

黄帝内针法治疗急性腰扭伤的理论基础分析*

吴尧¹ 高伟² 彭邦臣¹ 刘克泓¹ 缪奇祥^{1△}

(1.四川省邛崃市中医医院,四川邛崃 611530;2.四川省成都市郫都区中医医院,四川成都 611730)

中图分类号:R685 文献标志码:A 文章编号:1004-745X(2023)08-1388-04

doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2023.08.017

【摘要】 急性腰扭伤(ALS)是指以机体肌肉、韧带、筋膜等软组织遭受到突发外力所致的急性撕裂伤。黄帝内针法是一种针灸治疗原则,在针灸选穴、行针、治疗等多方面具有重要的指导意义,其治疗总则是以“三阴三阳”经络同气相求和“上-中-下”三焦同气相求为主。黄帝内针法的方法缓解 ALS 的疼痛,也能起到活血散瘀的效用。因此,本研究中通过分析黄帝内针法治疗 ALS 的理论基础,为 ALS 的治疗提供参考依据。

【关键词】 急性腰扭伤 黄帝内针 理论基础

Analysis on Theoretical Basis of Huangdi Internal Acupuncture Treatment for Acute Lumbar Sprain

Wu Yao, Gao Wei, Peng Bangchen, Liu Kehong, Miao Qixiang. Qionglai Traditional Chinese Medicine Hospital, Sichuan, Qionglai 611530, China.

【Abstract】 Acute lumbar sprain(ALS) refers to acute lacerations caused by sudden external force when soft tissues such as body muscles, ligaments, fascia and so on are subjected to lumbar vertebra. Huangdi Internal Acupuncture is a kind of acupuncture treatment principle, which has important guiding significance in acupoint selection, needle operation, treatment and other aspects. Its general treatment is based on meridians and collaterals harmonization of “Three Yin and Three Yang” and “upper-middle-lower” Sanjiao harmonization. Huangdi Inner Acupuncture method can relieve the pain of ALS, and also play a role in promoting blood circulation and dispersing stasis. Therefore, this study provides reference for ALS treatment by analyzing the theoretical basis of Huangdi Internal Acupuncture.

【Key words】 Acute lumbar sprain; Huangdi Inner Acupuncture; Theoretical basis

急性腰扭伤(ALS)是指以机体肌肉、韧带、筋膜等软组织遭受到突发外力所致的急性撕裂伤,以“突然剧烈腰部、脊柱活动受限、痛处固定不移”为主要临床症状^[1-2]。作为临床常见病和多发病,ALS多见于青壮年,以重体力劳动者为多发人群,男性患病率高于女性。据统计学调查显示^[3],60%~80%的青年人和重体力劳动者均遭受过ALS的困扰,ALS严重影响人们的生活质量和工作。另外,ALS由于未治疗痊愈而进一步发展成腰肌劳损或者其他慢性疾病,给患者带来更大的压力或者灾难。因此,早期及时有效的治疗方式是ALS疾病防治的关键,也是减少ALS疾病复发率和转变为慢性的关键。本研究中通过分析黄帝内针法治疗ALS的理论基础,为ALS的治疗提供参考依据。

1 ALS的中西医发病机制

ALS俗称“闪腰”“腰岔气”等,也是腰部常见的疾病之一,多为跌扑闪挫以及外邪入侵,进而导致机体局部气血瘀阻、脉络不通而发为疼痛,多见于腰骶部区域被突然的暴力袭击^[4]。

从现代医学的角度来看,ALS的发病原因多是由于外力突然作用于腰部而引起腰部的肌肉、韧带、筋膜等软组织过度拉伤引起的急性撕裂伤,腰椎稳定性降低或不足,进而出现腰部组织的急慢性损伤^[5]。余星星^[6]就ALS的针刺治疗的临床效果进行了Meta分析,结果表明,针刺治疗ALS的疗效确切,不良反应较少,具有较高的安全性能,且能够及时缓解患者的痛苦。林玉蕙^[7]也就ALS的针灸治疗提出了一些临床见解,中医治疗ALS常选腰痛点、后溪、委中、阿是穴等腧穴,主要在腰背部以及四肢,常属于督脉、足太阳膀胱经,特定穴主要为背俞穴、五输穴、八脉交会穴等。

从中医的角度来看,腰痛的病因可被分为内因和外因两大类。《金匱翼》中有言“凡瘀血腰痛者,大抵为

*基金项目:四川省中医药管理局科学技术研究专项课题(2021MS008)

△通信作者(电子邮箱:miasi_001@163.com)

闪挫及强力举重而至血脉凝涩,经络壅滞,令人卒痛不能转侧”。《医宗金鉴》中也谈到“腰扭伤系腰痛或坠堕打仆所致机体内瘀血滞留于太阳经,不通则痛”。另外,《三因极》中也针对提出了“腰痛三因”,并提出了重要见解“在外则脏腑经络受邪,在内则忧思恐怒,房劳堕坠”。ALS的内因多为“房事劳伤、情志损伤、营卫不和以及脏腑不调”等,ALS的外因多为“跌扑闪挫,受阴雨、寒冷等外邪影响所致气血运行不畅”等^[8]。ALS亦属于中医学“瘀血腰痛”的范畴,其病位通常在腰脊,以“经脉闭阻,气血不畅”为主要病机^[9]。

ALS是一种急性病证,需要尽快诊断并进行有效治疗,避免发展为腰肌劳损或者其他腰部疾病。黄帝内针法属于ALS的针灸治疗方案之一。

2 黄帝内针法的治疗原则

黄帝内针法是一种针灸治疗原则,在针灸选穴、行针、治疗等多方面具有重要的指导意义。黄帝内针法的治疗总则是以“上病下治,下病上治;左病右治,右病左治;同气相求;阴阳倒换求”为主。黄帝内针法在指导ALS疾病的治疗时,将取穴范围严格控制在患者的肘膝以下,较其他针灸的选穴范围更小,但具有更高的安全性,也具有更好的患者依从性^[3]。黄帝内针法可缓解ALS患者的疼痛,也能起到活血散瘀的效用。而黄帝内针法中以阴阳为核心,意在“万病不离阴阳,五术皆原一理”,与张仲景所提出的“六经辨证”理论中以“阴阳”为总纲有极大的相符性。因此,基于ALS的基本病机,采用黄帝内针法,从疾病的部位和阴阳经络进行治疗。

2.1 黄帝内针法的“三阴三阳经络”同气相求选穴

“三阴三阳经络同气相求”是指经络联合治疗疾病,从阴阳理论的角度上来看,左右、上下、内外皆可分阴阳,内针的同气相求至少分为两个层次,同名经同气属于大同气^[10]。黄帝内针法多取肘膝关节以下的位置,提高患者针刺安全性的同时,也为患者提供了便利^[11]。经络同气相求一般分6类:手阳明大肠经和足阳明胃经同气相求、手太阳小肠经和足太阳膀胱经同气相求、手少阳三焦经和足少阳胆经同气相求、手太阴肺经和足太阴脾经同气相求、手少阴心经和足少阴肾经同气相求、手厥阴心包经和足厥阴肝经同气相求,分别取穴手部腕、肘、肩的穴位以及足部踝、膝、胯的穴位,以求气通经络、调和阴阳之效,见表1。

部分患者腰痛亦甚,则需要取腰部特定穴位以缓解急性疼痛,按照黄帝内针法手足经络同气相求,手太阳经选小海穴,足太阳经选委中穴,手少阳经选天井穴,足少阳穴选阳陵泉。见表2。

2.2 黄帝内针法的“上-中-下”三焦同气相求选穴

“上-中-下”三焦同气相求则是指结合上焦、中焦、下

表1 黄帝内针法的“三阴三阳”经络同气相求选穴

经络名称	部位	穴位	经络名称	部位	穴位
手阳明大肠经	腕	阳溪	足阳明胃经	踝	解溪
	肘	曲池		膝	犊鼻
	肩	肩髃		胯	髀关
手太阳小肠经	腕	阳谷	足太阳膀胱经	踝	昆仑
	肘	小海		膝	委中
	肩	肩贞		胯	承扶
手少阳三焦经	腕	阳池	足少阳胆经	踝	丘墟
	肘	天井		膝	膝阳关
	肩	肩髃		胯	环跳
手太阴肺经	腕	太渊	足太阴脾经	踝	商丘
	肘	尺泽		膝	内膝眼
	肩	肩髃穴前二横指		胯	冲门
手少阴心经	腕	神门	足少阴肾经	踝	太溪
	肘	少海		膝	阴谷
	肩	极泉		胯	长强穴旁开0.5寸
手厥阴心包经	腕	大陵	足厥阴肝经	踝	中封
	肘	曲泽		膝	曲泉
	肩	腋前大筋		胯	阴廉

表2 黄帝内针法经络同气相求在腰部的特定选穴

组别	手部经络	足部经络
太阳经	小海	委中
少阳经(胸12-腰1)	天井	阳陵泉

焦各个区域的疼痛反应点,进行取穴。例如,正如《素问·五常政大论》中所言“气反者,病在上,取之下;病在下,取之上;病在中,傍取之”“阴阳倒换求”法通过“下病上取”的原则,根据上、中、下三焦的不同部位来划分,在对应的身体疾病部位选取手部和脚部相应的穴位。见表3。

3 探究黄帝内针法治疗ALS

黄帝内针法是基于“阴阳”为核心的中医针灸治疗方法,对临床针灸选穴以及辨证论治均有重要意义^[12]。针灸以针刺的方式,通过疏通经络,引导气血运行,发挥活血化瘀、消肿止痛的作用,从而改善ALS引起的腰痛剧烈疼痛。近年来,针灸治疗ALS的临床研究逐渐增多。黄帝内针法讲究同气相求,分别为“经脉和络脉之间”同气相求和“上-中-下三焦同气相求”,同气相求不离“阴阳”经络也离不开“上-中-下”三焦。

应用黄帝内针法对ALS进行治疗,选择相应腧穴,效果显著。主要选穴方法如下。1)经络辨证:根据患处及疼痛部位所属的经络,确定经络归属,如腰部主要在膀胱经和督脉。2)三焦辨证:根据上中下三

表3 黄帝内针法“上-中-下”三焦同气相求选穴

经络	手部经络	足部经络
上焦经络(鸠尾-天突)同气相求		
厥阴	内关	三阴交
阳明	偏历	下巨虚
少阴	通里	三阴交
太阴	经渠	三阴交
中焦经络(鸠尾-神阙)同气相求		
阳明	曲池	足三里
少阴	少海	阴谷
太阴	尺泽	阴陵泉
厥阴	曲泽	曲泉
少阳	天井	阳陵泉
下焦经络(腰1-腰5)同气相求		
少阴	通里	太溪
厥阴	大陵	中封
太阴	太渊	商丘
阳明	阳溪	解溪
少阳	阳池/中渚	丘墟/足临泣

焦,明确疼痛位置属于三焦中哪一处,腰痛主要属下焦。3)阴阳倒换:根据“左病右治、上病下治”的原则,主要取穴于四肢远端,如左侧腰痛,则在患者右侧脚踝或者手腕处取穴治疗。4)同气:根据经络及三焦辨证、阴阳倒换等原则选取出穴位,该穴位周围区域即为同气。5)阿是穴:根据经络、三才辨证、阴阳倒换等原则求出同气,然后在同气上求阿是穴,发现疼痛明显处则进针^[13]。

4 针刺注意事项

《灵枢·九针十二原》中认为“粗守形,上守神;凡刺之法,先必本于神”,因此针刺时“守神”尤为重要,且影响着临床疗效。“守神”主要在于以下两个方面。1)医者“守神”:医者应当掌握针刺的机理,治疗时辨证辨经取穴。针刺前全面掌握患者的心理状态、疾病的发生发展及预后等,还应当与患者充分沟通,让患者保持放松心情接受治疗。针刺时取穴精准,进针时做到聚精会神,且要时刻注意患者反应。2)患者“守神”:当患者心情不佳、精神紧张、情绪激动等情况时,不宜针刺治疗,针刺时患者应当时刻感受患处变化,聚精会神,不做其他无关的事情。

5 针刺疗程

目前认为针刺的疗程应该与肌肉组织愈合时间相吻合,大约为3~4周,对于韧带肌腱损伤则需要多1~2周。有研究^[14]将ALS根据病情分为3级,即轻、中、重,但是并不是完全统一的分级,也没有对应的辅助检

查。在大部分的研究中均没有对ALS进行分级,故各研究中的治疗疗程均有一定差异性。目前普遍的研究认为,轻度3~5d,中度1~2周,重度3~4周^[15]。

6 病案举隅

患某,女性,42岁,就诊日期2022年3月5日,ALS扭伤3d,卧床休息无缓解,且日益严重。现症见:L₂~L₅触痛阳性,右侧腰肌触痛阳性,难以转侧、俯仰,活动时更加明显,未见下肢放射痛,双腿抬高试验及加强试验均为阴性,纳眠可,二便调,舌暗苔白,脉涩。诊断:腰痛病,辨证:气滞血瘀证。根据黄帝内针法,在左侧后溪寻找压痛点进行针刺,采用捻转手法,同时让患者活动腰部,疼痛较前减轻,腰部转侧时明显疼痛。在左侧足临泣穴寻找压痛点,采取提插手手法,同时让患者活动腰部,腰部转侧时疼痛较前减轻。然后留针30min,且嘱患者不定时活动腰部。针刺结束后,患者腰部已能转侧、俯仰,且疼痛显著减轻,连续治疗3次,已完全恢复正常。

分析:黄帝内针法即在《黄帝内经》基础上,制定的“上病下治,下病上治;左病右治,右病左治”的总则。即病位在下焦,损伤的经络定位在右侧足太阳膀胱经及督脉,在左侧上焦的足临泣穴、后溪穴处找寻压痛点针刺。且根据“同气相求”原则,后溪穴属于手太阳小肠经,足太阳膀胱经与手太阳小肠经属于同名经,因此疾病发生发展与治疗均有一定联系,且后溪穴属于八脉交会穴,通于督脉,因此针刺后溪穴能够循经治疗急性腰扭伤。足临泣穴属于足少阳胆经,通于带脉,而带脉环绕于腰部,因此针刺足临泣穴能够调畅腰部的气血。另外,足临泣穴与后溪穴均属于本经输穴,根据“输主体重结痛”,能够治疗肌肉、关节等病变,且阳经输穴属木,具条达之性,故针刺两穴能够治疗气血痹阻、气机阻滞所引起的疼痛。

7 结语

ALS多见于青壮年,以重体力劳动者为多发人群,男性患病率高于女性。ALS不当治疗还可能发展成为腰肌劳损和其他慢性疾病,严重影响人们的生活质量和工作,给患者带来更大的压力。ALS的治疗方法有很多,中西医治疗方法皆有一定的功效。黄帝内针是一种针灸治疗原则,在针灸选穴、行针、治疗等多方面具有重要的指导意义。并且,黄帝内针法治疗总则是以“上病下治,下病上治;左病右治,右病左治;同气相求;阴阳倒换求”为主。相对于其他针灸疗法取穴范围而言,黄帝内针法安全性更高,患者依从性更好,疗效肯定。

参考文献

- [1] YE JG. A controlled study on treatment of acute lumbar sprain by acupuncture at Yaotongdian (EX-UE7) plus tuina

- manipulation[J]. Journal of Acupuncture and Tuina Science, 2015, 13(3):194-198.
- [2] WU YC, ZHANG JF, LI SS, et al. Clinical effect and infrared thermogram on electroacupuncture for acute lumbar sprain[J]. Journal of Acupuncture and Tuina Science, 2010, 8(6):380-380.
- [3] 谢思航. 基于“病络”理论刺络拔罐法治疗急性腰扭伤的临床疗效观察[D]. 沈阳:辽宁中医药大学, 2021.
- [4] 冯娜, 史金花, 沈凌霞, 等. 黄帝内针疗法治疗痹证举例[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(8):41-43.
- [4] 钟远鸣, 叶伟权, 邱伟, 等. 急性腰扭伤中医药治疗进展[J]. 陕西中医, 2022, 43(2):269-272.
- [5] 朱华亮, 周宗波, 武旭刚, 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(5):148-151.
- [6] 余星星. 针刺治疗急性腰扭伤临床疗效的meta分析[D]. 长春:长春中医药大学, 2020.
- [7] 林玉蕙. 近5年针灸治疗急性腰扭伤的腧穴应用规律性研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2017.
- [8] 吕智桢, 孔令军, 姚重界, 等. 基于中医手法镇痛探讨大鼠腰痛模型的选择及应用进展[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(6):921-925.
- [9] 杨晓霞, 滕彦桥, 冯宜菡. 腕踝针配合中医特色护理治疗急性腰痛的临床观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(24):130.
- [10] 盖宇. 针灸治疗非特异性腰痛临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(6):90-91.
- [11] 张超, 毕文君, 龚蕴蕴, 等. 刺络拔罐结合针灸治疗急性腰痛的疗效观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(7):132-133.
- [12] 章洁珊, 林志超. 《黄帝内针》理论指导治疗急性腰扭伤验案一则[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(6):1059-1060.
- [13] 赵炳瑞, 钟清源, 韩大为. 针刺联合身痛逐瘀汤加减治疗急性腰扭伤的临床研究[J]. 中国中医急症, 2019, 28(11):1967-1969.
- [14] 刘夕明, 谭焱飞, 魏培栋, 等. 针刺分级论治急性腰扭伤临床经验[J]. 环球中医药, 2015, 8(5):592-593.
- [15] 李任成, 刘汝专, 魏纪湖, 等. 针刺治疗急性腰扭伤的研究进展[J]. 中国中医急症, 2021, 30(3):554-557.

(收稿日期 2023-02-18)

(上接第1380页)

5 结语

肾病下肢疮疡是临床肾病科极其常见,也是令患者倍感痛苦,身心摧残,同时又是极易致残并让医生极其头疼苦恼的疾病并发症,给患者自身和家属带来极大痛苦,并加重社会负担。著名医家张山雷先生所编著《疡科纲要》是一本对外科疮疡疾病中医治验经验及学术总结集大成之作,里面许多观点新颖突出,对当今外科疮疡治疗仍有启迪作用。笔者细品《疡科纲要》在其基础上提出了对肾病下肢疮疡针对性中医内外治疗,从“毒、热、瘀、虚”论治,有着非常高的临床指导意义,对我们认识疾病治愈疾病提供了临床经验的准则。

参考文献

- [1] 张山雷. 疡科纲要[M]. 上海:上海卫生出版社, 1958.
- [2] 王英, 盛增秀. 集中医文献学家教育家临床家于一身的张山雷[J]. 中华医史杂志, 2006, 36(1):14-17.
- [3] 周彤, 王宁, 王雪皖, 等. 疮疡外科“假脓长肉”的理论源流与临床应用[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(5):715-718.
- [4] 卢旭亚, 张朝晖, 徐强, 等. 慢性疮面之“假脓长肉”的再认识[J]. 空军军医大学学报, 2022, 43(2):78-81.
- [5] 孙里杨, 徐美慧, 陈慧卿. 张山雷中医基础理论研究探幽[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(1):16-18.
- [6] 李向洲, 邢涛, 张应拴. 基于“去腐生肌”理论探讨难愈性创面的治疗[J]. 中医研究, 2022, 35(4):9-13.
- [7] 徐强, 卢旭亚, 张朝晖. 慢性疮面相关“生肌”的再认识[J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(1):27-30.
- [8] 乔伟, 高媛, 孙康付, 等. 慢性肾衰血管钙化“虚、毒、瘀”病机探析[J]. 中医学报, 2022, 37(6):1143-1147.
- [9] 张济麟, 张朝晖, 徐强. 基于中医传承辅助系统分析《高惠云外科全书》下肢疮疡内治用药规律[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(13):1-7.
- [10] 潘孙峰, 苏玉娟, 王振君, 等. “活血生肌方”外用对气虚血瘀型下肢静脉溃疡的干预作用研究:附30例临床资料[J]. 江苏中医药, 2022, 54(4):51-54.
- [11] 曹芳, 彭娟, 张朝晖. 津沽疮疡学术流派治疗下肢复发性丹毒思路探析[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(10):129-131.
- [12] 李超琳, 姜德友. 从“诸痛痒疮,皆属于心”角度浅析糖尿病足[J]. 中国临床研究, 2020, 33(12):1688-1690.
- [13] 王恒苍, 白钰. 张山雷从肝论治脾胃病经验浅析[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52(9):690-691.
- [14] 刘政, 刘玉莲, 王博文, 等. 解毒洗药灌注联合负压封闭引流术干预糖尿病足溃疡的临床效果研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(2):258-262.
- [15] 傅晓骏, 张慧嫦, 刘瑾, 等. 肾毒宁治疗慢性肾衰竭62例临床研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2004, 5(10):2.

(收稿日期 2023-01-03)