

## 颊针与平衡针联合治疗腰椎间盘突出症的临床研究

孔维宽<sup>1</sup> 郭荣奎<sup>2</sup> 付丽娟<sup>1</sup> 王世军<sup>3△</sup>

**[摘要]** **目的:**分析颊针与平衡针联合治疗腰椎间盘突出症(LDH)的效果。**方法:**选取腰椎间盘突出症患者 68 例,按随机数字表法分为观察组(颊针联合平衡针)和对照组(颊针),各 34 例。比较两组患者临床疗效、中医证候评分、日本骨科协会(JOA)腰椎治疗评分、Oswestry 功能障碍指数(ODI)评分和不良反应发生率。**结果:**两组患者整体疗效比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。与对照组治疗后比较,观察组中医证候评分及 ODI 评分均更低,JOA 评分均更高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。**结论:**颊针联合平衡针可提高腰椎间盘突出症患者腰椎功能,安全性较高。

**[关键词]** 颊针疗法;平衡针疗法;腰椎间盘突出症;腰腿痛;腰椎功能

**[中图分类号]** R681.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2024)08-0035-04

**DOI:**10.20085/j.cnki.issn1005-0205.240807

## Clinical Study on the Combined Treatment of Buccal Needle and Balance Needle for Lumbar Disc Herniation

KONG Weikuan<sup>1</sup> GUO Rongkui<sup>2</sup> FU Lijuan<sup>1</sup> WANG Shijun<sup>3△</sup>

<sup>1</sup> Liaocheng Second People's Hospital, Linqing 252600, Shandong China;

<sup>2</sup> Shandong Second Rehabilitation Hospital, Taian 271000, Shandong China;

<sup>3</sup> Qilu Hospital of Shandong University Dezhou Hospital, Dezhou 253000, Shandong China.

**Abstract Objective:** To analyze the effect of combined buccal needle and balance needle in the treatment of lumbar disc herniation (LDH). **Methods:** 68 LDH patients were selected and randomly divided into observation group and control group, with 34 cases in each group. Compare the clinical efficacy, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score, Japanese orthopedic association (JOA) lumbar assessment treatment score, Oswestry dysfunction index (ODI) score and incidence of adverse reactions between two groups of patients. **Results:** There was no significant difference in overall efficacy between the two groups of patients ( $P>0.05$ ). Compared with the control group after treatment, the observation group had lower TCM syndrome scores, ODI scores, and higher JOA scores in all dimensions ( $P<0.05$ ). There was no difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ( $P>0.05$ ). **Conclusion:** The combination of buccal needle and balance needle can improve lumbar spine function in LDH patients with high safety.

**Keywords:** buccal needle therapy; balance needle therapy; lumbar disc herniation; lower back and leg pain; lumbar spine function

腰椎间盘突出症(LDH)是导致腰腿疼常见原因之一,中医学将腰椎间盘突出症归属于“腰腿痛”“痹证”范畴,中医辨证以“寒湿痹阻证”最为常见,病机为

风寒湿邪侵袭机体,气血运行受阻使寒湿痹阻脉络,故治疗以除湿通络、化瘀散寒、活血止痛为原则<sup>[1]</sup>。针灸为特色中医疗法之一,其作为内外病经典治疗方法,可通过针刺特定穴位达到温通经脉、调和营卫气血的目的。颊针和平衡针都是近年中国康复领域应用广泛的针灸疗法,其中颊针疗法是一种创新的针灸技术,具有无痛、安全、精准的特点。颊针可通过刺激面颊部的特定穴位,调节全身的生理机能,改善腰椎间盘突出症引

<sup>1</sup> 聊城市第二人民医院(山东 临清,252600)

<sup>2</sup> 山东省第二康复医院

<sup>3</sup> 山东大学齐鲁医院德州医院

<sup>△</sup>通信作者 E-mail:kww1850@126.com

起的疼痛和功能障碍,不仅可针对局部病变,还能从整体上调节身体状态,提高治疗效果<sup>[2]</sup>。平衡针疗法是在传统针灸的基础上,结合现代医学理论和临床实践发展而来的一种新型针灸技术,强调在调节机体平衡的同时,治疗疾病的症状。平衡针注重从整体出发,双侧(患侧与健侧)同时施治,可确保患侧得到有效治疗,同时健侧也能得到保健和调整,从而增强人体的整体代偿能力<sup>[3]</sup>。当颊针与平衡针联合使用时,两者可以相互补充,共同发挥治疗作用。故本研究分析平衡针联合颊针用于治疗腰椎间盘突出症的效果,现报告如下。

## 1 研究对象和方法

### 1.1 研究对象

纳入 68 例腰椎间盘突出症患者,病例选择时段为 2021 年 12 月至 2023 年 12 月,以随机数字表法分为对照组和观察组,各 34 例。

### 1.2 诊断标准

西医诊断标准参照《外科学》<sup>[4]</sup>和《腰椎间盘突出症诊疗指南(2020 年)》<sup>[5]</sup>:1)有放射性神经根痛或有感觉、肌力异常,或出现马尾综合征;2)神经牵拉试验阳性;3)影像学检查显示腰椎间盘突出或脱出,符合以上条件即可确诊。中医诊断及辨证参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>中寒湿痹阻证。主证:腰腿冷痛。次证:转侧不利,静卧痛不减,阴雨天或受寒加重,肢体发凉。舌脉:舌苔白或腻,质淡,脉沉紧或脉濡。符合主、次证,结合舌脉即可确诊。

### 1.3 纳入标准

1)符合中西医诊断标准,且属寒湿痹阻证者;2)未服用糖皮质激素、非甾体抗炎药等;3)单节段发病者;4)签署知情同意书。

### 1.4 排除标准

1)伴肝肾功能异常,心、脑血管病变;2)有精神疾病,无法正常沟通者;3)脊柱骨折、腰椎结核、腰椎滑脱、骨肿瘤患者;4)腰椎管狭窄者;5)腰椎间盘突出压迫马尾神经需手术治疗者;6)依从性差者。

### 1.5 方法

**1.5.1 治疗方法** 对照组予以颊针治疗,根据《颊针疗法》<sup>[7]</sup>取穴,取双侧腰穴、骶穴、膝穴、足穴,患者取仰

卧位,局部皮肤用 75%乙醇消毒,采用一次性毫针,规格为  $\Phi 0.30\text{ mm}\times 25\text{ mm}$ ,快速进针,深度为 0.50~0.75 寸,不做行针手法,留针 30 min,1 次/d,5 次/周。观察组予以颊针联合平衡针治疗,颊针疗法同对照组。平衡针疗法:取臀痛穴,采用毫针(规格为  $\Phi 0.30\text{ mm}\times 100\text{ mm}$ )腋窝方向 45°斜刺 50 mm 左右,上下提插,以局部酸麻胀为度,若针感未出现采用针滞法;取腰痛穴,采用毫针,规格为( $\Phi 0.30\text{ mm}\times 100\text{ mm}$ )向下平刺,深度为 45~50 mm,上下提插,以局部酸麻胀为度,不留针,1 次/d,5 次/周。两组均连续治疗 4 周。

**1.5.2 疗效判定方法** 依据《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>评估:治愈,症状(腰痛、腿痛)消失,中医证候评分下降 $\geq 90\%$ ;显效,症状缓解,75% $\leq$ 评分下降 $< 90\%$ ;有效,症状有所改善,30% $\leq$ 评分下降 $< 75\%$ ;无效,症状无改善,评分下降 $< 30\%$ 。

参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>对主、次证按无、轻、中、重评分,腰腿冷痛计 0~8 分,转侧不利、静卧痛不减、阴雨天受寒加重、肢体发凉分别计 0~4 分,总分为 0~24 分,分值越高症状越重。采用日本骨科协会(JOA)腰椎治疗评分、Oswestry 功能障碍指数(ODI)评估研究对象腰椎功能。JOA 评分标准:量表包括 3 项,分值为 0~3 分,总分为 0~30 分,分值越高功能越好。ODI 评分标准:量表包含 10 项,每项 6 个问题,分值为 0~5 分,总分为 45 分,ODI 评分=(实际得分/45) $\times 100\%$ ,分值与腰椎功能成反比。记录所有研究对象治疗期间不良反应发生情况。

### 1.6 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件对数据进行统计处理,计数资料以“例(%)”表示,采用  $\chi^2$  检验;符合正态分布的计量资料以  $\bar{x}\pm s$  形式表示,采用  $t$  检验; $P<0.05$  差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 一般资料

两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 1。

### 2.2 两组患者疗效比较

两组患者整体疗效比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 2。

表 1 两组患者一般资料比较( $n=34$ )

组别	年龄/岁 ( $\bar{x}\pm s$ )	性别		病程/年 ( $\bar{x}\pm s$ )
		男/例	女/例	
观察组	64.17 $\pm$ 11.42	11(32.35%)	23(67.65%)	5.01 $\pm$ 1.84
对照组	64.84 $\pm$ 11.63	13(38.24%)	21(61.76%)	5.26 $\pm$ 1.92
统计检验值	$t=0.240$	$\chi^2=0.258$		$t=0.548$
$P$	0.811	0.612		0.585

表 2 两组患者疗效比较[例(％)]

组别	治愈	显效	有效	无效
观察组	15(44.12％)	10(29.41％)	7(20.59％)	2(5.88％)
对照组	11(32.35％)	9(26.47％)	6(17.65％)	8(23.53％)
Z	1.530			
P	0.126			

2.3 两组患者中医证候评分比较

观察组患者治疗 2 周、3 周、4 周后中医证候评

分均低于对照组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )，见表 3。

表 3 两组患者中医证候评分比较( $n=34,\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	治疗前	治疗 1 周后	治疗 2 周后	治疗 3 周后	治疗 4 周后
观察组	17.54±2.07	15.77±1.85	13.65±1.31	12.03±1.29	9.33±1.08
对照组	17.35±2.11	16.18±1.94	15.07±1.72	14.57±1.52	11.42±1.58
t	0.375	0.892	3.830	7.429	6.368
P	0.709	0.376	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 两组患者 JOA 和 ODI 评分比较

观察组患者治疗后 JOA 评分高于对照组，ODI 评分低于对照组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )，见表 4。

2.5 两组患者不良反应情况比较

两组患者不良反应总发生率比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )，见表 5。

表 4 两组患者 JOA 和 ODI 评分比较( $n=34,\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	JOA 评分		ODI 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	11.05±1.53	23.15±2.38 <sup>1)</sup>	36.07±5.02	13.79±3.01 <sup>1)</sup>
对照组	11.22±1.76	20.34±2.32 <sup>1)</sup>	35.94±4.87	20.47±3.25 <sup>1)</sup>
t	0.425	4.930	0.108	8.793
P	0.672	<0.001	0.914	<0.001

注：1)与同组治疗前比较， $P<0.05$ 。

表 5 两组患者不良反应情况比较[ $n=34$ ,例(％)]

组别	恶心/呕吐	皮肤发红	针刺处出血	针刺感染	合计
观察组	2(5.88％)	2(5.88％)	1(2.94％)	3(8.82％)	8(23.53％)
对照组	1(2.94％)	1(2.94％)	1(2.94％)	2(5.88％)	5(14.71％)
$\chi^2$	0.856				
P	0.355				

3 讨论

腰椎间盘突出症是骨科常见病和多发病，主要症状为下肢放射性疼痛、腰部或腰骶部疼痛、活动受限等，致使患者劳动力减弱或丧失、肢体功能衰退等<sup>[8]</sup>。中医学认为腰椎间盘突出症病因主要为肾阴阳不足所致正气虚衰，外邪侵袭，外因为跌打损伤或外感风寒湿邪，作用于腰部，腰部经络不通及气血运行不畅，致使经脉失养而出现疼痛<sup>[9]</sup>。现代医学表明腰椎间盘突出症主要是因为腰椎发生退行性改变，引起腰椎间盘突出纤维环破裂，马尾神经压迫等引起腰腿痛、直肠功能障碍等，影响患者日常生活能力<sup>[10]</sup>；故治疗本病主要以缓解临床症状、消除神经根水肿为主，中医针刺治疗具有疏通经络，改善局部血液循环，缓解神经根压迫和粘连，止痛消炎的作用。

平衡针是王文远教授根据传统中医学和现代理论发展而来的，是通过针刺以调控机体平衡来达到治疗目的，平衡针能够抑制疼痛信号释放、传导，提高患者

疼痛阈值，达到止痛效果。平衡针可人为让患者产生良性刺激信号，传递至中枢神经，调节神经递质释放，发挥镇痛、抗炎和提高机体代谢、免疫功能等效果，让机体自我修复能力达到新的平衡<sup>[11]</sup>。臀痛穴以治疗臀部病变为主，腰痛穴是督脉循行部位，腰部也是督脉所过之地，故有循经远治的效果。督脉与脑、脊髓关系密切，内与肾、心、脑有所联系，督脉是阳气之海，有运气、输氧之效，针刺之可调节阳气、舒经通络、运行气血，在针刺腰痛穴时可刺激该区域神经，调控平衡，达到间接修复、调节和缓解腰椎间盘突出症患者临床症状的效果<sup>[12]</sup>。

颊针疗法是传统针刺疗法的一个分支，属于微针疗法，是王永州教授和其团队于 20 世纪末创立，颊针疗法以传统经络理论和全息理论为指导，广泛应用于躯体疼痛性疾病的治疗，即时止痛效应显著，颊针疗法是通过针刺颊部对应机体各部位来调节整体脏腑功能<sup>[13]</sup>。头为诸阳之会，五脏六腑之血气皆上注于头，

经络气血均上于面二走空窍,头是机体阳气和气血充沛的重要器官,也是经气汇聚重要场所,故针刺面颊局部可调节全身气机,沟通表里,最后达到阴阳平衡、气血相和,进而缓解腰椎间盘突出症患者腰腿疼<sup>[14]</sup>。有研究报道<sup>[15]</sup>,针刺“下焦”“腰”穴有补肾益肝、通经活络、调节气血之效。本研究采用颊针联合平衡针治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症,结果显示观察组患者总有效率高于对照组,提示颊针联合平衡针可提高疗效。两组患者治疗后中医证候评分和 ODI 评分均明显降低,JOA 评分升高,且观察组患者改善更为明显,提示联合针刺方案在缓解临床症状、疼痛和提高腰椎功能方面效果更好。王莉莉等<sup>[16]</sup>研究发现,平衡针结合颊针用于治疗腰椎间盘突出症,可显著改善患者临床症状,提高其腰椎功能和生活质量,与本研究结果相似。现代医学对颊针治疗机制研究较少,动物研究显示<sup>[17]</sup>颊针可使家兔下丘脑中 5-羟色胺(5-HT)升高,发挥镇痛效果,并可提高脑脊液中  $\beta$ -内啡肽含量。5-HT 是神经递质,具有调节情绪作用, $\beta$ -内啡肽可减轻疼痛,减轻焦虑促使快感产生,这或许就是颊针缓解疼痛的机制。谭建盛等<sup>[18]</sup>研究报道,颊针治疗能够改善腰椎间盘突出症患者术后疼痛和炎症反应,有助于消除患者早期功能锻炼的身心障碍,符合加速康复外科理念。另外,颊针联合平衡针在缓解患者腰腿疼症状、改善腰椎功能等方面均优于单一治疗,将二者结合起到了协同效应,可能与通过促进局部血液循环、消除炎症、缓解腰部肌肉痉挛、消除神经根水肿、改善结构关系等有关,且本研究中两组患者不良反应发生率比较无差异,说明联合疗法是一项安全有效的针刺方法。但本研究疗效观察时间较短,加之该病发病诱因较多,复发风险较高,并未行长期随访对颊针联合平衡针疗效进一步观察,故后续需进一步深入研究。

综上所述,颊针联合平衡针治疗腰椎间盘突出症疗效显著,可明显缓解患者临床症状,减轻腰痛程度,提高其腰椎功能,且安全性较高。

## 参考文献

- [1] 潘渴,邝涛.中医药治疗腰椎间盘突出症研究进展[J].江苏中医药,2023,55(8):75-79.
- [2] 王楠,钱宇章,谢林.不同针刺方法治疗腰椎间盘突出症的网状 Meta 分析[J].中国组织工程研究,2022,26(5):813-820.

- [3] 任叔舆,钟寅燕.腕踝针联合平衡针对瘀血阻络型腰椎间盘突出症的疗效观察[J].浙江临床医学,2022,24(1):56-57.
- [4] 陈孝平,汪建平.外科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:753-757.
- [5] 中华医学会骨科学分会脊柱外科学组,中华医学会骨科学分会骨科康复学组.腰椎间盘突出症诊疗指南[J].中华骨科杂志,2020,40(8):477-487.
- [6] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国中医药出版社,2018:214-215.
- [7] 王永洲.颊针疗法[M].北京:人民卫生出版社,2017:50-51.
- [8] 赵泽龙,魏戎,银河,等.腰椎间盘突出症的中西医治疗述评[J].世界中医药,2023,18(21):3005-3012.
- [9] 熊震坤,徐士象,程宏亮,等.邵铭照治疗腰椎间盘突出症下肢麻木经验[J].长春中医药大学学报,2023,39(11):1202-1206.
- [10] 张天龙,赵继荣,陈祁青,等.腰椎间盘突出症慢性疼痛的脑机制研究进展[J].世界科学技术-中医药现代化,2022,24(1):277-282.
- [11] 王冰,周子朋.“柔筋调脊”针法联合平衡针法治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J].中华中医药学刊,2023,41(10):197-201.
- [12] 李霞,窦逾常,乔桐.平衡针治疗腰椎间盘突出症[J].长春中医药大学学报,2021,37(6):1360-1362.
- [13] 牛凤,王小艳.颊针疗法在经产妇分娩镇痛中的临床效果观察[J].山东医药,2023,63(28):80-82.
- [14] 李晓君,彭思云,李春宜,等.颊针治疗腰椎间盘突出症射频热凝联合臭氧消融术后残余痛的临床疗效[J].广州中医药大学学报,2023,40(9):2275-2280.
- [15] 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.
- [16] 王莉莉,王永红,何瑞强,等.平衡针结合颊针治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].中华中医药学刊,2023,41(11):242-245.
- [17] PU R S, FANG X L, JIE W J, et al. Experimentally investigating the effect of buccal acupuncture on analgesic time-effect characteristics and monoamine neurotransmitters[J]. J Acupunct Tuina Sci, 2018, 16(4): 229-235.
- [18] 谭建盛,李会斌,赵学千,等.基于加速康复外科理念观察颊针对后路椎间融合术后早期康复的影响[J].世界中医药,2023,18(7):1014-1018.

(收稿日期:2024-04-09)