

子午流注纳子法及时开穴针刺治疗急性腰扭伤 40 例

徐逸生¹ 彭鹏鹏² 王道光³ 王忠文¹ 刘金文¹

[摘要] 目的:评估子午流注纳子法及时开穴针刺治疗急性腰扭伤止痛的效果。方法:纳入 2017 年 11 月至 2018 年 4 月急性腰扭伤患者 40 例,记录患者治疗前、运针后、起针后、治疗后 2 h 的 VAS 评分及 ODI 评分。结果:应用纳子法及时开穴针刺治疗急性腰扭伤痛症起效快,止痛效果佳,在治疗后 2 h 仍能维持良好的止痛效果。结论:应用子午流注纳子法针刺能迅速、有效、持久的缓解急性腰扭伤的疼痛,其操作简便,取穴少,疗效确切,可重复性强,值得基层中医院推广。

[关键词] 急性腰扭伤;子午流注;纳子法;针灸;止痛

[中图分类号] R681.5 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2018)11-0055-03

急性腰扭伤是骨科急诊的常见病、多发病,比例占骨科急诊接诊人数的 4.0%~24.1%^[1,2]。如今社会繁重的工作、生活压力造成急性腰扭伤的剧烈疼痛,严重影响患者的日常生活、工作。目前西医对其急性期的处理,疗效最为确切且快速的首选治疗是消炎止痛药和局部封闭,但相当一部分患者比较抗拒其副作用^[3]。笔者探索运用纯中医的方法治疗急性腰扭伤,通过子午流注针纳子法及时开穴推算针刺,起效迅速,止痛效果确切,具有取穴少,可重复性强的优势,患者满意度高,充分发挥了中医简、便、廉、验的特点,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集 2017 年 11 月至 2018 年 4 月在广东省中医院骨科门诊/急诊急性腰扭伤患者 40 例。男 32 例,女 8 例;平均年龄(38.54±4.78)岁,病程最短 0.5 h,最长 48 h。

1.2 诊断标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]:1)有腰部扭伤史,多见于青壮年;2)腰部一侧或两侧剧烈疼痛,活动受限,不能翻身、坐立和行走,常保持一定强迫姿势,以减少疼痛;3)腰肌和臀肌痉挛,或可触及条索状硬结,损伤部位有明显压痛点,脊柱生理弧度改变;4)X 线检查可见腰椎生理前凸改变,椎间隙可能变窄,边缘可有骨赘。

1.3 纳入标准

符合急性腰扭伤诊断标准者;病程在 2 d 以内;VAS 评分≥4 分;腰部无手术史;本次腰扭伤未进行任何相关治疗或影响疗效的治疗手段。

1.4 排除标准

不符合急性腰扭伤诊断标准者;病程>2 d,VAS 评分<4 分;腰部曾有手术史;此次扭伤已经进行相关治疗;不配合研究及治疗的患者。

2 方法

2.1 治疗方法

推算就诊地点的真太阳时,按照当地真太阳时对应的时辰确定相应的穴位^[5],如患者在北京时间 16:35 分就诊,利用 GPS 软件定位测定就诊位置(广州大德路 111 号为东经 113.263 15°),真太阳时为 16:02 为申时,开膀胱经(水)之本穴足通谷(水)和原穴京骨穴;又如患者午时就诊,开心经(火)之本穴少府(火)和原穴神门穴^[6],在这两个穴位或其附近寻找敏感压痛点作为针刺点,按照敏感度依次选穴 1~4 个。以 Φ0.22×25 mm(华佗牌)针灸针进行强刺激提插捻转,逆时针旋转手法,得气后嘱咐患者进行腰部活动,以感受疼痛变化,留针 20 min,每隔 5 min 运针 1 次,起针后再次嘱患者进行腰部活动以评估疗效。

2.2 疗效标准

以《中医病证诊断疗效标准》中急性扭伤的疗效评定标准为依据。治愈为腰部疼痛消,脊柱活动正常;好转为腰部疼痛减轻,脊柱活动基本正常,但不能做过度腰部活动;未愈为症状无改善^[4]。采用疼痛视觉模拟(VAS)、腰痛 ODI 评分标准进行疼痛及功能的评价,记录患者治疗前、运针后、起针后、治疗后 2 h(通过电

¹ 广州中医药大学第二临床医学院(广东省中医院)骨三科
(广州,510120)

² 梅州市中医医院康复科

³ 广州和睦家医院

话或面诊随访)的VAS评分及ODI评分。在起针后、治疗后2 h计算VAS或ODI评分改善率,治愈或好转为有效,未愈为无效,计算有效率,有效率=[(治愈+好转)/总例数]×100%。

2.3 统计学方法

数据分析采用SPSS19.0软件系统。计数资料符合正态分布的计量资料用表示,治疗前后比较采用配对 t 检验,非正态分布的计量资料用范围和中位数表示,采用秩和检验;检验水准取双侧 $\alpha=0.05$ 。

表1 治疗前后VAS及ODI评分情况($\bar{x}\pm s$)

指标	例数	治疗前	运针后	起针后	治疗后2 h
VAS(分)	40	7.99±0.30	5.45±0.28 ¹⁾	4.89±0.30 ¹⁾²⁾	5.79±0.28 ¹⁾³⁾
ODI(%)	40	77.34±1.39	47.33±1.41 ¹⁾	42.03±1.16 ¹⁾²⁾	41.94±1.18 ¹⁾³⁾

注:1)与治疗前比较, $P<0.05$,差异有统计学意义;2)与运针后比较, $P<0.05$,差异有统计学意义;3)与起针后比较, $P<0.05$,差异有统计学意义。

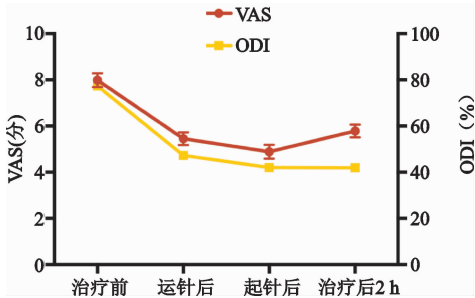


图1 治疗前后VAS及ODI评分情况

3.2 起针后和治疗后2 h有效率

根据《中医病证诊断疗效标准》,起针后82.50%(33/40)急性腰扭伤的患者可得到有效的缓解,虽然治

3 结果

3.1 治疗前后VAS及ODI评分

运针后患者VAS和ODI评分迅速得到改善($P<0.05$),差异有统计学意义;起针后VAS和ODI评分较运针后有进一步的改善($P<0.05$),差异有统计学意义;治疗后2 h,VAS评分较起针后略为升高($P<0.05$),差异有统计学意义,但依然较治疗前有明显的改善($P<0.05$),差异有统计学意义,而ODI未见明显变化($P>0.05$),差异无统计学意义。具体数据见表1及图1。

疗后2 h通过电话或面诊随访,部分患者疼痛症状或功能较起针后略有加重,但仍有75.00%(30/40)的患者在临床症状和体征方面获得有效的缓解,起针后有有效率与治疗2 h有效率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表2。典型病例见图2。

表2 起针后和治疗后2 h有效率情况(例)

指标	例数	起针后	治疗后2 h
有效率	40	33(82.50%)	30(75.00%)
无效率	40	7(17.50)	10(25.00%)
t		0.812	
P		0.4167	

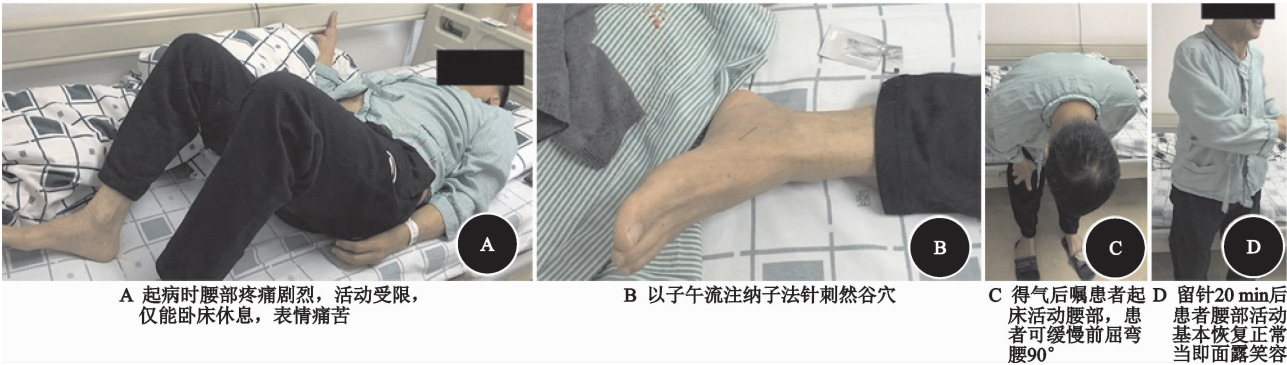


图2 子午流注针法治疗急性腰扭伤病例(患者,男,69岁,急性腰扭伤1 d)

4 讨论

急性腰扭伤患者多为青壮年男性,其疼痛剧烈严重影响了生活和工作,常常至急诊科寻求快速止痛治疗。笔者认为,急性腰扭伤病因为外伤导致局部经络气血不畅,不通则痛,气滞血瘀发为局部刺痛拒按。运用子午流注纳子法及时开穴,增强该时经络的气血运行,疏通经络,可达到通则不痛的目的。

本研究结果证实子午流注纳子法及时开穴治疗急性腰扭伤疗效确切,且起效迅速。针刺得气之后82.50%的患者腰痛VAS评分可改善约31.79%,

ODI评分平均改善38.80%,甚至部分患者腰部活动能基本恢复正常,治疗2 h后74.53%的患者仍可维持较好的镇痛效果。该法可重复性强,仅需经过短时间的培训,掌握时间推算的方法和穴位的寻找,即可运用,推广性强。

关于对时间推算、选穴的一些思考。笔者治疗此类患者采用子午流注纳子法及时开穴,推算使用当地时间的真太阳时,以求因人、因时、因地制宜,取得了良好的临床效果,在选穴的过程之中,要注意在穴位周围,尤其是所属经络上明显压痛点的位置,疗效会更为

显著^[7,8]。但纳甲法与纳子法、纳子法北京时间与当地时间或等等的推算,其临床疗效的比较,有待进一步研究。

本研究的不足:1 d 为 12 个时辰,故本研究以治疗后 2 h 为随访点,部分患者疼痛好转后拒绝进一步检查和治疗离院后仅能通过电话随访取得相关的统计资料,同时也出于伦理方面的考虑,大多数患者患病时仍有工作方面的需要,故予消炎止痛药[(扶他林片(诺华公司)75 mg+盐酸乙哌立松(卫材药业)50 mg,连续 3 d)后续口服以巩固疗效,故本研究未能对单纯针刺维持的疗效做出足够长时间的判断。

综上所述,针刺治疗急性腰扭伤作为一种非常具有中医特色的疗法,其副作用少、疗效好、费用低,广泛应用于临床。大量临研究表明^[4,9-16],针刺可起到快速、有效的止痛作用。笔者通过临床研究发现,运用子午流注纳子法及时开穴针刺治疗急性腰扭伤,疗效确切,取穴少,起效快,可重复性强,有既定的推算方式,操作简便,值得广大基层中医院推广应用。

参考文献

- [1] Wanke EM,Koch F,Leslie-Spinks J,et al. Traumatic injuries in professional dance-past and present: ballet injuries in Berlin,1994/95 and 2011/12[J]. Med Probl Perform Art,2014,29(3):168-173.
- [2] Suzue N,Matsuura T,Iwame T,et al. Prevalence of childhood and adolescent soccer-related overuse injuries[J]. J Med Invest,2014,61(3-4):369-373.
- [3] Liu L L,Lu J,Ma HF. Clinical trials for treatment of acute lumbar sprain by acupuncture stimulation of “Yao-tong” and local ashi-points in combination with patients’ lumbar movement[J]. Zhen Ci Yan Jiu,2017,42(1):72-75.
- [4] 国家中医药管理局编. 中医病证诊断疗效标准:中华人民共和国中医药行业标准[M]. 南京:南京大学出版社,

- 1994;212.
- [5] 金远林. 子午流注纳甲法、纳子法之节律探讨[J]. 湖北中医杂志,2004,26(1):20-21.
- [6] 李瑞,赵百孝,王娜,等. 试论五输穴与原穴脉气循行流注的一致性[J]. 北京中医药大学学报,2006,29(4):225-228.
- [7] 李磊,尤传香. 穴位刍论(三)——论穴位的大小[J]. 中医药通报,2012,11(6):47-48.
- [8] 李磊,尤传香. 穴位刍论(二)——论穴位的数目及定位[J]. 中医药通报,2012,11(5):43-45.
- [9] 吕国蔚. 穴位传入与针刺镇痛的基础与临床研究[J]. 神经解剖学杂志,2016,32(1):119-123.
- [10] 林驰,张露芬,马良宵,等. 三阴交穴-原发性痛经的即刻镇痛效应特点[J]. 中国科学:生命科学,2016,46(8):1015-1022.
- [11] 洪寿海,丁沙沙,张阔,等. 基于细胞因子的针刺治疗类风湿关节炎的镇痛、抗炎机制研究进展[J]. 针刺研究,2016,41(5):469-473.
- [12] 韩莹,周友龙,郭现辉,等. 三阴交穴真假针刺对原发性痛经镇痛作用临床观察[J]. 中国针灸,2015,35(4):318-322.
- [13] 韩济生. 针麻镇痛研究[J]. 针刺研究,2016,41(5):377-387.
- [14] Yang M,Du T,Sun M,et al. Acupuncture for stable angina pectoris:a systematic review protocol[J]. BMJ Open,2018,8(4):e19798.
- [15] Pan H,Jin R,Li M,et al. The effectiveness of acupuncture for osteoporosis: A Systematic Review and Meta-Analysis[J]. Am J Chin Med,2018,46(3):489-513.
- [16] Mitra S,Carlyle D,Kodumudi G,et al. New Advances in acute postoperative pain management [J]. Curr Pain Headache Rep,2018,22(5):35.

(收稿日期:2018-07-02)