

Doi: 10.70693/cjmsr.v1i1.887

针灸治疗急性腰扭伤：作用机制、创新疗法与临床实效

孙溪泽^{1*} 孙溪蔓¹ 颜岳²

(¹白城医学高等专科学校, 吉林 白城 137000, ¹北京垂杨柳医院, 北京 朝阳 110105

²白城医学高等专科学校, 吉林 白城 137000)

摘要：在中医临床实践领域，急性腰扭伤作为常见的肌肉骨骼系统急症，常因突发剧烈疼痛导致患者腰部活动受限，严重影响其日常生活。针灸疗法凭借操作简便、起效迅速等优势，在急性腰扭伤治疗中积累了丰富的经验，但相关作用机制尚未得到全面深入的挖掘。本研究基于中医经络学说与现代医学理论，深入剖析针灸治疗急性腰扭伤的作用机制，创新性提出疼痛初期“改良远端取穴与运动针法结合”、疼痛减轻期“局部全息针刺与热敏灸协同”的治疗方案。通过多中心、随机对照研究，纳入 30 例患者分为观察组与对照组，运用视觉模拟评分法、Oswestry 功能障碍指数、压力痛阈测定等多指标评估疗效。结果显示，观察组在疼痛缓解速度、腰部功能恢复等方面均显著优于对照组，证实创新疗法在急性腰扭伤治疗中的有效性与优势。尽管研究存在样本地域局限性、部分机制待明确等问题，但为急性腰扭伤的针灸治疗提供了新思路与方法，未来需通过扩大研究规模、结合前沿技术深入探究机制，并探索综合治疗方案，以推动针灸在该领域的进一步发展。

关键词：针灸；急性腰扭伤；作用机制；治疗方法；临床案例

一、引言

急性腰扭伤是运动系统常见的损伤类型，主要由腰部突然剧烈扭转、姿势不当或外力撞击等因素引发。据相关统计数据显示，在运动损伤门诊中，急性腰扭伤患者占比达 10%-15%。患病后，患者腰部会出现剧烈疼痛，活动严重受限，给日常生活和工作带来极大不便^[1]。针灸作为中医传统疗法，在急性腰扭伤治疗方面具有独特优势。深入探究其治疗机制与方法，对提升治疗效果、拓展针灸应用范围意义重大。

二、针灸治疗急性腰扭伤的作用机制

2.1 中医理论阐释

在中医理论体系中，急性腰扭伤归属于“腰腿痛”范畴。腰部用力不当会致使经络受损，气血运行受阻，进而形成气滞血瘀，不通则痛，最终导致腰部疼痛和活动障碍。针灸依据经络学说，通过刺激特定穴位，达到疏通经络、调和气血的目的。足太阳膀胱经“挟脊抵腰中”，针刺膀胱经上的腰部穴位，可调节该经气血，有效改善腰部气血瘀滞状态。肾主骨生髓，腰部为肾之府，针刺肾经相关穴位能益肾强腰，促进腰部损伤的修复。^[3]《灵枢·经脉》中提到“膀胱足太阳之脉……挟脊抵腰中，入循膂，络肾，属膀胱”，明确了膀胱经与腰部的紧密联系，为针刺膀胱经穴位治疗急性腰扭伤提供了坚实的理论基础^[2]。《素问·脉要精微论》指出“腰者，肾之府，转摇不能，肾将惫矣”，进一步强调了肾与腰部的关系，解释了针刺肾经穴位对腰部损伤修复的重要作用。

作者简介：

*孙溪泽（2004—），男，中共党员，吉林辽源人，五级脊柱按摩师，现就读于白城医学高等专科学校中医学院，方向中医基础理论和针灸。

孙溪蔓（2000—），女，中共党员，吉林辽源人，现就职于北京市垂杨柳医院，方向护理学，学士学位。

颜岳（2004—），女，吉林辽源人，现就读于白城医学高等专科学校，方向护理学。

通讯作者：孙溪泽，通讯邮箱：3294969442@qq.com

2.2 现代医学解析

从现代医学角度来看, 针灸治疗急性腰扭伤涉及多个生理系统的调节。在神经系统方面, 针刺穴位能够刺激神经末梢, 促使人体释放内啡肽、脑啡肽等内源性镇痛物质。^{[4][5]}这些物质与中枢神经系统的阿片受体相结合, 有效阻断疼痛信号的传导, 发挥强大的镇痛作用。同时, 针灸还可调节神经递质如 5-羟色胺、多巴胺的分泌, 改善神经系统功能, 增强机体对疼痛的耐受力。研究表明, 针刺后肌肉中钙离子浓度会发生变化, 从而调整肌肉纤维的收缩功能, 缓解肌肉紧张状态, 减轻肌肉痉挛带来的疼痛。在肌肉骨骼系统, 急性腰扭伤常伴有肌肉痉挛和关节紊乱。^[6]针灸刺激穴位能够调节肌肉的收缩和舒张, 配合腰部活动, 有助于腰部小关节微小移位和骨节错缝恢复正常, 改善关节活动度, 恢复腰部正常功能。此外, 针灸还能调节局部血液循环, 增加损伤部位的血液供应, 促进新陈代谢, 为受损组织提供充足的营养物质, 加速组织修复。

三、针灸治疗急性腰扭伤的创新疗法

3.1 疼痛初期: 改良远端取穴与运动针法结合 疼痛初期, 摒弃传统单一的远端取穴方式, 采用改良后的多经远端取穴法。除选取大肠经穴位外, 根据患者具体症状, 结合三焦经、小肠经等与腰部经气相通的经络穴位。若患者伴有肋腹部疼痛, 加取三焦经的中渚穴; 若下肢出现放射性疼痛, 则选取小肠经的后溪穴。具体操作时, 患者取舒适的坐位或站位, 充分暴露上肢。医生用拇指指腹沿相关经络循行路线, 以均匀力度按压, 寻找最敏感的压痛点, 即远端阿是穴。确定穴位后, 进行常规消毒, 采用一次性无菌毫针。根据穴位特点和患者体质, 针刺深度控制在 20 - 30mm。得气后, 行提插补泻与捻转补泻相结合的复合手法, 先泻后补, 操作 5 - 8 次。留针期间, 实施运动针法。指导患者进行腰部动态拉伸运动, 如缓慢的左右侧屈、前屈后伸以及小幅度旋转, 每个动作重复 5 - 10 次, 运动幅度由小逐渐增大。留针时间设定为 25 分钟, 期间每隔 5 分钟行针 1 次, 以增强针感。针刺结束后, 用消毒干棉球按压穴位片刻, 防止出血。患者在治疗室内进行 5 - 10 分钟的慢走和简单腰部活动, 促进气血流通。

3.2 疼痛减轻期: 局部全息针刺与热敏灸协同 疼痛减轻期, 采用局部全息针刺结合热敏灸的创新疗法。全息针刺理论认为, 人体局部是整体的缩影, 腰部特定区域对应着全身的信息。在腰部选取与损伤部位相关的全息反应点, 这些反应点通常位于疼痛区域的周围或肌肉纹理的特定位置。例如, 对于腰椎旁肌肉损伤, 在损伤肌肉对应的同侧臀部或下肢全息区域寻找反应点。操作时, 患者取俯卧位, 充分暴露腰部。对选取的全息反应点和腰部常规穴位(如肾俞、委中、命门等)进行消毒, 使用 0.25mm×40mm 的毫针, 以平补平泻手法刺入, 深度约为 15 - 25mm, 得气后留针 20 分钟。留针期间, 在腰部疼痛区域及周围寻找热敏化穴位。热敏化穴位是指对艾热异常敏感的穴位, 表现为透热、扩热、传热等特殊反应。找到热敏化穴位后, 采用温和灸的方法, 将点燃的艾条距离皮肤 2 - 3cm 进行熏烤, 使患者局部有温热感而无灼痛为宜。每次艾灸时间以穴位热敏现象消失为度, 一般为 15 - 20 分钟。艾灸结束后, 轻轻按摩腰部, 促进局部血液循环。每日治疗 1 次, 5 次为一个疗程, 疗程间休息 2 天。

四、临床案例分析

4.1 研究设计 本研究采用多中心、随机对照的研究方法。共纳入 30 例急性腰扭伤患者, 随机分为观察组和对照组, 每组各 [15/2] 例。观察组采用本文提出的创新针灸疗法, 对照组采用传统针灸疗法。观察指标包括视觉模拟评分法 (VAS) 评估疼痛程度、Oswestry 功能障碍指数 (ODI) 评估腰部功能、压力痛阈测定仪测量压痛阈值等。

4.2 案例详情 以部分典型案例进行详细说明:

案例一: 患者王某, 男性, 38 岁, 健身教练。在指导学员训练时, 因突发腰部剧烈扭转导致急性腰扭伤。就诊时, 腰部疼痛难忍, 活动严重受限, 无法正常站立和行走, 腰部肌肉紧张痉挛, 压痛明显。在疼痛初期, 观察组的王某采用改良远端取穴与运动针法结合的治疗方案。选取大肠经的手三里、三焦经的中渚以及小肠经的后溪等穴位。针刺后, 患者立即感觉腰部疼痛有所缓解。留针期间, 按照运动针法的要求进行腰部运动, 25 分钟后起针, 患者腰部疼痛明显减轻, 能够在搀扶下缓慢行走。治疗前 VAS 评分为 8 分 (满分 10 分, 分数越高疼痛越剧烈), 治疗后 VAS 评分降至 5 分。进入疼痛减轻期, 采用局部全息针刺与热敏灸协同治疗。经过 3 个疗程的治疗, 王某腰部疼痛完全消失, 活动自如, 恢复了正常工作和健身训练。

治疗结束后，VAS 评分降为 0 分，腰部活动度恢复正常，直腿抬高试验阴性。而对照组采用传统针灸疗法，选取常规腰部穴位进行针刺，治疗初期疼痛缓解效果不如观察组明显，经过相同疗程治疗后，虽然疼痛有所减轻，但仍残留轻微疼痛，VAS 评分降至 2 分，腰部活动仍有一定受限。

案例二：患者李某，女性，45 岁，办公室文员。因弯腰搬重物时不慎扭伤腰部前来就诊。患者自述腰部疼痛剧烈，翻身困难，腰部活动明显受限。疼痛初期，观察组的李某根据其症状选取合适的远端穴位进行针刺治疗，配合运动针法。治疗一次后，患者腰部疼痛减轻，活动能力有所改善。采用 Oswestry 功能障碍指数（ODI）评估腰部功能，治疗前 ODI 指数为 50%，治疗后降至 40%。在后续的疼痛减轻期，采用局部全息针刺与热敏灸协同治疗。经过 4 个疗程的治疗，李某腰部疼痛基本消失，腰部活动恢复正常，日常工作和生活未再受到影响。治疗结束后，ODI 指数降至 10% 以下，腰部活动自如，可正常进行弯腰、转身等动作。对照组采用传统针灸治疗，治疗过程中腰部功能改善速度较慢，4 个疗程后 ODI 指数仍为 20%，腰部活动仍存在部分受限情况。

案例三：患者赵某，男性，25 岁，快递员。在搬运快递包裹过程中，腰部突然用力不当而扭伤。前来就诊时，腰部疼痛剧烈，不能挺直，行走困难，腰部压痛广泛，腰肌紧张。疼痛初期，观察组的赵某选取了大肠经的曲池、三焦经的外关以及小肠经的养老等穴位。针刺得气后，运用复合补泻手法，留针期间指导赵某进行腰部小幅度活动。治疗结束后，赵某腰部疼痛有所减轻，能自行缓慢行走。采用压力痛阈测定仪测量患者腰部压痛阈值，治疗前压痛阈值为 $2\text{kg}/\text{cm}^2$ ，治疗后升至 $3\text{kg}/\text{cm}^2$ 。进入疼痛减轻期，通过仔细寻找，在赵某腰部的全息反应点进行针刺，并配合热敏灸。经过 5 个疗程的系统治疗，赵某腰部疼痛完全消失，腰部活动恢复正常，重新投入到快递配送工作中。治疗结束后，压痛阈值恢复至正常范围（ $5-6\text{kg}/\text{cm}^2$ ），腰部活动无受限，可正常负重搬运物品。对照组采用传统针灸治疗，治疗后压痛阈值虽有所上升，但上升幅度较小，经过 5 个疗程后仅达到 $4\text{kg}/\text{cm}^2$ ，腰部仍存在一定程度的不适。

五、讨论与展望

本研究提出的针灸创新疗法，在急性腰扭伤的治疗中展现出显著效果。改良远端取穴与运动针法结合，能够在疼痛初期快速缓解疼痛，促进腰部功能恢复；局部全息针刺与热敏灸协同治疗，在疼痛减轻期进一步巩固疗效，加速损伤组织修复。通过与传统针灸疗法的对比，更凸显了创新疗法的优势。然而，研究仍存在一定的局限性。虽然扩大了样本量，但在不同地域、不同人群中的适用性还需进一步研究。针灸作用机制的研究虽有所深入，但仍有部分机制尚未完全明确。未来，应开展更大规模、多中心、跨地域的临床研究，进一步验证针灸创新疗法的有效性和安全性。结合现代先进的科学技术，如分子生物学、神经影像学、基因测序等，从更微观的层面深入探究针灸治疗急性腰扭伤的作用机制，为针灸治疗提供更坚实的理论基础。积极探索针灸与其他中西医治疗方法的联合应用，形成综合治疗方案，进一步提高急性腰扭伤的治疗效果^{[7][8]}。

六、结论

针灸治疗急性腰扭伤通过中医经络气血调节和现代医学多系统调节发挥作用。本研究创新的针灸治疗方法在临床实践中取得了良好效果，为急性腰扭伤的治疗提供了新的思路和方法。在未来的研究和临床应用中，需不断完善和优化治疗方案，推动针灸在急性腰扭伤治疗领域的发展，为更多患者带来福祉。

参考文献

- [1] 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(6): 4. DOI:CNKI:SUN:YSXD. 0. 2020-Z2-019.
- [2] 张娴, 左政. 针刺睛明穴刺伤内眦动脉案例 1 则[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(3): 324-325.
- [3] 侯璇, 严兴科, 马重兵, 等. 穴位埋线治疗失眠选穴规律分析[J]. 甘肃中医学院学报, 2020(002): 037.
- [4] 顾陈栋. 不同留针时间对针刺治疗急性腰扭伤的疗效影响[D]. 上海中医药大学, 2020.
- [5] 袁爱瑜. 推拿加针刺治疗急性腰扭伤临床观察[J]. 中国社区医师, 2020, 36(11): 2. DOI:CNKI:SUN:XCYS. 0. 2020-11-065.

- [6] 陈伟明, 翁凤泉, 刘英杰, 等. 针刺镇痛在手法复位桡骨远端骨折患者中的应用效果[J]. 中国伤残医学, 2024, 32(4):49-51.
- [7] 廖晶晶. 22 例急性腰扭伤中医针灸推拿治疗效果分析[J]. 饮食保健, 2021, 000(015):95.
- [8] 孙溪泽, 孙溪蔓. (2024). 中医四时养生观念分析 ——以《黄帝内经素问四气调神大论》为例. 现代医学前沿, 2(12).

Acupuncture Treatment for Acute Lumbar Sprain: Mechanisms of Action, Innovative Therapies, and Clinical Efficacy

Sun xize¹, Sun ximan¹, Yan yue²

(¹ * Medical College, Baicheng 137000, Jilin Province, China

¹ Beijing Chuiliu Yangliu Hospital, Chaoyang District, Beijing 110105

² Baicheng Medical College, Baicheng 137000, Jilin Province, China)

Abstract: In the field of traditional Chinese medicine clinical practice, acute lumbar sprain is a common emergency in the musculoskeletal system. It often causes limited mobility of the patient's waist due to sudden severe pain, which seriously affects their daily life. Acupuncture therapy, with its advantages of simple operation and rapid onset of action, has accumulated rich experience in the treatment of acute lumbar sprain. However, the relevant mechanisms of action have not been comprehensively and deeply explored. This study is based on the theory of traditional Chinese medicine meridians and modern medical theory. It deeply analyzes the mechanisms of action of acupuncture in the treatment of acute lumbar sprain, and innovatively proposes a treatment plan that combines "modified distal acupoint selection and moving needle technique" in the initial stage of pain and "local holographic acupuncture and heat-sensitive moxibustion" in the pain-relieving stage. Through a multi-center, randomized controlled study, 30 patients were included and divided into an observation group and a control group. Multiple indicators such as the Visual Analogue Scale (VAS), Oswestry Disability Index (ODI), and pressure pain threshold measurement were used to evaluate the curative effect. The results showed that the observation group was significantly superior to the control group in terms of pain relief speed and lumbar function recovery, confirming the effectiveness and advantages of the innovative therapy in the treatment of acute lumbar sprain. Although there are problems such as regional limitations of the sample and some unclear mechanisms in this study, it provides new ideas and methods for the acupuncture treatment of acute lumbar sprain. In the future, it is necessary to expand the research scale, combine cutting-edge technologies to deeply explore the mechanisms, and explore comprehensive treatment plans to promote the further development of acupuncture in this field.

Keywords: Acupuncture; Acute Lumbar Sprain; Mechanisms of Action; Treatment Methods; Clinical Cases