

〔文章编号〕 1007-0893(2022)15-0054-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.15.016

# 竖横针刺法治疗腰三横突综合征患者疗效观察

许贵英<sup>1</sup> 许成都<sup>2</sup>

(1. 厦门市同安区中医医院, 福建 厦门 361000; 2. 厦门市翔安区新圩中心卫生院, 福建 厦门 361000)

〔摘要〕 **目的:** 分析竖横针刺法治疗腰三横突综合征患者的临床效果。**方法:** 选取厦门市同安区中医医院 2019 年 12 月至 2021 年 12 月治疗的 64 例腰三横突综合征患者, 按随机数字表法分为对照组(常规针刺)、观察组(竖横针刺法治疗), 各 32 例。并比较两组患者的临床疗效、疼痛视觉模拟量表(VAS)评分、Oswestry 功能障碍指数(ODI)、腰椎活动度、日本骨科协会评估治疗分数(JOA)评分。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 93.75%, 高于对照组的 75.02%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗 14 d、28 d 后两组患者的 ODI、VAS 评分较治疗前降低, 且观察组患者的 ODI、VAS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗 14 d、28 d 后两组患者的侧屈活动度、旋转活动度、JOA 评分较治疗前增加, 且观察组患者的侧屈活动度、旋转活动度、JOA 评分高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 竖横针刺法可提高腰三横突综合征患者临床疗效, 改善腰椎功能, 减轻疼痛程度。

〔关键词〕 腰三横突综合征; 竖横针刺法; 针刺

〔中图分类号〕 R 246 〔文献标识码〕 B

腰三横突综合征主要是第 3 腰椎横突旁有明显压痛或伴有条索状结节, 部分患者可向大腿面放射痛或膝上痛或以下肢内侧痠麻。该病多见于青壮年, 尤其是体力劳动者。临床多采用保守治疗, 西医采取封闭疗法、消炎止痛等, 而中医采取针灸、中药外敷或内服、拔罐等, 研究发现, 西医虽然能有效缓解腰三横突综合征疼痛症状, 但疗效单一、存在副作用, 导致治疗效果不理想<sup>[1]</sup>。中医针灸在治疗腰三横突综合征上临床已获得认可, 可有效缓解患者临床症状, 减轻疼痛程度。由于常规针刺取穴较多, 患者易产生恐惧心理, 鉴于此, 笔者观察到竖横针刺法可用于治疗腰三横突综合征, 且临床上关于其研究也较为少见。现笔者将竖横针刺法与常规针刺治疗进行比较, 并分析其对腰三横突综合征患者的临床疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取厦门市同安区中医医院 2019 年 12 月至 2021 年 12 月治疗的 64 例腰三横突综合征患者, 按随机数字表法分为对照组(常规针刺)、观察组(竖横针刺法治疗), 各 32 例。观察组男性 17 例, 女性 15 例; 发病部位: 双侧 5 例, 左侧 13 例, 右侧 14 例。对照组男性 19 例, 女性 13 例; 发病部位: 双侧 3 例, 左侧 12 例, 右侧 17 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 ( $n = 32, \bar{x} \pm s$ )

组别	年龄 / 岁	病程 / 年
对照组	35.21 ± 5.72	1.47 ± 0.58
观察组	35.43 ± 5.30	1.39 ± 0.65

### 1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 西医诊断标准: 参照《实用骨伤科学》<sup>[2]</sup>。(1) 长期腰部劳损或腰部扭伤史。(2) 腰部出现慢性、间歇性酸胀和疼痛乏力, 酸痛部位广泛, 不能明确指出疼痛位点, 腰部易疲劳; 单一姿势维持时间久, 腰部症状加重。(3) 慢性期无明显表现, 急性发作时, 运动功能受限, 第 3 腰椎横突顶端有压痛, 呈条索感或结节状。(4) 下肢反射呈对称性, 肌力、皮肤感觉、直腿抬高试验均正常。(5) 经 X 射线检查可见单侧或双侧第 3 腰椎横突过长, 左右对称或向后倾斜。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>, 辨证符合瘀血阻滞、寒湿腰痛、肝肾亏虚辨证标准。

1.2.3 纳入标准 (1) 均符合中西医诊断标准; (2) 近 7 d 未接受其他治疗; (3) 年龄 20 ~ 52 岁; (4) 对本研究知情同意。

1.2.4 排除标准 (1) 伴有脊柱肿瘤、强直性脊柱炎、结核、腰椎脱落症、风湿性关节炎、腰椎间盘突出等其他腰部疾病; (2) 局部皮肤有溃疡; (3) 妊娠期或哺乳期女性; (4) 急性慢性感染疾病; (5) 血液疾病;

〔收稿日期〕 2022 - 06 - 02

〔作者简介〕 许贵英, 女, 主治医师, 主要研究方向是针灸治疗。

- (6) 严重心、肝、肾等器官损伤；
- (7) 晕针或怕针者；
- (8) 严重认知功能障碍。

1.2.5 剔除脱落标准 (1) 受试者依从性差，不能按照规定完成治疗；(2) 治疗期间有不良反应、接受其他药物或规定以外治疗者；(3) 病历资料缺失可影响疗效评定。

1.3 方法

两组患者均进行常规腰背肌功能锻炼。患者需仰卧位直腿抬高练习、飞燕式训练、五点式支持法、三点式支持法，每个动作训练 10 次，单次训练 30 min，均在针刺前进行。

1.3.1 对照组 采用常规针刺治疗。在阿是穴、肾俞、大肠俞、腰夹脊、秩边、委中等取穴，患者需俯卧位，常规消毒，用 0.35 mm×40 mm 一次性华佗牌无菌针（苏州医疗用品有限公司），进针 1.2~1.3 寸，其中阿是穴是强刺激，用泻法，其余穴位手法平补平泻。留针 30 min，1 次·d<sup>-1</sup>。治疗 5 d 为 1 个疗程，休息 2 d，连续治疗 4 周。

1.3.2 观察组 采用竖横针刺法治疗，参照《中国竖横针刺法》<sup>[4]</sup>，采用 0.35 mm×75 mm 一次性华佗牌无菌针（苏州医疗用品有限公司）。需俯卧位，常规消毒，取一根 3 寸针在患侧腰 3/4 椎部竖棘肌边缘横刺式向腰椎方向深层刺入，得气后，再取一根 3 寸针在相当于腰 2/3 椎部竖棘肌边缘横刺式向腰椎方向中层刺入，如果臀部麻痛可在相当于腰 4/5 椎部竖脊肌边缘横刺式向腰椎方向浅层刺入，如果大腿后侧有疼痛，再取一根 3 寸针可在梨状肌体表投影处横刺式刺入。用泻法。针刺结束可接针灸治疗仪（华谊低频脉冲电子治疗仪 G6805-2B），患处选 1~2 组穴位，选用疏波，留针 30 min，接治疗仪后要出现大腿股面节律性跳动为佳。1 次·d<sup>-1</sup>。治疗 5 d 为 1 个疗程，休息 2 d，连续治疗 4 周。

1.4 观察指标

(1) 临床疗效。治愈：腰痛症状基本消失，第 3 腰椎横突尖部未出现压痛，腰椎功能恢复正常；显效：腰痛症状改善明显，第 3 腰椎横突尖部未出现压痛，腰椎功能基本恢复正常；有效：腰痛症状有所减轻，第 3 腰椎横突尖部出现轻度压痛，腰椎功能活动受限，劳累后会有疼痛感；无效：腰痛症状、第 3 腰椎横突尖部无变化，腰椎功能活动受限。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。(2) 比较治疗前、治疗 14 d 后、治疗 28 d 后视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 评分、Oswestry 功能障碍指数问卷表 (Oswestry disability index, ODI)。VAS 评分：总分 10 分，在空白纸张上画一条约为 10 cm 直线，患者可通过感觉在横线标记，0~2 分为无痛或有轻微疼痛，2~4 分为轻度疼痛，5~7 分为中度疼痛，8~10 分为重度疼痛，无法耐受。

ODI 评分：主要包括疼痛轻度、生活自理、步行、站立、干扰睡眠、社会生活等 10 项内容，每个内容有 6 个等级，得分越高表明腰椎功能越差。(3) 比较治疗前、治疗 14 d 后、治疗 28 d 后腰椎活动度、日本骨科协会评估治疗分数 (Japanese Orthopaedic Association scores, JOA) 评分。采用量角器测量侧屈活动度、旋转活动度。JOA 评分：包括体征、主观症状、日常生活能力、膀胱功能，分数 0~29 分，得分越低提示腰椎功能损伤越严重。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 93.75 %，高于对照组的 75.00 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者的治疗总有效率比较 (n = 32, n (%))

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	7(21.88)	11(34.38)	6(18.75)	8(25.00)	24(75.00)
观察组	13(40.63)	10(31.25)	7(21.88)	2(6.25)	30(93.75) <sup>a</sup>

注：与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后 ODI、VAS 评分比较

治疗前两组患者的 ODI、VAS 评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗 14 d、28 d 后两组患者的 ODI、VAS 评分较治疗前降低，且观察组患者的 ODI、VAS 评分低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 ODI、VAS 评分比较 (n = 32,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	ODI 评分	VAS 评分
对照组	治疗前	30.93 ± 5.86	6.30 ± 0.97
	治疗 14 d 后	23.52 ± 2.89 <sup>b</sup>	5.31 ± 0.58 <sup>b</sup>
	治疗 28 d 后	16.73 ± 2.03 <sup>b</sup>	2.68 ± 0.45 <sup>b</sup>
观察组	治疗前	30.38 ± 4.40	6.11 ± 0.89
	治疗 14 d 后	19.35 ± 2.64 <sup>bc</sup>	3.02 ± 0.34 <sup>bc</sup>
	治疗 28 d 后	13.12 ± 1.89 <sup>bc</sup>	1.85 ± 0.24 <sup>bc</sup>

注：ODI — Oswestry 功能障碍指数问卷表；VAS — 视觉模拟评分法。

与同组治疗前比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05；与对照组同时段比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后腰椎活动度、腰椎功能比较

治疗前两组患者的腰椎活动度、JOA 评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗 14 d、28 d 后两组患者的侧屈活动度、旋转活动度、JOA 评分较治疗前增加，且观察组患者的侧屈活动度、旋转活动度、JOA 评分高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表4 两组患者治疗前后腰椎活动度、腰椎功能比较  
(n = 32,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	侧屈活动度 / (°)	旋转活动度 / (°)	JOA 评分 / 分
对照组	治疗前	17.89 ± 6.57	16.24 ± 4.87	12.93 ± 2.86
	治疗 14 d 后	20.84 ± 5.11 <sup>d</sup>	18.11 ± 4.15 <sup>d</sup>	16.11 ± 1.69 <sup>d</sup>
	治疗 28 d 后	26.38 ± 5.86 <sup>d</sup>	22.11 ± 5.69 <sup>d</sup>	20.42 ± 3.11 <sup>d</sup>
观察组	治疗前	18.15 ± 7.42	14.83 ± 5.42	12.38 ± 3.40
	治疗 14 d 后	23.62 ± 4.74 <sup>de</sup>	21.81 ± 3.42 <sup>de</sup>	19.78 ± 2.42 <sup>de</sup>
	治疗 28 d 后	30.26 ± 6.45 <sup>de</sup>	27.13 ± 5.36 <sup>de</sup>	25.71 ± 2.42 <sup>de</sup>

注: JOA 日本骨科协会评估治疗分数。  
与同组治疗前比较, <sup>a</sup>P < 0.05; 与对照组同时段比较, <sup>b</sup>P < 0.05。

### 3 讨论

腰三横突综合征是青壮年常见疾病, 多发于成年男性, 其发病与第3腰椎解剖结构有关, 而第3腰椎是腰部活动中心, 一旦患者腰部扭伤或频繁活动易导致第3腰椎横突附近肌肉出现损伤, 从而出现水肿、无菌性炎症, 久可引起神经纤维病理性变化, 使患者臀部、腿部疼痛感明显, 腰部活动也受限制。目前临床采用针刺法治疗腰三横突综合征, 有研究发现, 常规针刺可通过促进腰三横突综合征患者局部血液循环, 加快腰部血液流通性, 减轻患者疼痛症状<sup>[5]</sup>。本研究发现, 常规针刺治疗腰三横突综合征效果确切, 并能改善腰椎活动度, 减轻疼痛程度, 这与王家豪等<sup>[5]</sup>结果相似。可见, 常规针刺对腰三横突综合征患者具有一定治疗效果。

腰三横突综合征中医属“伤筋”“腰痛”等, 多与气血不畅、经络失常等有关, 长期腰部劳损、久病体虚、房事不节、内伤情志等致腰部气血不畅、经脉不通, 不通则痛, 诱受压迫的神经可触发炎症反应, 同时患者疼痛侧出现肌肉痉挛。根据阿是穴特点, 取局部痛点阿是穴强刺激舒筋通络, 从经脉角度出发, 腰痛与膀胱经、督脉有关, 结合肾俞、大肠俞、腰夹脊、秩边、委中等穴位, 可健腰调经、补气益肾、疏通经络等, 诸穴配合可行气活血、调补肝肾、通经活络等, 从而缓解腰部疼痛<sup>[6]</sup>。竖脊肌主要位于骶骨至枕骨, 膀胱经位于其中, 本研究中观察组进针点恰好在经络上, 不仅能有效提高临床疗效, 还可改善腰椎功能、减轻疼痛程度, 促进患者病情恢复, 效果优于常规针刺法。

竖横针刺法精髓就是调节与恢复软组织功能, 使之达到平衡。分为竖刺和横刺, 本研究采用横刺法进针, 主要是进针方向与肌纤维走向垂直, 截断肌纤维进针方法, 有调节恢复肌肉放松功能作用, 从肌束两侧均可进针, 给予肌纤维垂直刺激, 可有效放松肌肉<sup>[7]</sup>。竖横针刺法用横刺法治疗因筋挛急, 筋紧, 结节, 筋拘挛, 筋不通等“不松则痛”的病证, 达到“以松治痛, 松则不痛”, 与本病相符合。本研究中观察组进针点恰好在穴位上,

不仅能有效提高临床疗效, 还可改善腰椎功能、减轻疼痛程度, 促进患者病情恢复, 效果优于常规针刺法。而竖横针刺法是钱德金老师倾注五十年心血创立的, 上世纪90年代中期获省部级甲级科技进步奖, 是在中医针灸学基础上与现代医学的解剖学、肌肉生物力学相结合的一种新方法。针刺法治疗取穴位, 竖横针刺治疗主要取肌肉, 其主要作用机制是通过刺激对整片肌肉束及神经的刺激, 以达到肌肉生理功能的恢复, 并加用治疗仪, 而治疗仪的作用: (1) 加强治疗作用, 本法选用疏波, 使肌肉有节律地跳动, 有恢复调节骨骼肌放松功能的作用; (2) 具有“内窥镜”的作用, 特别是有神经卡压出现腹股沟、股面、膝关节不适等症状时, 接上治疗仪后会呈现上述部位的节律性跳动, 患者即出现症状减轻或消失, 从而验证气至病所, 气至而有效, 反之则针刺不到位, 虽也有效, 但治疗效果不如前者。所以说竖横针刺法是真正的体现了《内经》上所说“刺之要, 气至而有效, 效之信, 若风之吹云, 明乎若见苍天, 刺之道毕矣。”且本法用针少, 针对性强, 减轻了人们对针刺的恐惧。

两组患者生活习惯获得大多有半躺半卧休息、学习的习惯。从生理上讲, 半躺半卧腰部受力部位相对集中在腰3/4部位。长期或长时间半躺半卧就会使局部产生劳损(筋)脉不通不荣。局部不通不荣产生第3腰椎横突局部病变, 如卡压神经就产生第3腰椎横突一系列综合症状。这也对指导患者“防未病”有非常重要意义。

综上所述, 竖横针刺法可提高腰三横突综合征患者临床疗效, 改善患者腰椎功能, 减轻疼痛程度。本研究未进行随访, 下一步可添加随访时间, 观察腰三横突综合征患者复发情况。

### [参考文献]

- (1) 郝义国, 夏菁, 陈缪存, 等. 体外发散式冲击波联合深部肌肉刺激治疗第三腰椎横突综合征效观察(J). 中华物理医学与康复杂志, 2021, 43(1): 46-48.
- (2) 翟羽东. 实用骨伤科学(M). 北京: 中国古籍出版社, 2007: 402.
- (3) 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, 2013.
- (4) 钱德金. 中国竖横针刺法(M). 武汉: 湖北科学技术出版社, 2017: 10-11, 173-178.
- (5) 王家豪, 马星星, 张卫华. 尺胫针联合围刺滞动针法治疗腰三横突综合征临床观察(J). 中国中医急症, 2022, 31(7): 1241-1244.
- (6) 王宝剑, 高景华, 高春雨, 等. 针刀筋膜松解术联合局部封闭治疗腰3横突综合征临床研究(J). 浙江中医药大学学报, 2020, 44(3): 283-285, 296.
- (7) 刘莲, 段航, 刘美荣. 竖横针刺法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察(J). 中医药通报, 2020, 19(3): 56-59.