

针刺人中穴为主治疗急性腰扭伤的研究进展

牛玲¹, 陈成笙¹, 景康¹, 胡傲然¹, 郭艳蒙¹, 杨冯静^{1,2*}

¹湖北中医药大学第一临床学院, 湖北 武汉

²武汉市中医医院心血管病科, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年7月2日; 录用日期: 2023年8月8日; 发布日期: 2023年8月22日

摘要

急性腰扭伤为临床常见疾病, 该病主要发生在年龄较轻、从事体力劳动的人群中, 且患病率较高, 在临床腰痛病例中大约占比12%; 主要症状为腰部疼痛、腰部活动受限, 有时可伴牵涉痛, 严重影响到患者的生活质量。通过中国知网、维普、万方及PubMed这四个数据库, 检索近20年来以人中穴为主治疗急性腰扭伤的临床文献报道, 从针刺人中单穴、穴位配伍、配合推拿或放血等治疗方法对人中穴治疗急性腰扭伤的临床研究情况进行归纳总结, 并针对急性腰扭伤的临床研究方案进行分析, 指出治疗急性腰扭伤临床实验过程中存在设计方案不合理、纳入标准不规范、辨证不明确及疗效评定标准过于单一等问题, 为针灸治疗急性腰扭伤提供参考。

关键词

人中穴, 水沟穴, 急性腰扭伤, 综述

Research Progress on the Treatment of Acute Lumbar Sprain with Acupuncture at Renzhong (DU26) Point

Ling Niu¹, Chengsheng Chen¹, Kang Jing¹, Aoran Hu¹, Yanmeng Guo¹, Fengjing Yang^{1,2*}

¹The First Clinical College, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Department of Cardiovascular, Wuhan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Jul. 2nd, 2023; accepted: Aug. 8th, 2023; published: Aug. 22nd, 2023

Abstract

Acute lumbar sprain is a prevalent clinical condition that primarily affects young and middle-aged

*通讯作者。

文章引用: 牛玲, 陈成笙, 景康, 胡傲然, 郭艳蒙, 杨冯静. 针刺人中穴为主治疗急性腰扭伤的研究进展[J]. 中医学, 2023, 12(8): 2190-2198. DOI: 10.12677/tcm.2023.128329

individuals involved in physical labor. It has a high incidence rate, accounting for approximately 12% of clinical cases of low back pain. The main symptoms include lumbar pain, restricted lumbar movement, and sometimes referred pain, negatively impacting the patient's quality of life. By conducting a search on four databases, including CNKI (China National Knowledge Infrastructure), VIP (Chongqing VIP Information Co., Ltd.), Wanfang Data, and PubMed, we reviewed clinical literature on the treatment of acute lumbar sprain using the "Ren Zhong" acupoint over the last two decades. We summarized the clinical research on the treatment of acute lumbar sprain using single-needle acupuncture at the Ren Zhong acupoint, acupoint combinations combined with massage or bloodletting, and analyzed the research protocols for clinical studies on acute lumbar sprain. We identified issues such as inappropriate study design, non-standard inclusion criteria, unclear syndrome differentiation, and overly simplistic evaluation criteria for therapeutic efficacy in the clinical experimental process of treating acute lumbar sprain. These findings provide a reference for acupuncture treatment of acute lumbar sprain.

Keywords

Renzhong Acupoint, Shuigou (GV26) Acupoint, Acute Lumbar Sprain, Review

Copyright © 2023 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

急性腰扭伤(Acute Lumbar Sprain, ALS)是指在外力作用下,腰部软组织如肌肉、筋膜、韧带等突然过度拉伸而导致的急性撕裂伤,在中医里属于“闪腰”、“岔气”、“瘀血腰痛”的范畴。祖国医学认为气滞血瘀,筋络不通,瘀滞于督脉是急性腰扭伤的主要病机,而现代研究表明该病的患病率与较高的体力需求之间存在关联[1],报道称材料工人的腰痛患病率为39%,而工作职责被归类为久坐不动的工人的患病率为18.3% [2]。当姿势不正确、剧烈运动、负重不当或用力过度时,尤其是在进行体力劳动或缺乏锻炼的情况下搬重物或不慎扭伤腰部的情况下最易致病[3] [4]。急性腰扭伤的发作通常是由腰部肌肉的强力收缩引起的,发病较为急骤,但病程相对较短,一般不超过一个月[5]。病发时以腰部单双侧剧烈疼痛、活动明显受限为主要症状,甚则腰部不能挺直、静息亦痛,动则加剧,偶伴伤部皮肤发红、肌肉僵硬。急性腰扭伤患者在早期常因损伤、血肿、炎症刺激疼痛惧怕活动,耽误最佳治疗时机[6]。腰部作为人体承重的主要部位,虽然肌肉丰厚且不易损伤,但其受损后恢复较慢,后遗症发生率较高[7],故该病一旦发生应当尽早尽快治疗。

针对急性腰扭伤,中西医基于不同的思维方式对其病因进行研究,但结果相似,一般归于内因和外因;内因多为年龄、体质、职业或生活方式,外因多为外伤劳损、外感风寒湿热邪气等;关于该病西医曾提出无菌炎症学说[8] [9]。在治疗方面,西医主要是口服镇痛抗炎药、局部封闭疗法并辅以物理治疗等手段,起效较快,但存在明显的副作用且具有疗效不持久、易复发等缺点[10];中医关于该病的记载丰富,治疗方法颇多,相关研究证明针刺治疗急性腰扭伤有着独特优势且疗效显著[11]。针刺疗法简便易行,善治各种急性痛症,能有效减轻患者的临床症状,其重点就在于辨证选穴,李松等[12]通过文献总结出治疗急性腰扭伤的常用单穴有“人中、攒竹、委中”等;崔景军等[13]明确指出针刺人中穴有活血化瘀、舒筋活络的作用,能达“通则不痛”之功效,对急性腰扭伤的治疗效果显著;袁桥妹等[14]、孔冬冬[15]曾对单穴治疗急性腰扭伤的机理进行分析,指出人中穴为治疗该病的常用穴;周建伟[16]表示临床使用人中穴

沿鼻中隔方向进针并行重捻转泻法治疗急性腰扭伤疗效显著;郭晶晶[17]探讨古今文献中针灸治疗急性腰扭伤处方的选穴规律,发现古今处方均以单穴为主,人中穴的使用频率均位列前五;古籍《通玄指要赋》指出:“人中除脊膂之强痛”,《玉龙歌》也述:“脊背强痛泻人中,挫闪腰酸亦可攻”[18];由此可见,人中穴为治疗急性腰扭伤的常用穴且临床疗效显著[19][20]。本文以下内容通过汇总以针刺人中穴为主治疗急性腰扭伤的相关临床文献,完善补充人中穴治疗急性腰扭伤的规律,为以后的临床治疗方案提供参考文献,同时提出一些今后临床试验的相关注意事项。

2. 针刺人中单穴治疗

急性腰扭伤在中医学领域里属于“瘀血腰痛”的范畴,多是由于闪挫跌扑等因素引起腰背部筋脉肌肉受损,导致气滞血瘀,经络闭阻,不通则痛。针刺疗法历史悠久,古称“砭刺”、“针法”,早在《黄帝内经》中就有关于九针的相关记载,现在针刺人中穴治疗急性腰扭伤时最普遍运用的毫针刺法就属于九针的一种。针刺疗法在临床上适用于多种疾病,对于痛证尤其是急性痛症往往有出乎意料的效果。现代针刺对疼痛机制的研究表明,针灸的镇痛作用通过释放各种内源性阿片类或非阿片类化合物激活外周和中枢疼痛控制系统[21];王倩等[22]曾对针刺的镇痛作用进行分析,指出针灸刺激可以通过疏通病变部位的经络,促进气血运行,调和阴阳,达到扶正祛邪的目的,进而对机体产生镇痛作用。这是由于针刺能够调节生物体内的多种信号、化学物质和神经元等,从而控制疼痛感知和传导。而且针刺单穴的治疗方法效简价廉且见效较快,所以在临床上经常使用。

李欣怡等[23]对60例均为3天内急性腰扭伤发病的患者进行临床随机对照试验,根据门诊号的奇偶数分为2组;观察组(奇数)30例取水沟穴,使用针尖45°斜刺5~6 mm,朝向鼻中隔,同时施以雀啄式强刺激,建议患者同时活动腰部;对照组(偶数)30例给予平补平泻手法,其他方面均同观察组。疗效比较结果,观察组总有效率93.33% > 对照组63.33%,疗效评价比较 $p < 0.05$ 。王旭凯等[24]研究选取了150名患者进行随机分组,其中治疗组(75例)采用针刺人中穴,并进行斜向上刺入0.3~0.5寸并实行泻法。治疗时要求患者最大限度地旋转、屈伸活动腰部,并留针;对照组75例选取两手腰痛穴针刺,同治疗组。经治疗后结果显示腰腿痛VAS评分和腰椎活动度比较 $p < 0.05$,临床疗效治疗组96.0% > 对照组86.3%。赵文海等[25]选取240例符合疾病要求的患者并随机分为2组,治疗组(120例)针刺人中穴,45°向上斜刺0.4寸使鼻根痠胀麻木;对照组(120例)针刺委中穴得气;两组其余方面均相同,均在针刺时嘱患者活动腰部。最终结果显示治疗组总有效率95.83%明显高于对照组86.67%,两组间疗效比较($p < 0.05$)。陈娇凤[26]选取62例急性腰扭伤患者进行前后自身对照试验,取人中穴向上斜刺0.3~0.5寸,行泻法,得气后主患者腰部进行前后俯仰、下弯等活动;结果显示总有效率100%。李少平[27]选取急性腰扭伤172例患者进行前后自身对照,针刺人中穴时强刺激捻转,随后使用软组织松解手法对患者腰部进行辅助治疗,并在留针期间让患者活动腰部;结果172例中,痊愈124例,显效45例,无效3例。

3. 针刺以人中穴为主配伍治疗

在临床上,用针刺的方法对一项疾病进行治疗时,选取单一穴位的治疗效果有时不免有些单薄,所以就像中医方剂中的中药配伍一样,穴位配伍在临床针刺治疗过程中也必不可少。很多中医典籍中就记载了许多针对治疗急性腰扭伤的针刺配伍,如《针灸易学》中“挫闪腰肋疼,先尺泽、委中、人中,后昆仑、束骨、支沟、阳陵泉”[28],《针灸大成》“挫闪腰肋痛:尺泽、委中、人中”,“人中、委中,除腰痛闪之难制”[29],《勉学堂针灸集成》“挫闪腰痛,取尺泽勿灸,委中、人中、阳陵泉、束骨、昆仑、下髎、气海”[30]等等。郭晶晶[17]结合古今文献总结出,针刺处方中位列较前的用穴有委中、肾俞、人中、昆仑、腰痛点、后溪;综上,为针刺治疗急性腰扭伤腧穴配伍提供了有力的依据。近现代临

床试验的不断改进, 逐渐出现根据疼痛部位进行辨经选穴治疗, 但大样本随机对照试验仍然缺乏, 需要继续完善。

林丽花[31]选取 60 例患者随机分为 2 组, 治疗组 30 例根据疼痛的不同位置进行针刺, 如果位于中间可以刺激水沟穴, 如果在单侧可以刺激水沟穴和对侧的后溪穴, 如果疼痛位于双侧且面积较大可以刺激水沟穴和腰痛点; 针灸治疗时可直刺水沟穴 1 到 2 分钟, 或者将针尖朝向督脉的走向进针, 直到患者出现眼球湿润或流泪的反应, 或者从水沟旁边 1 厘米处进针, 然后从对侧出针进行治疗; 后溪穴和腰痛点常规针刺, 留针期间嘱患者活动腰部。对照组选用肾俞、大肠俞、腰阳关、阿是穴、委中、后溪进行针刺。治疗后 2 组 VAS 评分和疗效评价比较 $p < 0.05$, 治疗组总有效率 90% 高于对照组 62.5%。夏阳[32]将 68 例患者按就诊顺序随机分为 2 组, 其中治疗组 35 例患者针刺水沟穴, 针尖向上呈 15° 刺入 0.2~0.3 寸并施以雀啄法, 同时让患者活动腰部; 后取腰痛侧的肾俞穴、腰阳关穴、委中穴、阿是穴进行针刺泻法。对照组 33 例选取腰痛侧的肾俞、腰阳关、委中、阿是穴针刺, 其余均同治疗组。结果显示治疗组总有效率 100%, 对照组总有效率 93.9%。除了针刺人中穴配伍常规腧穴进行治疗之外, 还有配合其它特殊部位进行治疗的报道, 如陈君[33]选取急性腰扭伤患者进行前后自身对照, 脊正中痛取人中穴, 两侧痛取额旁 1 线, 正中及两侧疼痛两者均取; 人中穴斜向上针刺 0.3~0.5 寸行泻法, 额旁 1 线与头皮平行针刺 1 寸, 行平补平泻手法; 结果总有效率 98.0%, 治疗前后 VAS 疼痛评分比较($p < 0.05$)。可见, 治疗急性腰扭伤时, 针刺人中的配伍腧穴还有待挖掘探究。

4. 针刺人中穴加推拿治疗

推拿疗法同针刺疗法一样历史悠久, 因为其方法简单且易操作, 现在也越来越受到大家欢迎, 不仅是临床患者, 生活中也有更多轻微疾患的人接触这种疗法。相较于单纯针刺治疗, 杨鹏等[34]应用枢经推拿联合针刺疗法在改善急性腰扭伤症状时效果更加显著, 可见虽然推拿治疗急性腰扭伤的试验也比较多, 但配合针刺治疗急性腰扭伤疗效更加令人满意。最常配合治疗急性腰扭伤的是腰部斜扳法, 该病发病时会导致腰部肌肉紧张及小关节紊乱, 针刺后施以腰部斜扳法可有效纠正腰椎小关节紊乱。《素问》中就曾提出了“骨正筋柔, 气血以流”的理论[35], 推拿手法可以很好地松懈患处肌肉和韧带, 畅通气血从而改善该病的症状。

曹晔等[36]将 150 例患者根据就诊顺序采用随机数字表法分为五组: 腰痛穴组、后溪穴组、委中穴组、承山穴组和水沟穴组。先给予推拿治疗: 对患者腰部进行手法放松, 后对患者施以斜扳法, 最后双侧腰骶部施以掌拍。后给予针刺治疗: 针刺时水沟穴向上斜刺进针 10 mm, 后溪、委中、承山针刺后均施以提插捻转泻法, 其间先嘱患者最大范围旋转和屈伸腰部, 后嘱患者做下蹲和起立动作。各组腰部疼痛(VAS)评分针刺后与推拿后比较 $p < 0.05$, 各组愈显率针刺后较推拿后明显提高(5 组均 $p < 0.01$), 各组腰部活动度针刺后与推拿后比较 $p < 0.01$, 针刺后较推拿后各组疗效显著提高(5 组均 $p < 0.01$), 说明针刺远端穴位配合推拿治疗能起到镇痛效果减轻患者腰部疼痛。孙奎等[37]将 56 例急性腰扭伤患者作为治疗组, 并设立 36 例作为对照组; 治疗组先针刺人中穴, 针尖斜向上进针 0.3 到 0.5 寸, 得气后重手法强刺激, 同时嘱患者进行腰部活动, 后进行推拿: 袞法、按法、揉法、一指禅推法等手法放松腰骶部, 再行腰椎斜扳。对照组采用舒通经络法、点拨镇痛法、斜扳腰肩法和揉擦温经法的推拿手法。治疗后 2 组疗效比较 $p < 0.01$ 。

5. 针刺人中穴加刺血法治疗

刺血疗法也是中医治疗中比较独特的一种, 且记载丰富, 比如《素问》就曾提到: “凡治病必先去其血” [35]。医者们通过对文献古籍记载的深入研究, 同时结合自身对临床病例的实践经验, 发现刺络拔罐疗法对于治疗“经络不通之病”有很好的临床疗效。刺络疗法通常使用三棱针或皮肤针进行; 三棱针

法也称刺络泻血法,包括点刺、散刺、刺络、挑刺四种方法,具有通经活络止痛、调和气血等作用,对于扭挫伤、急性疼痛疗效显著。皮肤针法临床常用于治疗软组织扭挫伤或疼痛类疾病等,其针刺面积大,对于局部扭伤可施以中等刺激叩刺致局部出血。有文献分析刺血疗法是急性腰扭伤早期首选的疗法之一,该法能够舒通经络、消肿止痛之功,正是“活血祛瘀,通络止痛”治则的应用[38]。

罗芳芳等[39]选取急性腰扭伤患者 60 例,按就诊先后顺序随机分为两组;治疗组进行针刺人中穴和阿是穴、点刺委中穴放血;针刺人中穴时垂直进针,强刺激同时嘱患者活动腰部;对照组取 5%葡萄糖加入红花注射液 20 ml 静滴;结果治疗组总有效率 100%大于对照组 93.33%。贺海平[40]选取 68 例急性腰扭伤患者进行针刺人中穴、“报伤点”治疗,治疗时先用三棱针快速刺破“报伤点”和龈交穴,待有少量出血后针刺人中穴,向上斜次 0.5 寸并行重捻转泻法,使针处有明显痛胀感,在针灸期间建议患者起立深呼吸并活动腰部,以促进血液循环和缓解不适,其疗效评价总有效率 100%。朱惠玲[41]选取 106 例患者进行自身前后对照试验,取毫针向鼻根方向刺入人中,后向合谷方向针刺后溪,再刺双侧腰痛点,行针至局部出现沉困酸麻胀,留针期间让患者活动腰部。在取针后针对患者的腰部压痛点施以梅花针叩刺,并在叩刺区域施加火罐疗法,起罐后处理干净血迹。经疗效评价总有效率 98.1%。

6. 针刺人中穴加拔罐治疗

拔罐疗法又称为角法,《五十二病方》的角法是现代罐疗的最早记载[42]。该传统疗法通过燃烧和抽吸空气,在罐内创造负压,使其吸附在体表的腧穴或疼痛点上。由此产生的负压、温热效应和机械刺激,可以有效促进血液循环,达到活血通络、消肿止痛的效果,从而显著缓解机体疼痛,在临床应用广泛应用于各种疼痛类疾病、软组织扭伤以及经脉闭阻不通所引起的疾病。急性腰扭伤的基本病机为外力作用下导致的腰部经络不通、气血壅滞,拔罐法恰恰具有活血止痛、温阳益气等作用;有文献研究表明罐拔在腰部痉挛肌肉和筋膜的走行方向上,对痉挛组织形成牵拉,可使痉挛肌肉和筋膜得到很好的缓解,并可使微小错位关节复位[43][44]。且文献指出《循证针灸临床实践指南:拔罐疗法》为急性腰扭伤提供了可靠的罐疗方案[45],故针刺人中穴的基础上加以拔罐对该病具有更好的疗效。

程宇等[46]选取 46 例患者进行自身前后对照试验,针刺治疗每日 1 次,先朝向鼻中隔斜刺人中穴,深度约 0.3~0.5 寸,随后使用重雀啄法进行进针操作,直至眼球湿润或流泪,同时嘱咐患者于行针后慢慢小幅度活动腰部,然后向劳宫穴方向针刺后溪穴至得气。走罐治疗一般 3 天一次,足太阳膀胱经第 1、2 侧线及督脉为其主要沿行路线,达到腰部皮肤红紫即可,治疗 6 天后疗效评价显示总有效率 97.83%。

7. 针刺人中加中药外敷法治疗

中药治疗急性腰扭伤在中医典籍中也曾记载,如《丹溪心法》记载:“腰曲不能伸者,针人中妙。始用香附五钱,生甘草三钱,川芎七钱,童便姜汁煎服;又用青黛、人中白、香附末为丸”[47];清代方书中也曾记载:“治内挫腰痛不能屈伸用牙硝雄黄麝香各半厘共研细末以少许点人中”。急性腰扭伤往往发病急骤、疼痛剧烈,但中药熬制过程繁琐且疗效较慢,因此常用中药外敷法配合针刺治疗,增强治疗效果。

游昌华[48]选取急性腰扭伤患者治疗组 55 例和对照组 53 例,2 组间病程、病位等方面无显著差异。治疗组先向鼻中隔刺入人中穴 0.5 寸,行针至有针感后行针并嘱患者进行腰部活动;针刺操作完毕后,将当归 15 g、红花 6 g、地鳖虫 9 g、牛膝 30 g、杜仲 15 g、青皮 9 g、元胡 9 g、乳香 6 g、没药 6 g、三七 3 g、路路通 6 g、桃仁 9 g 研成粉末并加蜂蜜或醋调和后敷于患处,用纱巾包扎,可间断向纱巾内加入茶水,防止药粉变干,每日换药 1 次,5 日为一疗程。对照组口服消炎痛及维生素 B₁,局部痛点封闭用药醋酸强的松龙和 1%利多卡因,配合卧床休息,避免剧烈活动。疗效评价治疗组总有效率 96.3%明显

高于对照组 76.9%。

8. 针刺人中穴联合运动疗法

针刺运动疗法是在针刺的同时配合做主动或被动运动,有文献指出运动疗法最早见于《黄帝内经》中提到的导引、气功等,有助于该病肌组织重构与再灌注,防止形成黏连[49][50]。患者腰部放松时进行运动疗法,促进组织适应性改变的同时防止制动弊端的发生,牵伸挛缩和粘连的软组织,改善该病出现的小关节紊乱进行复位,滑利周边关节进而提高腰部稳定性。韩红等[51]通过研究表明针刺运动疗法两者可起到协同作用,增强临床疗效;留针期间采用运动疗法可缓解肌肉痉挛,有效调节损伤椎体周围肌肉的收缩及舒张,进一步矫正腰椎的小关节紊乱,使受损腰椎恢复正常功能,从而起到舒缓腰痛的作用。综上所述,针刺联合运动疗法对急性腰扭伤具有很好的改善和治疗作用。

张伟冬等[52]选取 30 例急性腰扭伤患者进行自身前后对照试验,斜向上 45°刺入人中穴约 0.5 寸,至鼻根部酸胀(甚者流泪),留针期间,嘱患者腰部旋转屈伸活动腰部,至背部微汗出;针刺 3 次后指导患者进行腰背肌主动功能锻炼,头部、双肘、双足为支撑点,腰臀部发力上抬进行锻炼;结果显示治疗前后腰部疼痛评分和腰椎功能障碍量表评分对比 $p < 0.05$,治愈 17 例,有效 12 例,无效 1 例。张霞君[53]选取 16 例急性腰扭伤患者,实验组 10 例针刺人中穴,向上斜刺至 0.3~0.5 寸,行泻法;后针刺手三里至得气;针刺得气期间,嘱患者进行前俯后仰、旋转下蹲等腰部活动,范围逐渐加大;对照组只进行痛试验组的针刺疗法;结果显示实验组治愈 10 例,对照组治愈 4 例,好转 2 例。杨春双[54]选取 52 例急性腰扭伤患者进行前后自身对照试验,针刺人中穴斜向鼻中隔透至龈交穴 0.5 寸是局部胀痛,腰痛、后溪、委中均常规针刺至得气;上述针刺得气同时,主患者前后左右旋转屈伸腰部并蹲起,逐渐加大幅度;结果总有效率 100%。陈宏伟等[55]选取 78 例患者,采用前后自身对照进行试验,人中穴向上斜刺 0.3~0.5 寸,强刺激得气后,嘱患者依次前后左右旋转屈伸腰部加蹲起,幅度逐渐加大;结果治愈 71 例,有效 7 例。

9. 结语

人中穴别名水沟穴,《针灸资生经》曾记载,该穴位于人中沟上 1/3 与下 2/3 的交点处,属督脉腧穴、督脉与手足阳明之会,穴夹手足阳明中,为经水交合之处,故名水沟[56]。此外,本穴亦名“鼻人中”、“鬼宫”、“鬼市”和“贵厅”。该穴最早记载于《针灸甲乙经》,即“水沟,在鼻柱下人中,督脉、手足阳明之会”[57]。水沟穴为督脉腧穴,《素问》记载:“督脉者……还出别下项,循肩膊内,侠脊,抵腰中,入循膂,络肾”[35],可见督脉起于胞中,向后行于脊背正中;《脉经》中明确指出督脉病侯:“腰背强痛,不得俯仰,大人癲病,小儿风痲疾”[58],可见督脉与腰脊关系密切,脊背处受伤会导致气血不畅而成瘀,不通则痛进而影响腰背。根据经络理论“经脉所过,主治所及”、“病在下者上取之”,针刺人中穴能够治疗督脉病侯,同时督脉主一身之阳气,针刺人中穴可调动人体之阳气,畅通经络,改善急性腰扭伤症状。《针灸易学》中“脊背强痛,挫闪腰疼:人中泻,委中紫筋出血”[28]。《针灸大全》云:“人中除脊膂之强痛”[59]。《针灸逢源》也曾记载:“凡腰痛不能立者须刺人中”[60]。《灵枢》记载:“病在下者高取之”[35];这些都可见人中穴为治疗急性腰扭伤的常用穴,也是针刺治疗急性腰扭伤的选用人中穴的理论支撑。此外水沟穴又是督脉与手足阳明之会,古人曾记载阳明为多气多血之经;而腰部气血壅滞、经络不通,正是急性腰扭伤的基本病机,故常针刺水沟穴施以泻法来治疗急性腰扭伤。

现在临床针刺人中穴治疗急性腰扭伤大多进针 0.3~0.5 寸,古籍中记载丰富,如《针灸神书》中“人中生鼻下,穴取五分平”[61],《针灸大成》中“闪挫腰脊强,腰肋痛,取人中穴,针三分,留六呼,灸三壮”[28]。关于针刺深浅,祖志播等[62]从《黄帝内经》中研究发现,针刺之深浅有泾渭分明版的界限,

如《素问》明确规定了针刺界限，“刺骨者无伤筋，刺筋者无伤肉，刺肉者无伤脉，刺脉者无伤皮”[35]，是因为古代医者已经根据患者的情况而明了针刺深度做到心中有数，深浅有“度”，当代行医者也应如此。现代临床针刺人中穴多是朝向鼻中隔或者略向上斜刺，并施以强刺激泻法，《医学纲目》中明确记载“脊脊并腰疼：人中(口含水突处，针入三分，略向上些，但泻无补，留三吸)”[63]，另外好多其它典籍也都曾记载该穴治疗急性腰扭伤时采用泻法；根据“迎随补泻”理论，督脉在头面部直行向下，针刺人中穴向上斜刺与督脉在头面部循行相逆，也是泻法的一种体现。针刺人中穴配合其它疗法进行治疗时，都会让患者进行腰部旋转屈伸活动，针刺配合腰部活动能有效缓解腰部肌肉痉挛，进而增强止痛效果；且相关文献指出针刺运动疗法对于各种急慢性软组织的闭合性损伤疗效显著[64]，适用于关节扭伤。陈沛等[65]指出采用有效的呼吸模式可激活躯干深层稳定肌，从而维持脊柱的平衡稳定。范健等[66]学者研究表明手三里和人中穴的针刺治疗结合腹式呼吸可有效治疗急性腰扭伤，与单纯针刺相比，该方法能够更快地改善患者的疼痛症状，且疗效明显优于单一针刺治疗。综合可见，人中穴治疗急性腰扭伤时，常针刺结合腰部旋转屈伸运动疗法，针刺多斜向鼻根进针 0.3~0.5 寸并施以强刺激泻法，并让患者配合腹式呼吸，从而更有效地维持脊柱的平衡稳定。

急性腰扭伤的针灸治疗由来已久且经验丰富，该治疗手段具有以下几个特点，其一是在临床上广泛应用各种不同的穴位刺激，除了刺灸拔罐这些传统疗法外，近现代文献所记载的腕踝针、运动平衡针、腹浮针、耳针、电针、穴位激光针灸、火针和穴位微波针灸等方法也被应用于急性腰扭伤的治疗并且效果显著；其二是在观察对比大量临床病例后，较为精准地筛选出了针刺急性腰扭伤的相关有效穴位及配方。有文献指出，足太阳经循行部位受损时针刺后溪疗效最好；督脉受损时针刺水沟效果为佳；足少阳经受损时针刺腰痛点治疗更为理想(左病取右，右病取左)[67][68]。除此之外，临床上治疗急性腰扭伤也格外强调针灸与自身运动的相互配合，研究表明当取穴一致时，同时配合自身运动的患者其治疗效果明显高于单独针刺者，这也从侧面证实运动可以进一步增强针灸疗效[69]。以上所述疗法的综合应用，都在不断提高针灸治疗急性腰扭伤的临床效果。但在对人中穴治疗急性腰扭伤临床试验的分析中，本文发现其仍有不足之处：第一，疾病诊断标准不统一且缺乏中医辨证治疗；第二，多数试验中纳排标准不规范且观察指标过于单一；第三，多数临床报道未进行对照试验。因此日后进行该病的临床试验时应多开展大样本随机对照试验，为针刺治疗急性腰扭伤提供更好的循证依据。

基金项目

湖北省武汉市卫健委临床医学科研项目(编号：WX20D55)。

参考文献

- [1] Hoy, D., Brooks, P., Blyth, F. and Buchbinder, R. (2010) The Epidemiology of Low Back Pain. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, **26**, 769-781. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2010.10.002>
- [2] Matsui, H., Maeda, A., Tsuji, H. and Naruse, Y. (1997) Risk Indicators of Low Back Pain among Workers in Japan: Association of Familial and Physical Factors with Low Back Pain. *Spine*, **22**, 1242-1428. <https://doi.org/10.1097/00007632-199706010-00014>
- [3] 杜元灏, 董勤. 针灸治疗学[M]. 北京: 民卫生出版社, 2012: 78.
- [4] 仇秀宇, 赵丹, 屠立平, 等. 中医治疗急性腰扭伤研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(10): 1426-1428.
- [5] Delitto, A., George, S.Z., Van Dillen, L., et al. (2012) Low Back Pain. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, **42**, A1-A57. <https://doi.org/10.2519/jospt.2012.42.4.A1>
- [6] 刘倩, 黎波, 杜元灏, 等. 针刺远近端腧穴治疗急性腰扭伤疗效比较评价[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(8): 1392-1394.
- [7] McGill, S., Frost, D., Andersen, J., Ian, C. and Darren, G. (2013) Movement Quality and Links to Measures of Fitness

- in Firefighters. *Work*, **45**, 357-366. <https://doi.org/10.3233/WOR-121538>
- [8] Liang, S.M., Zhang, G.L., Li, J.H., Zhong, L. and Zhang, C. (2020) Wrist Ankle Acupuncture in the Treatment of Acute Lumbar Sprain: A Protocol for Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine*, **99**, e23420. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023420>
- [9] 郭晟, 康学智, 张峻峰, 等. 灸法治疗急性腰扭伤临床研究进展[J]. 中国中医急症, 2017, 26(12): 2165-2168.
- [10] 刘新, 杜元灏. 温阳动气针法治疗急性腰扭伤的临床观察[J]. 现代养生, 2020, 20(3): 51-54.
- [11] 李任成, 刘汝专, 魏纪湖, 等. 针刺治疗急性腰扭伤的研究进展[J]. 中国中医急症, 2021, 30(3): 554-557.
- [12] 李松, 尹畅烈. 单穴治疗急性腰扭伤临床进展[J]. 中国中医急症, 2015, 24(10): 1795-1797.
- [13] 高靓, 崔景军, 黎波, 等. 水沟穴急救的中医理论依据和西医作用基础浅析[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(3): 430-432.
- [14] 袁桥妹, 洪恩四, 汪文强. 单穴治疗急性腰扭伤的机理分析[J]. 江西中医药大学学报, 2016, 28(1): 10-12.
- [15] 孔冬冬. 单穴治疗急性腰扭伤的原理分析[J]. 浙江中医药大学学报, 2013(7): 916-918.
- [16] 周建伟. 针刺人中治疗急性腰扭伤[J]. 四川中医, 1997(1): 56.
- [17] 郭晶晶. 针灸治疗急性腰扭伤的处方选穴规律研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2014.
- [18] 高武. 针灸聚英[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [19] 文云星. 人中透龈交治疗急性腰扭伤[J]. 实用中医内科杂志, 2005, 19(2): 183.
- [20] 李建波. 人中穴运动针法治疗急性腰扭伤 30 例[J]. 中国民间疗法, 2003, 11(11): 4-5.
- [21] Zhang, Y.J. and Wang, C.C. (2020) Acupuncture and Chronic Musculoskeletal Pain. *Current Rheumatology Reports*, **22**, Article No. 80. <https://doi.org/10.1007/s11926-020-00954-z>
- [22] 王倩, 包永欣. 针刺镇痛原理探析[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(10): 4911-4913.
- [23] 李欣怡, 李亚军. 施雀啄式手法泻水沟穴治疗急性腰扭伤[J]. 医学研究与教育, 2017, 34(1): 15-17.
- [24] 王旭凯, 罗宗键, 王英, 等. 针刺人中穴治疗急性腰扭伤的临床疗效评价[J]. 中国医药指南, 2013(35): 191-192.
- [25] 赵文海, 黄铁银, 李新建, 等. 针刺人中穴治疗急性腰扭伤的临床试验研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2008, 16(3): 1-2.
- [26] 陈娇凤. 针刺人中穴治疗急性腰扭伤 62 例[J]. 中国中医药科技, 2005, 12(1): 21.
- [27] 李少平. 针刺“人中”穴治疗急性腰扭伤的临床体会及探讨[J]. 针灸临床杂志, 2004, 20(5): 50.
- [28] (清)李守, 先撰. 针灸易学[M]. 董晋宝, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 7-12.
- [29] (明)杨继洲, 著. 针灸大成[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2017.
- [30] (清)廖润鸿, 编撰. 勉学堂针灸集成[M]. 赵小明, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 116.
- [31] 林丽花. 水沟穴为主针刺配合腰部自主运动治疗急性腰扭伤 30 例临床观察[J]. 上海医药, 2014(6): 38-40.
- [32] 夏阳. 针刺水沟为主治疗非洲人急性腰扭伤 68 例[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(10): 28-29.
- [33] 陈君. 针刺额旁 1 线、人中穴治疗急性腰扭伤 50 例[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(3): 101-102.
- [34] 杨鹏, 卢栋明, 唐宏亮, 等. 枢经推拿治疗急性腰扭伤的临床疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(1): 162-164.
- [35] 中医经典编委会. 黄帝内经[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2018.
- [36] 曹晔, 王月秋. 推拿结合针刺不同远端穴位治疗急性腰扭伤: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2015, 35(5): 453-457.
- [37] 孙奎, 刘德春, 罗建民. 针刺人中、功能锻炼及手法一次性治疗急性腰扭伤 56 例[J]. 安徽中医临床杂志, 2003, 15(3): 232-233.
- [38] 崔宾, 赵亚军, 赵春满, 等. 浅谈放血疗法治疗腰扭伤[J]. 环球中医药, 2017, 10(6): 626-629.
- [39] 罗芳芳, 陈邦国. 针刺治疗急性腰扭伤临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2011, 33(4): 63.
- [40] 贺海平. 针刺人中穴、“报伤点”治疗急性腰扭伤的体会[J]. 中国社区医师, 2014(11): 104, 106.
- [41] 朱惠玲. 针罐合用治疗急性腰扭伤 106 例[J]. 陕西中医, 2009, 30(6): 722.
- [42] 陈泽林. 中国罐疗法溯源——《五十二病方》角法研究[J]. 天津中医药, 2013, 30(2): 87-89.
- [43] 苏敏芝, 李奎, 胡昔权. 运动罐法结合针刺治疗急性腰扭伤疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(4): 449-451.
- [44] 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.

- [45] 刘婷, 陈波, 陈泽林, 等. 拔罐疗法标准化建设概况[J]. 中医杂志, 2021, 62(24): 2147-2152.
- [46] 程宇, 边丽娜. 快针人中、后溪穴配合走罐治疗急性腰扭伤 46 例[J]. 河北中医, 2011, 33(4): 576.
- [47] (元)朱震亨, 著. 丹溪心法[M]. 彭建中, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 82.
- [48] 游昌华. 针刺人中加中药外敷治疗急性腰扭伤 55 例[J]. 武警医学, 2002, 13(7): 444.
- [49] 宋挺伟, 张森, 靳志超, 等. 针刺运动疗法治疗急性腰扭伤[J]. 吉林中医药, 2016, 36(11): 1172-1174.
- [50] 顾灵溪, 许广里, 齐琳婧. 针刺运动疗法治疗肩关节周围炎 90 例[J]. 长春中医药大学学报, 2010, 26(4): 555.
- [51] 韩红, 黎明. 针刺腰痛点结合运动疗法治疗急性腰扭伤的临床疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(1): 244-245.
- [52] 张伟冬, 许翰勋, 赵文海. 针刺人中穴联合运动疗法治疗急性腰扭伤的疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(9): 124-125.
- [53] 张霞君. 针刺配合腰部活动疗法治疗急性腰扭伤临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(5): 609-610.
- [54] 杨春双, 杨俊杰. 针刺加活动疗法治疗急性腰扭伤 52 例[J]. 长春中医药大学学报, 2008, 24(6): 716.
- [55] 陈宏伟, 唐永春. 针刺人中穴结合腰部活动治疗急性腰扭伤 78 例[J]. 中国中医急症, 2003, 12(4): 302.
- [56] (宋)王执中. 针灸资生经[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 12.
- [57] (晋)皇甫谧, 撰. 针灸甲乙经[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018: 104-107.
- [58] (西晋)王叔和. 脉经[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1996: 23-25.
- [59] (明)徐凤. 针灸大全[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 26.
- [60] (清)李学川, 辑撰. 针灸逢源[M]. 孙洋, 刘奇, 校注, 李戎审, 订. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 351.
- [61] (宋)琼瑶真人, 著. 针灸神书, 又名琼瑶神书[M]. 陆寿康, 点校. 北京: 中医古籍出版社, 1987: 95.
- [62] 祖志博, 李淑彦. 从《黄帝内经》溯源针刺量效关系[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(7): 877-881.
- [63] (明)楼英, 编撰. 医学纲目[M]. 阿静, 等, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 635.
- [64] 齐丛会, 刘山山, 邢潇, 等. 针刺运动疗法临床应用发展研究[J]. 河北中医药学报, 2017, 32(5): 53-57.
- [65] 陈沛, 任超学, 李新通, 等. 呼吸训练在非特异性腰痛防治中的研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2020, 26(8): 913-916.
- [66] 范健, 龚德贵, 王心城, 等. 针刺手三里及人中配合腹式呼吸治疗急性腰扭伤 23 例[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(13): 110-112.
- [67] 赵宏, 刘志顺, 谢利民, 等. 《腰痛针灸临床实践指南》解读[J]. 中国针灸, 2015, 35(10): 1065-1068.
- [68] 王燕珍. 循经取穴针刺治疗急性腰扭伤 55 例[J]. 陕西中医学院学报, 2014, 37(5): 42-43.
- [69] Lin, R., Zhu, N., Liu, J., et al. (2016) Acupuncture-Movement Therapy for Acute Lumbar Sprain: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 36, 19-25.
[https://doi.org/10.1016/S0254-6272\(16\)30003-6](https://doi.org/10.1016/S0254-6272(16)30003-6)