

铍针联合针刺远端取穴治疗急性腰扭伤

刘 健

贵州省贵阳市乌当区人民医院 贵州 贵阳 550018

【摘要】目的：分析对急性腰扭伤患者实施铍针联合针刺远端取穴治疗方式的临床疗效。**方法：**以我院收治90例急性腰扭伤为研究对象，均于2021年3月至2022年3月期间住院进行治疗，所有患者按照随机分组方式分为观察组（患者45例；铍针联合针刺远端取穴）与对照组（患者45例；铍针），采取VAS评分量表（Visual Analogue Scale/Score）对两组患者的治疗中的疼痛程度进行分析，同时记录患者的症状好转时间、出院时间，分析两组患者临床疗效情况。**结果：**不同治疗方式下，观察组患者VAS评分明显低于对照组，同时相较于对照组，其治疗有效率和患者满意度明显更高，且症状好转时间与出院时间均短于对照组，组间差异存在统计学意义， $P<0.05$ 。**结论：**使用铍针联合针刺远端取穴治疗急性腰扭伤患者，疼痛缓解及治疗效果显著，有效缩短了治疗与出院时间，同时受到患者较多认可，故临床推广价值大。

【关键词】：急性腰扭伤；铍针；针刺远端取穴；临床疗效

Treatment of Acute Lumbar Sprain with Beryllium Needle Combined with Distal Point Delection

Jian Liu

People's Hospital of Wudang District Guizhou Guiyang 550018

Abstract: Objective: To analyze the clinical efficacy of beryllium needle combined with distal point selection for patients with acute lumbar sprain. Methods: 90 cases of acute lumbar sprain were treated in our hospital from March 2021 to March 2022. All patients were randomly divided into observation group (45 patients; beryllium needle combined with acupuncture at the distal end) and control group (45 patients; beryllium needle). Results: Under different treatment methods, the VAS score of the observation group was significantly lower than that of the control group. At the same time, compared with the control group, the treatment effectiveness rate was significantly higher, and the time of symptom improvement and discharge were both shorter than that of the control group. There was a statistically significant difference between the groups, $P<0.05$. Conclusion: The treatment of acute lumbar sprain patients with beryllium needle combined with distal point selection has significant pain relief and therapeutic effect, effectively shortening the treatment and discharge time, so it is of great value for clinical promotion.

Keywords: Acute lumbar sprain; Beryllium needle; Acupuncture distal point selection; Clinical efficacy

急性腰扭伤是指人体在日常劳作或运动时，过度用力或动作不慎引起腰部扭闪或受外部突发性拉力牵扯，导致该部位出现肌肉、韧带、筋膜、关节囊或滑膜等损伤情况，通常扭伤时会伴有患者难以承受剧烈疼痛，但未出现皮肤破损，骨折，脱臼等损害^[1-2]。由于该病属于突发性腰痛病，在临床期间以青壮年群体居多，尤其是部分体力劳动者，高负荷的身体劳作容易导致这一情况较多。大量研究表明，针对该病的临床治疗方式大多以口服消炎止痛类药物或是针灸等物理治疗手段为主，由于方式多样，往往在疗效上参差不齐，尤其是部分治疗对该病患者所需的即刻镇痛效应较为不明显^[3]。因此，快速且有效的治疗十分有必要，本文基于此以2021年3月至2022年3月我院收治90例急性腰扭伤为研究对象，通过分析铍针联合针刺远端取穴对该类患者的临床治疗效果，为该病临床治疗提供新思路，现报如下。

1 对象和方法

1.1 对象

2021年3月至2022年3月一年内住院治疗急性腰扭伤患者90例参与本次研究，均符合相应纳入标准（确诊急性腰扭伤；伴有疼痛、淤血、乌青等症状；自愿参与，已签署知情同意书；配合意愿高；认知能力与沟通能力正常），按照随机分组方式将所有患者分为观察组和对照组。一般资料：观察组，患者45例，最大年龄为77岁，最小年龄为22岁，年龄均值为 (43.26 ± 5.73) 岁，体质指数（BMI）在 $25.57 \sim 27.68 \text{ kg/m}^2$ 之间，平均BMI $(25.65 \pm 1.7) \text{ kg/m}^2$ ；对照组，患者45例，最大年龄为69岁，最小年龄为18岁，年龄均值为 (39.63 ± 6.48) 岁，体质指数（BMI）在 $24.78 \sim 26.47 \text{ kg/m}^2$ 之间，平均BMI $(25.39 \pm 1.46) \text{ kg/m}^2$ 。对比两组一般资料差异较大无统计学意义（ $P>0.05$ ），同时该研究已经我院伦理委员会批准实施。

1.2 方法

所有患者均采用铍针疗法，操作如下：患者保持坐立姿势，术者使用“十”字压痕手法在患者腰部扭伤处皮肤周围寻找痛点，进行针点定位，随后取医用酒精（75%）痛点局部消毒，取铍针，针尖以痛点为中心，对准并快速刺入皮肤，直到刺入深筋膜后，按照一点事松解手法，进行松解，降低皮神经张力与筋膜间室内压力，完成松解后出针。观察组患者加用针刺远端取穴，具体操作如下：取穴前需详细询问患者病史和认真查体，随后根据所了解情况，选取腰部疼痛处穴位 1 至 3 穴（参照 2021 年版《针灸精髓之经络辨证》进行经络辨证选穴；参照 2010 年科学出版社出版图书《人体特效穴位使用手册》进行特效穴取穴），可选取穴位有后溪穴、承山穴、复溜穴、人中穴等，在此以常采取的后溪穴为着重说明，针刺时让患者保持坐立，一只手置于桌面持半握拳状态，取酒精进行消毒，后以毫针对准后溪穴（约 0.8 寸），迅速进针，直到患者感到明显胀痛后留针，随后指导其保持带针状态，起身微微活动（以向疼痛、受限、障碍的方向为主）下腰部，活动动作幅度逐渐增大，直到患者对疼痛、受限及障碍等不适感较大减弱，便可出针。以 10min 为一间隔阶段对患者留针进行加强行针，总针刺时常不超过 30min，保持 1 次/d。

1.3 观察指标

（1）治疗过程中，详细记录两组患者疼痛（VAS）评分；
（2）根据治疗效果比较两组患者治疗有效率（症状完全消失为“痊愈”；大体好转为“显效”；部分好转为“有效”；无任何好转为“无效”，除“无效”外，均做有效统计）；
（3）症状好转时间及出院时间分析（4）在治疗后期，向患者发放我院自制《满意度调查问卷》（满意度总分 100 分，在 0-60 分之间为“不满意”、61-80 分之间为“一般满意”、81-90 分之间为“较满意”、91-100 分之间为“非常满意”），统计分析患者满意率{满意率=（一般满意+较满意+非常满意）除以 100}。

1.4 统计学分析

SPSS 25.0 处理数据，计量数据均符合正态分布以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用独立样本 t 检验进行组间比较，计数数据以[例（%）]表示，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 VAS 评分

统计显示，观察组 VAS 评分为 1.25 ± 0.12 （分），对照组为 3.36 ± 1.25 （分），故观察组 VAS 评分明显低于对照组，故观察组治疗方式疼痛缓解明显， $P < 0.05$ （ $\chi^2 = 7.37$ ， $P = 0.011$ ）。

2.2 治疗有效率

观察组：患者治疗有效率为 95.56%，其中有效人数共计 43 例（痊愈 22 例、显效 17、有效 4 例），无效人数 2 例（4.44%）；对照组：患者治疗有效率为 84.44%，其中有效人数共计 38 例（痊愈 14 例、显效 15、有效 9 例），无效人数 7 例（15.56%），故观察组治疗有效率较对照组明显跟高，该方式治愈效果显著， $\chi^2 = 6.213$ ， $P = 0.026$ ，组间差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

2.3 症状好转时间及出院时间

统计显示，观察组疼痛及淤血平均症状好转时间分别为 2.18 ± 0.72 （h）， 4.93 ± 1.67 （h），平均出院时间为 4.37 ± 2.29 （d）；对照组疼痛及淤血平均症状好转时间分别为 4.25 ± 1.32 （h）， 6.54 ± 1.43 （h），平均出院时间为 7.73 ± 2.51 （d）。因此，观察组症状好转时间及出院时间

均明显段于对照组， $\chi^2 = 6.839$ ， $P = 0.033$ ， $P < 0.05$ 。

2.4 患者治疗满意度

针对患者满意度的调查结果显示，观察组满意率为 97.78%（不满意 1 人、一般满意 4 人、较满意 8、非常满意 32 人）；对照组满意度为 86.67%（不满意 6 人、一般满意 14 人、较满意 15、非常满意 10 人），故观察组患者满意度明显高于对照组， $\chi^2 = 6.567$ ， $P = 0.004$ ， $P < 0.05$ 。

3 讨论

急性腰扭伤是常见的腰痛病之一，其发病具有突发性，临床期间常表现腰部剧烈疼痛、局部肌肉痉挛以及活动受限等症状。以腰部气血凝滞，络脉阻滞，脉拘急为其病机特点^[4]。由于并发突然，且疼痛较为强烈，往往治疗该病以即刻镇痛为主，缓解病人疼痛压力，因此需要具有强效镇痛类功效的治疗方法，临床中以针灸类疗法在这一病症治疗中效果较佳。同时该病注重时效性，若失治误治，不仅会使患者病情加重，同时还伴有引发其相关并发症的风险，如容易造成慢性炎症、粘连等。为了探究针对该疾病的有效治疗方法，本文选铍针与针刺远端取穴两类中医常见疗法进行探究，同时经文献查阅发现，上述二者疗法结合治疗急性腰扭伤的临床治疗研究较少，因此本文研究内容具有重要探索意义。

针对急性腰扭伤，中医认为，该病属于“痛痹”或“经筋病”范畴。在古代文献中就有指出该病症，通常由跌打损伤导致，患者经脉骨骼受伤，从而气血凝滞，筋脉瘀阻。针对该病常见的治疗原则为“以病居痛处为输”（出自《素问·经筋》），指精准确定患者痛点，实施对点治疗^[5]。而本文选取的铍针与针刺远端取穴均以此为治疗原则。其中铍针，早在《灵枢经》（九针之名，各不同形。……五曰铍针，长四寸，广二分半；……铍针者，末如刀锋）中就已对其有了较为规范描述^[6]。在现代实际临床应用中的铍针疗法是在

传统的九针的基础上结合现代医学模式(皮神经卡压理论)而产生的一种新型的针疗方法,指针刺入筋膜层,对皮下组织、皮下组织处肌肉及筋膜进行切割,减缓筋膜表层压力以及扩张筋膜腔压力空间的一种针灸治疗法。具有有效分解分布于皮肤和筋膜中大量细小的受压皮神经,同时能够充分松解粘连,解除压迫,减张减压,从而缓解疼痛。当下采用的铍针,大多以钛合金铍针为主,在各类神经类疾病与骨伤、跌打损伤类疾病的临床治疗中使用较为广泛,同时针对该治疗术的优点,在钱嘉铭等人研究中提到,铍针临床治疗慢性肌肉骨骼疼痛中,疗效显著,治疗时,不仅患者任何无痛感,同时治疗带来的创口较小,不构成人体损伤^[7]。而针对针刺远端取穴疗法,该疗法远端取经络穴或特效穴配合以治疗跌打损伤效果更佳,通过针刺达到疏经活血止痛,使损伤处及阻滞的经络重新达到平衡状态,在促进机体恢复血液循环以及缓解疼痛痉挛上发挥着重要作用。使用远端取穴的目的通常是用于消除或缓解疼痛,该方法追求气和气至病所循经感传,以针刺局部,使肿胀的肌腱、黏连的筋膜得到松解,以此达到活血祛瘀、消肿止痛治疗效果^[8]。由此看来,该针刺远端取穴疗法对于治疗急性腰扭伤的即刻镇痛上具

有重要效用。通过查阅大量研究资料发现,目前铍针与针刺远端取穴分别与其他类治疗方法联合在临床使用的研究较多,如吴江林^[9]等学者研究的铍针联合电磁波照射治疗后路腰椎椎间融合术后腰痛,丁勇^[10]等学者研究证实针刺养老穴联合动气疗法治疗急性腰扭伤临床疗效较好,但针对此二者疗法联合治疗的研究较少。因此本文针对其进行研究,具有重要意义,同时根据本文研究结果显示,单一采取铍针治疗急性腰扭伤患者的对照组患者治疗中的VAS评分均值明显高于观察组,同时相较于对照组,观察组采用铍针与针刺远端取穴的治疗方式,其治疗有效率明显更高,患者疼痛、淤血、筋脉堵塞等症状好转所需时间与出院时间均短于对照组,在患者中的认可度较高。因此,针证实了二者联合在急性腰扭伤患者临床治疗中发挥了多方面的疗效,其结果显著。

综上所述,使用铍针与针刺远端取穴联合治疗急性腰扭伤患者,有助于缩短了其治疗与出院时间,具有明显的疼痛缓解、活血化瘀、疏通脉络等效果,受到了患者认可,因此在临床治疗中效果显著,建议用于临床进行推广。

参考文献:

- [1] 王纯强,邓媚艳.中药熏蒸联合超短波治疗急性腰扭伤效果研究[J].保健医学研究与实践,2022,19(07):23-26.
- [2] 罗波等.微创浅筋膜松解术治疗急性腰扭伤即时效应的临床随机对照研究[J].中外医学研究,2022,20(19):139-142.
- [3] 张郑,周长征.行气活血汤联合伤速康贴膏治疗急性腰扭伤气滞血瘀型临床观察[J].实用中医药杂志,2022,38(05):721-723.
- [4] 朱华亮等.身痛逐瘀汤联合运动针刺法、中药贴敷疗法治疗急性腰扭伤临床研究[J].四川中医,2022,40(05):148-151.
- [5] 朱博文等.针刺带脉治疗急性腰扭伤 38 例[J].中国针灸,2022,42(08):871-872.
- [6] 崔玉石等.颈椎导引操联合铍针治疗颈型颈椎病的临床研究[J].北京中医药,2022,41(06):606-609.
- [7] 钱嘉铭,彭亚,郑皓云,祝永刚,崔玉石,张硕,李春根,柳根哲.铍针治疗慢性肌肉骨骼疼痛的研究进展[J].中国中医骨伤科杂志,2022,30(04):82-84+88.
- [8] 林祥军.缪刺后溪穴配合运动疗法治疗急性腰扭伤临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(13):99-101.
- [9] 吴江林等.铍针联合电磁波照射治疗术后腰椎椎间融合术后腰痛临床研究[J].新中医,2020,52(13):125-129.
- [10] 丁勇,祝丰奎.针刺养老穴联合动气疗法治疗急性腰扭伤疗效观察[J].实用中医药杂志,2021,37(4):689-690.