

# 基于“以荣通为用”的运动揸针法配合穴位注射治疗继发性肋间神经痛临床观察

冯雯琪, 廖堂宇, 何蕾, 汤敏

(宜宾市中医医院, 四川 宜宾 644000)

**摘要:** 目的: 观察基于“以荣通为用”的运动揸针法配合穴位注射治疗继发性肋间神经痛的临床疗效。方法: 选择2017年1月~2018年5月的继发性肋间痛120例, 并将患者随机分为对照组和观察组, 对照组采用常规针刺的运动揸针法, 观察组采用运动揸针法配合穴位注射。两组均以2周为1个疗程, 结束后观察两组疼痛、疗效指标、不良事件发生情况、治疗满意程度。结果: 两组患者在治疗前后进行VAS评定, 2周后两组均与治疗前有统计学意义( $P < 0.05$ ); 而组间比较, 观察组在VAS优于对照组, 统计学有统计学意义( $P < 0.05$ ); 在治疗后1个月随访中, VAS评分观察组均优于对照组( $P < 0.05$ )。疗效方面, 两组差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组不良事件发生率统计和满意度比较, 两组差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 运动揸针疗法配合穴位注射, 标本兼治, 通荣为用, 治疗继发性肋间神经痛效果显著, 且治疗方便、疗效高、安全性高, 值得在临床进一步推广。

**关键词:** 运动揸针; 穴位注射; 继发性肋间神经痛

中图分类号: R 246.1 文献标志码: A 文章编号: 1000-3649 (2019) 08-0198-04

**Clinical Observation on the Treatment of Secondary Intercostal Neuralgia by Acupoint Injection and Moving Acupuncture Method Based on Rongtong//FENG Wenqi, LIAO Tangyu, HE Lei, et al. //Yibin Municipal Traditional Chinese Medicine Hospital (Yibin Sichuan 644000, China)**

**Abstract:** Objective: To explore the clinical observation of the treatment of secondary intercostal neuralgia by the method of motion needling combined with acupoint injection based on Rongtong. Methods: 120 cases of secondary intercostal pain from January 2017 to May 2018 were selected and randomly divided into controlled group and observation group. The controlled group was treated with routine acupuncture, while the observation group was treated with exercise needling combined with acupoint injection. The two groups were treated for 2 weeks as a course of treatment. After the end of the treatment, the pain, efficacy indicators, adverse events and treatment satisfaction of the two groups were observed. Results: VAS was assessed before and after treatment in the two groups, and there was statistical significance between the two groups after 2 weeks ( $P < 0.05$ ). Compared with the controlled group, the observation group was superior to the controlled group in VAS, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). During the follow-up of 1 month after treatment, the VAS score in the observation group was better than that in the controlled group ( $P < 0.05$ ). In terms of curative effect, there was significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). There were significant differences between the two groups in the incidence of adverse events and satisfaction ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Acupuncture therapy combined with acupoint injection is effective in treating secondary intercostal neuralgia. It is convenient, effective and safe. It is worthy of further promotion in clinical practice.

**Keywords:** Acupuncture; Acupoint injection; Secondary intercostal neuralgia

肋间神经痛主要为一个或几个肋间的经常性疼痛, 时有发作性加剧, 有时被呼吸动作所激发, 咳嗽、喷嚏时疼痛加重<sup>[1]</sup>。疼痛剧烈时可放射至同侧的肩部或背部, 有时呈带状分布。本病分为原发性肋间神经痛和继发性肋间神经痛, 临床上以继发性肋间神经痛为主, 继发性肋间神经痛常由肿瘤、外伤、带状疱疹后遗症、开胸术后等原因引起<sup>[2]</sup>。导致继发性肋间神经痛的病因虽多, 但在祖国医学领域来看, 无非“不通则痛”以及“不荣则痛”, 带状疱疹属于“蛇丹”范畴, 是外感湿热等毒邪互结, 或再因正气不足而留邪, 搏于气血而瘀阻, 不通则痛; 而外伤、开胸术后则是伤及气血, 不荣则痛。《临证指南医案》: “失血背痛, 此为络虚”, 《素问·举痛论》也

描述了细小络脉因虚而拘急疼痛, 与肋间神经痛所表现出的激惹型非常相似<sup>[3]</sup>。因此, 无论导致继发性肋间神经痛的病因为何, 以“以荣通为用”的思想均适用, 基于此, 本研究以“以荣通为用”“以痛为腧”, 采用运动揸针法配合穴位注射, 治疗继发性肋间神经痛患者60名, 取得满意疗效, 现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 我科收集2017年1月至2018年5月在疼痛科就诊的继发性肋间神经痛患者120例, 采用随机数字法分为观察组和对照组。观察组中男性28例, 女性32例; 年龄在42~69岁, 平均年龄(55.32±8.46)岁; 干预前VAS评分(7.0±1.7)分, 开胸术后引起13例, 肿瘤引起21例, 带状疱疹

后引起 28 例, 外伤术后 1 例。对照组中男性 26 例, 女性 34 例; 年龄在 43~68 岁, 平均年龄 (56.47±8.15) 岁; 干预前 VAS 评分 (6.9±1.6) 分, 开胸术后引起 10 例, 肿瘤引起 20 例, 带状疱疹后引起 29 例, 外伤术后 1 例。两组在基线指标差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 诊断标准和纳入标准 依据中华医学会出版的《临床诊疗指南》<sup>[4]</sup>: ①肋间部位的疼痛, 可呈发作性加剧, 在咳嗽、打喷嚏或深吸气时疼痛加剧; ②疼痛剧烈时可放射到同侧的肩部和背部, 患者感觉束带状; ③相应皮肤区感觉过敏; 相应肋骨边缘、肋间组织压痛。纳入标准: ①符合临床诊断标准; ②均有原发病因; ③年龄在 30~70 岁; ④纳入前若进行其他治疗者, 需经过 2 周的洗脱期方可入组; ⑤患者及家属签署知情同意书, 愿意接受相关治疗。本研究通过单位伦理委员会批准。

1.3 排除标准 ①局部皮肤有溃疡、感染、斑疹者; ②不能配合或不能坚持治疗的患者; ③由其他因素引起的继发性疼痛。

#### 1.4 治疗方法

1.4.1 观察组 治疗采用运动揸针法配合穴位注射。

(1) 运动揸针法, 揸针选用清铃牌揸针, 选用型号 0.6mm-1.5mm, 型号选用根据患者胖瘦、脂肪厚度; 选穴部位包括基础取穴和辨证取穴, 基础取穴“以痛为腧”, 选用肋骨边缘压痛处, 根据患者疼痛区域选择部位, 首次埋针可能 10~15 个部位, 随治疗次数增多, 埋针部位逐次减少; 辨证取穴主要是辨虚实与辨脏腑, 开胸术后、外伤术后多属虚证, 选用足三里、关元、命门、中脘等补益穴进行埋针; 而带状疱疹引起的多因肝郁化火, 肝火、湿热、毒邪互结, 多属实证, 选用外关、阳陵泉等穴位<sup>[5]</sup>。埋针结束后, 示范患者进行 10 分钟的主动运动, 以扩胸、躯体前屈、后伸、左右侧屈、旋转为主。同时嘱咐患者每日按压埋针处 2 次, 每穴按压 5~10s, 以酸麻胀为度, 按压后再自行进行主动运动的锻炼。揸针 2 日 1 换, 1 周治疗 3 次, 休息 1 日, 持续 2 周。

(2) 穴位注射, 选用地塞米松注射液 0.5ml (国药准字: H42020763)、2% 利多卡因注射液 0.5ml (国药准字 H12021000)、VitB12 注射液 1ml (国药准字 H41021261), 以及灭菌注射用水 1ml。穴位选择疼痛区域的 3 个夹脊穴 (包括肋间疼痛一侧区域所对应的夹脊穴以及上下相邻的 2 个夹脊穴), 按照《针灸技术操作规范·第六部分: 穴位注射》<sup>[6]</sup>进行规范注射。

1.4.2 对照组 治疗采用运动针法, 即常规针刺后进行主动运动, 常规针刺采用疼痛区域的 3 个夹脊穴 (同观察组穴位注射) 和双侧外关、阳陵泉穴。选用华佗牌 0.35mm×50mm 毫针, 外关穴进行直刺, 破皮后刺入约 2cm; 阳陵泉针尖稍偏向近心端, 直刺约 4cm。得气后留针 30 分钟, 每 15 分钟行针 1 次,

行针后进行主动运动 5 分钟, 运动幅度适度, 不可过大以免断针或引起疼痛。1 日 1 次, 1 周 6 次, 持续 2 周。

1.5 疗效观察 (1) 疼痛评分: 根据视觉模拟评分法 (VAS) 进行评分, 0 分为无痛, 10 分为剧痛难以忍受, 其分值越高疼痛越大。(2) 疗效情况: 依据国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[7]</sup>, 并采用尼莫地平法进行计算。①痊愈: 肋间神经痛情况消失, VAS 评分疗效指数>95%, 且 1 月后随访病情无反复; ②显效: 肋间神经痛情况明显减轻, VAS 评分疗效指数>70%且<95%; ③有效: 肋间神经痛情况比治疗前好转; VAS 评分疗效指数>30%且<70%; ④无效: 肋间神经痛情况比治疗前无明显好转, 且 VAS 评分疗效指数<30%。(3) 不良事件发生率: 统计治疗不良事件发生情况。(4) 满意程度: 疗程结束后采用本院自制的治疗满意情况问卷表, 包括医疗效果、医疗流程、医疗服务 3 个方面, 总分 100 分。

1.6 统计学方法 应用 SPSS18.0 进行数据处理, 计量资料应用两独立样本 *t* 检验, 计数资料应用 (2 检验, 检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

2.1 两组在疼痛方面比较 两组患者在治疗前后进行 VAS 评定, 2 周后两组均与治疗前有统计学意义 ( $P<0.05$ ); 而组间比较, 观察组在 VAS 优于对照组, 统计学有统计学意义 ( $P<0.05$ )。在治疗后 1 个月随访中, VAS 评分观察组均优于对照组 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组 VAS 比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	1 月后随访
观察组	60	7.0±1.7	2.7±0.8 <sup>①②</sup>	2.9±0.9 <sup>①②</sup>
对照组	60	6.9±1.6	5.8±1.2 <sup>①</sup>	6.0±1.4 <sup>①</sup>

注: 与治疗前相比, <sup>①</sup> $P<0.05$ 。与对照组相比, <sup>②</sup> $P<0.05$

2.2 两组疗效比较 见表 2, 两组差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

表 2 两组疗效比较 (*n*)

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	显效率	<i>Z</i>
观察组	60	2	52	6	0	100%	$Z=-6.215$
对照组	60	0	13	40	7	88.33%	

2.3 两组不良事件发生率统计和满意度比较 见表 3, 两组差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

表 3 两组不良事件发生率统计 (例) 和满意度比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	<i>n</i>	弯针	断针	皮肤过敏	恶心呕吐	晕针	满意度
观察组	60	0	0	1	0	0	83.36±9.54 <sup>①</sup>
对照组	60	9	2	0	0	3	62.74±7.83

注: 与对照组相比, <sup>①</sup> $P<0.05$

### 3 典型病例

翁某,男,肺癌术后5年,术后反复出现多处转移,予以对症治疗后好转,患者近日反复胸部疼痛,予以止痛治疗效果欠佳,夜间疼痛明显,疼痛评分为8分。患者MRI提示:胸部或纵隔扫描:(1)左肺上叶切除术后改变;(2)左侧部分肋骨结构似欠规则。疼痛剧烈,肿瘤科予以芬太尼外用贴剂治疗,效果欠佳。拟请全院大会诊。我科参与全院大会诊后,予以埋针治疗。第1周治疗后患者表示疼痛明显缓解,疼痛评分为5分。后又予以埋针治疗1周,疼痛评分仅为2分,1月后随访效果稳定。

### 4 讨论

肋间神经痛分为原发性和继发性,继发性肋间神经痛多由胸椎退变、损伤、结核、肿瘤、硬脊膜炎、强直性脊柱炎等疾病或纵膈、肋骨、胸膜病变,肋间神经受到上述疾病产生的压迫、刺激,出现炎症反应。肋间神经痛属于神经病理性疼痛的一种疾病,神经病理性疼痛的病理机制目前尚不清楚,大概为两个方面:一个周围机制,一个中枢机制。周围机制认为神经损伤后初级感觉神经元产生的自发放电相关,中枢机制认为脊髓背角突触传递效率的持续性增强<sup>[8]</sup>。由于机制不明确,可能每个神经痛的患者发病机制都不完全相同,因此没有特效药物。目前对待这类疾病使用的是普瑞巴林、加巴喷丁等抗癫痫药,配合非甾体类、阿片类止痛药,但效果不甚理想。疼痛科是新兴学科,很多时候是患者的最后选择,因此我们收集的病例中大多数患者是已经经过药物治疗无效的患者,患者就诊疼痛明显,严重影响生活和工作。

从现代医学角度来说,皮肤是人体的第三大脑,拥有完整的神经-内分泌-免疫网络。揅针刺入后,一方面可直接刺激神经末梢,神经兴奋后沿着相应的神经传导通路到中枢神经系统-脊髓和大脑,激活神经系统调节,另一方面,揅针留置于相应穴位后,可诱导肥大细胞脱颗粒,使其释放组胺、前列腺素、细胞因子等化学物质,这些物质可影响血液循环,也可以参与机体的免疫应答。且长久留针可产生持续的刺激,经神经-内分泌-免疫复杂网络等传导整合后,发挥对靶器官作用,达到止痛的效果<sup>[9]</sup>。

《素问·皮部论》曰“邪客于皮,则腠理开,开则邪入客于络脉,络脉满则注入经脉,经脉满,则入舍于府藏也。故皮者有分部,不与而生大病也。”皮部是经络系统中居于人体最表浅的部分,它既是病邪出入的门户,也是临床治疗的一个重要方面。刺激皮部,能振奋经络之气,疏通气血,从而达到调整体内脏腑器官,治愈疾病的目的。《灵枢·官针》曰“浮刺者,傍入而浮之,以治肌急而寒者也”,浅刺可以疏通经络、调和气血,因此浅刺对疼痛有较好的止痛作用<sup>[6]</sup>。《素问·离合真邪论》曰:

“静以久留,无令邪布”,有些疾病需要长期留针才能始生效应<sup>[10]</sup>。揅针治疗属于浅刺疗法,长时间的留针可以激发针刺效应,提高疗效。

在他人的研究中,已有应用运动针法来治疗肋间神经痛<sup>[11-12]</sup>。运动针法包括针刺和主动运动两个治疗因素,针刺其属于相对静态,而主动运动属于相对动态,“动属阳,静属阴”,两者结合能够达到阴平阳秘。针刺可以催发经气,而运动可以使局部血管扩张,肌肉的各毛细血管开放,达到增强“气至病所”的效果<sup>[13]</sup>,两者相辅相成,协同增效。然而在治疗过程中,会出现运动幅度难以掌握,弯针、断针频发的情况。在本研究中换上新型皮内针--揅针,其安全性顾虑迎刃而解。而在选穴中,本研究则体现“标本兼治”“以荣通为用”的思想,先“以痛为腧”求止痛指标,再辨证论治根据虚实以补泻而治本。而穴位注射这一治疗方法中,同样是通过穴位的刺激与药效的叠加来协同增效,也同样是体现“以荣通为用”的思想:以地塞米松强大的抗炎作用来“通”,以维生素B12营养神经来“荣”,多药物协同增效。

总之,运动揅针疗法配合穴位注射,标本兼治,通荣为用,治疗继发性肋间神经痛效果显著,且治疗方便、疗效高、安全性高,值得在临床进一步推广。

### 参考文献

- [1] 郑淑月,李秀华,杨晓辉,等. B超引导下胸椎旁神经阻滞治疗急性带状疱疹肋间神经痛的研究[J]. 中国康复医学杂志, 2019, 34(01): 48~51+66
- [2] 冯雯琪. 揅针疗法治疗单纯性肋间神经痛的临床观察[A]. 中国针灸学会, 2017世界针灸学术大会暨2017中国针灸学会年会论文集[C]. 中国针灸学会: 中国针灸学会, 2017: 2
- [3] 王森. 针刺配合穴位注射治疗带状疱疹后遗肋间神经痛的疗效观察[D]. 黑龙江中医药大学, 2017, 23
- [4] 王陇德. 临床诊疗指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 239~241
- [5] 陈立江,王欣,李忠常,等. 运动针法联合龙虎交战法针刺治疗带状疱疹后遗肋间神经痛的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(30): 3311~3313
- [6] 陈幼楠,郭长青,刘庆国. 《钟灸技术操作规范·第六部分: 穴位注射》研制及应用的若干问题探讨[J]. 中国针灸, 2009, 29(7): 581~584
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 19
- [8] 项旭映. 神经病理性疼痛的机制研究进展[J]. 亚太传统医药, 2007, 3(9): 80~82
- [9] 秦立新. 经络系统与神经内分泌-免疫网络的比较研究[J]. 中国针灸, 1998, 5: 309~311
- [10] 何玲. 论皮内针疗法的临床应用[J]. 上海针灸杂志, 2003, 22(2): 39
- [11] 陈立江,马永织,王欣. 运动针法联合中药对带状疱疹后遗肋间神经痛引发焦虑抑郁的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(63): 20~21

# 针刺病变夹脊穴联合腰椎牵引治疗腰椎间盘突出病的临床疗效观察

邓鹏军, 舒春, 陈旭东

(内江市中医医院脊柱外科, 四川 内江 641000)

**摘要:** 目的: 观察针刺病变夹脊穴联合腰椎牵引治疗腰椎间盘突出病的临床疗效。方法: 选取2017年7月至2018年7月我院收治的腰椎间盘突出病患者136例为研究对象, 采用信封法随机分为观察组和对照组各68例, 对照组给予腰椎牵引治疗, 观察组在此基础上联合针刺病变夹脊穴治疗, 记录两组疗效, 分析中医症状及腰椎功能改善情况, 记录不良反应。结果: 研究组治疗有效率97.06%显著高于对照组85.29% ( $P < 0.05$ ); 治疗后两组中医症状积分、VAS评分均显著降低, JOA评分显著升高, 且研究组中医症状积分及VAS评分明显低于对照组, JOA评分明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 治疗后两组PGE<sub>2</sub>、TNF- $\alpha$ 、IL-6水平均显著降低, 且研究组以上水平均明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 两组不良反应发生率比较无统计学差异 ( $P > 0.05$ )。结论: 针刺病变夹脊穴联合腰椎牵引治疗腰椎间盘突出病疗效确切, 可显著改善患者中医症状、腰椎功能, 并降低炎症反应, 安全有效, 值得在临床上推广应用。

**关键词:** 针刺病变夹脊穴; 腰椎牵引; 腰椎间盘突出病; 疗效

中图分类号: R 246.2 文献标志码: A 文章编号: 1000-3649 (2019) 08-0201-04

**Clinical Efficacy of Acupuncture at Lesion Jiaji Points Combined with Lumbar Traction for Treating Lumbar Intervertebral Disc Lesions/DENG Pengjun, SHU Chun, CHEN Xudong//Department of Spinal Surgery, Neijiang Hospital of Traditional Chinese Medicine (Neijiang Sichuan 641000, China)**

**Abstract:** Objective: To explore the clinical efficacy of acupuncture at lesion Jiaji points combined with lumbar traction for treating lumbar intervertebral disc lesions. Methods: A total of 136 patients with lumbar intervertebral disc lesions admitted to our hospital from July 2017 to July 2018 were selected for the study and were randomly divided into observation group and controlled group according to the envelope method, with 68 cases in each group. The controlled group was given lumbar traction, and the observation group was combined with acupuncture at lesion Jiaji points on this basis. The efficacy in the two groups was recorded, the TCM symptoms and improvement of lumbar vertebral function were analyzed, and adverse reactions were recorded. Results: The effective rate of treatment in the study group was significantly higher than that in the controlled group (97.06% vs 85.29%) ( $P < 0.05$ ). After treatment, the TCM symptoms scores and VAS score in the two groups were significantly decreased while the JOA score was significantly increased, and the TCM symptoms scores and VAS score in the study group were significantly lower than those in the controlled group while the JOA score was significantly higher than that in the controlled group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the levels of PGE<sub>2</sub>, TNF- $\alpha$  and IL-6 were significantly decreased in the two groups, and the above levels in the study group were significantly lower than those in the controlled group ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in the incidence rate of adverse reactions between the two groups ( $P > 0.05$ ). Conclusion: Acupuncture at lesion Jiaji points combined with lumbar traction has exact efficacy in the treatment of lumbar intervertebral disc lesions, and it can significantly improve TCM symptoms and lumbar function, and reduce inflammatory response. It is safe and effective and worthy of clinical promotion and application.

**Keywords:** Acupuncture at lesion Jiaji points; Lumbar traction; Lumbar intervertebral disc lesions; Efficacy

腰椎间盘突出病是常见的骨科疾病, 神经功能障碍、坐骨神经痛、腰部或腰骶部疼痛是其主要临床表现, 直接导致其姿势改变及活动受限。急性期患者症状较为严重, 剧烈的疼痛感严重影响其工作和生活能力<sup>[1]</sup>。因此寻找有效、科学的治疗方式是临床研究重点。因腰椎情况特殊, 临床多选择非手术方

式治疗。西医中常用温热式低周波、液体治疗及睡硬板床治疗腰椎间盘突出, 但无法满足患者需求。中医针刺法可在一定程度上改善腰椎病变患者的血液循环, 利于机体吸收炎症物质, 进一步缓解患者临床症状<sup>[2]</sup>。牵引可减轻腰椎病灶区的炎症反应, 还可在一定基础上放松腰背肌肉, 接触腰背肌肉痉挛,

[12] 周红军, 马小允, 孟建国, 等. 运动针法治疗肋间神经痛 48 例 [J]. 上海针灸杂志, 2013, 32 (11): 943

[13] 于杰. 远端取穴结合运动疗法治疗肱骨外上髁炎的临床疗效观察 [D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2014: 25

(收稿日期 2019-05-13)