### 2.5.2. 浮针治疗

#### (1) 查找患肌

颊针治疗完毕后，取下针灸针。嘱患者先取仰卧位，再取俯卧位，施术者于两个体位分别进行查体，查体过程中嘱患者放松。在患者运动中枢正常且处于放松状态时，目标肌肉部分或全部处于持续性紧张挛缩状态，该肌肉称为患肌[5]。患肌在医者触诊时指下有紧、僵、硬、滑之感，患肌被按压时患者有疼痛、酸胀、麻木等不适感。临床实践中发现腰椎间盘突出症患者常见的患肌有髂腰肌、腰方肌、竖脊肌、腹直肌、腹横肌、腹外斜肌、臀大肌、臀小肌等；腿部疼痛、麻木较强者，股二头肌、阔筋膜张肌、比目鱼肌、腓肠肌、胫骨前肌等下肢肌肉也存在患肌化表现。

#### (2) 浮针进针及扫散

(a) 进针：确认患肌后，选择距离患肌 3~5 cm 处或患肌的起止点处，用 0.5% 浓度碘伏皮肤消毒，取一次性使用浮针放入进针器，一手持进针器紧贴皮肤，针尖对准患肌方向，另一手拇指食指悬置于浮针之上，其余三指贴紧皮肤，逆进针方向推起皮丘，点按进针器上开关将针尖刺入皮肤；此后轻提针体调整，若放下后针体随即倾倒，并且提捏针体过程中无明显滞涩感，则继续将针体沿皮下推进刺入，此过程应顺滑而无阻滞感，期间将针体适度上提，避免刺入肌肉层。推进期间避开皮下血管，以软管部分全部刺入皮下为度。

(b) 扫散：完成进针后，询问患者感受，确认患者无明显不适后将软管上突起固定于针柄卡槽内。以拇指为轴，食指无名指依次下压进行约 45° 的扇形扫散，每分钟约 80 次，每个进针点约扫散 2 min。患者连续治疗 3 d 为一个疗程，一个疗程结束后第 5 d 开始第二个疗程，一共治疗三个疗程。为减小操作误差，入组患者均由笔者进行联合治疗。

## 2.6. 观察指标及疗效判定标准

### 2.6.1. 疗效判定标准

依据《中医病证诊断疗效标准》[3]制定评价标准：治愈：腰痛、腿痛消失，阳性体征基本消失，不影响日常生活工作；显效：腰痛、腿痛明显减轻，阳性体征明显改善，不影响日常生活，可以进行重体力劳作以外的工作；有效：腰痛、腿痛减轻，阳性体征改善，生活能够自理，不能长时间工作；无效：腰痛、腿痛未缓解，体征未改善，难以正常生活工作。

### 2.6.2. 疼痛及功能障碍评估

采用视觉模拟评分表(VAS) [6] 和改良 Oswestry 功能障碍指数(ODI) [7] 为评价指标，在治疗前后分别对患者的腰痛、腿痛以及腰椎功能障碍进行评估。其中，VAS 是一条标注 0~10 的直线，患者根据自身症状在线段上标注，分数与疼痛程度成正比。改良 ODI 量表上有十个问题，每个问题根据病情的严重程度分为六个等级，对应 0~5 分，分数越高则症状越严重，患者根据个人情况选择部分或全部项目填写，最终数值 = (所得分数总和/5 × 回答的问题数) × 100%，最终数值越高则腰椎功能障碍越严重。

## 2.7. 统计学方法

使用 SPSS25.0 数据分析软件, ODI 与 VAS 数据均为定量资料, 计算差值后进行正态性检验, 因两组数据均大致符合正态分布, 故采用配对样本 t 检验, 若  $P < 0.05$  则具有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 治疗结果

经过 3 个疗程的治疗, 31 例患者中治愈 20 例, 显效 9 例, 有效 2 例, 无效 0 例, 有效率 100% (31/31)。

### 3.2. 疼痛与功能障碍对比

经治疗后, 患者的 VAS 评分与改良 ODI 均比治疗前显著下降,  $P < 0.05$ , 具有统计学意义。具体见表 1。

**Table 1.** Comparison of pain and dysfunction before and after floating needle combined with buccal needle treatment  
**表 1.** 浮针联合颊针治疗前后疼痛及功能障碍对比

	腰腿痛 VAS 评分/分	改良 ODI/%
治疗前	$6.34 \pm 1.30$	$51.6 \pm 8.24$
治疗后	$2.02 \pm 1.18$	$26.1 \pm 7.8$
t 值	29.39	27.48
P 值	$P < 0.0001$	$P < 0.0001$

## 4. 讨论

腰椎间盘突出症为骨科常见病和多发病, 是引起腰腿痛的最常见原因[8]。现代医学认为其发病机制是由于椎间盘突出压迫坐骨神经所致, 突出的髓核还会刺激局部肌肉组织而导致腰痛[9], 因而对于腰椎间盘突出症患者常建议手术治疗解除神经受压。但在临床实践中, 仍有约 20% 的患者经手术后依然存在腰腿痛症状[10]。这说明髓核突出压迫神经不是唯一的致病因素。在国内, 由于许多患者对手术存在恐惧心理, 非手术疗法仍是目前医学界广泛认同的腰椎间盘突出症的首选方法, 约有 80%~90% 的患者可以通过非手术疗法痊愈或好转[11]。针灸是非手术疗法中的重要组成部分, 通过针灸可促进机体新陈代谢、改善神经周围组织的血液微循环、减轻炎症反应、促进镇痛递质传递, 从而对患处产生治疗效果[12]。从众多针法中寻找疗效优异, 显效迅速的针法对于腰椎间盘突出症的治疗、其发病机制的研究以及针灸学的发展具有重要意义。

浮针疗法是由南京中医药大学符仲华教授于 1996 年发明的一种侵入性的针灸治疗方法, 经过近 20 年的发展, 现在的浮针疗法具有上手简单、适应症广、起效快、过程舒适等优点[5]。其将传统针刺与现代解剖相结合, 根据肌肉解剖和 Myofascial trigger point (MTrP) 理论指导, 充分发挥针灸学“近治法”的优势, 通过皮下层留置针扫散配合再灌注动作的方法, 解除 MTrP 张力, 同时通过疏松结缔组织液晶态理论, 产生压电与反压电效应, 改变细胞离子通道, 调动人体内的免疫机制, 从而迅速止痛[13]。浮针医学认为腰椎间盘突出症的发病机制是由于长期不良生活习惯或工作方式等因素导致肌肉患肌化, 患肌化下的肌肉机械力长期作用引发腰椎间盘突出, 而突出的椎间盘压迫神经、肌肉又形成恶性循环, 加剧了患肌化和疼痛。因此解除肌肉的患肌化是浮针治疗腰椎间盘突出症的重点[13]。患肌的形成是寒邪, 淤血等致病因素阻塞经络, 气血运行不畅而致, 《素问·举痛论》记载“寒气客于脉外则脉寒, 脉寒则缩蜷, 缩蜷则脉绌急, 绌急则外引小络, 故卒然而痛。”又有《灵枢·刺节真邪》云: “一经上实下虚而不通者,

此必有横络盛加于大经。”浮针通过扫散疏通气血经络，改善肌肉缺乏气血的状态，最终达到《素问·至真要大论》中所说的“疏其血气，令其调达，而致和平。”

颊针疗法是由王永洲教授及其团队研发，根据中医学整体观念结合全息理论，通过针刺头面部全息对应身体部位的腧穴来调整改善对应器官、脏腑状态的针法，具有迅速地镇痛和调节自主神经系统功能的作用[14]。颊针可刺激中枢调控，释放内源性的镇痛物质，抑制疼痛信号的传导，在治疗腰椎间盘突出症时具有良好疗效[15]。中医学认为头为诸阳之汇，阳经之循行皆经过头部。经之所过，主治所及，故针刺头面部腧穴可达到调节五脏六腑的作用。颊针疗法是中医学整体观念和针灸学“远治法”的结晶。并且除了镇痛效果之外，针刺腰穴，下焦穴也具有补肝肾，通经络，活气血之效[16]。临床实践下因其舒适性高，患者依从性好而具有独特优势。

浮针与颊针结合在治疗腰椎间盘突出症时，二者比起传统针刺具有舒适性较高，止痛效果快，疗程短的优势。浮针疗法着眼于“局部”和“患肌”，缓解肌肉张力，改善局部气血不通，肌肉缺血缺氧状态。颊针疗法则着眼于“整体”和“中枢神经系统”，在镇痛的同时疏通气血，调补肝肾；肝主筋，肾主骨，对于改善腰椎间盘突出症的症状具有重要作用。二者结合，是针灸近治法与远治法的结合，构成了“周围”与“中枢”，“局部”与“整体”的互补。且治疗过程中及治疗后入组患者均未产生不良反应，说明二者联合安全有效。但本研究也存在局限性，本病诱发因素多样，复发概率较大，针对入组患者观察随访时间较短，并未对患者复发情况和长期疗效进行统计，有待进一步研究。综上所述，浮针联合颊针治疗腰椎间盘突出症，31例患者的VAS评分和改良ODI评分均有显著下降，患者症状改善明显，对于改善患者生活质量，减轻患者病痛具有积极意义，值得临床推广应用。

## 参考文献

- [1] 腰椎间盘突出症诊疗中国疼痛专家共识[J]. 中国疼痛医学杂志, 2020, 26(1): 2-6.
- [2] 徐波, 黄泽灵, 张龙, 等. 中国人群腰椎间盘突出症患病率的Meta分析[J]. 中医正骨, 2023, 35(9): 17-23.
- [3] 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.
- [4] 王永洲. 颊针疗法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 50-51.
- [5] 符仲华. 浮针医学纲要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 119-158.
- [6] Jacobs, W.C.H., van der Gaag, N.A., Kruijt, M.C., Tuschel, A., de Kleuver, M., Peul, W.C., et al. (2013) Total Disc Replacement for Chronic Discogenic Low Back Pain: A Cochrane Review. *Spine*, **38**, 24-36. <https://doi.org/10.1097/brs.0b013e3182741b21>
- [7] 程继伟, 王振林, 刘伟, 等. Oswestry功能障碍指数的改良及信度和效度检验[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2017, 27(3): 235-241.
- [8] 陈新用, 王振飞, 梁裕. 腰椎间盘突出症非手术治疗效果系统评价综述[J]. 中国循证医学杂志, 2012, 12(7): 861-866.
- [9] 曾祥宏, 刘兵. 腰椎间盘突出症的病因及其机制分析[J]. 长江大学学报(自然科学版)医学卷, 2010, 7(3): 72-73.
- [10] Kosteljanetz, M., Espersen, J.O., Halaburt, H. and Miletic, T. (1984) Predictive Value of Clinical and Surgical Findings in Patients with Lumbago-Sciatica. A Prospective Study (Part I). *Acta Neurochirurgica*, **73**, 67-76. <https://doi.org/10.1007/bf01401785>
- [11] 王艳丽, 宁宇, 丁莹, 等. 中医非手术疗法治疗腰椎间盘突出症研究进展[J]. 中医药信息, 2022, 39(1): 80-83.
- [12] 葛龙, 李镜, 尚文茹, 等. 非手术疗法治疗腰椎间盘突出症的循证实践指南[J]. 中国循证医学杂志, 2024, 24(2): 125-148.
- [13] 符仲华. 浮针疗法治疗疼痛手册[M]. 北京: 人民卫生出版社. 2011: 105-120.
- [14] 方晓丽, 王永洲, 李啸红. 颊针理论及其临床应用[J]. 中国自然医学杂志, 2007(1): 29-33.
- [15] 黄盛滔, 黄泳, 黎秀, 等. 颊针疗法及其临床应用概况[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(11): 72-75.
- [16] 戴恒亮, 马庆韬, 彭旭明. 颊针治疗颈型颈椎病临床研究[J]. 中医学报, 2021, 36(3): 656-660.