

傍针刺治疗痹证的研究进展

李卉, 朱天民

(成都中医药大学, 四川 成都, 610075)

[关键词] 痹证; 傍针刺; 综述; 学术性

[中图分类号] R246.9 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.084

傍针刺出自于《灵枢·官针》:“凡刺有十二节,以应十二经,……傍针刺者,直刺、傍刺各一,以治留痹久居者也。”对于时间久、病程长、病位深的痹证,单针刺疗效不佳,而傍针刺具有针对性的疗效。痹证作为临床上的常见病,具有发病范围广、病程长、易反复等特征。《素问·痹论》载:“风寒湿三气杂至,合而为痹”,其病因多为人体的营卫失调,感受风寒湿邪之邪,合而为病;或日久正虚,内生痰浊、瘀血、毒热,正邪相搏,使经络、肌肤、血脉、筋骨,甚至脏腑的气血痹阻,失于濡养而导致^[1]。痹证的证候特点、发病部位、形成原因、疾病特征各不相同,因此分类方法多样。笔者从发病部位着手,检索了维普、万方、知网等网络数据库,对傍针刺治疗不同部位痹证的研究概况综述如下。

1 项 痹

周卿等^[2]将63例颈型颈椎病中青年患者随机分为治疗组和对照组,治疗组选取最敏感的阿是穴若干个,数目不定(≤ 5 穴),采用傍针刺法;对照组选取常规穴位,普通针刺法。结果阿是穴傍针刺结合电针对改善中青年颈型颈椎病的症状方面明显优于常规选穴针刺治疗。李俐等^[3]使用傍

针刺治疗神经根型颈椎病,每天1次,10次为1个疗程,治疗后总有效率达到97.5%,明显优于对照组的85.0%,疗效显著。陈丹等^[4]对神经根型颈椎病患者采用傍刺加电针治疗,与常规刺法加电针治疗的对照组进行对比观察,2组对于疼痛及颈部功能情况均有一定程度的改善,治疗组优于对照组。在傍针刺治疗颈型眩晕方面,朱国祥等^[5]以傍刺天柱穴为主对比常规单刺,结果治疗组疗效优于常规组,2组椎动脉、椎-基底动脉平均血流速有明显改善,傍针刺较单刺法疗效更佳。在镇痛作用方面,彭娜等^[6]取穴颈夹脊,比较傍针刺法与常规针刺对于神经根型颈椎病的镇痛作用,2组的愈显率分别为80.0%、40.0% ($P < 0.01$),2组VAS评分差值比较有明显差异。许业松^[7]对比傍针刺法与单刺法治疗神经根型颈椎病患者疗效,结果治疗后2组治愈率、显效率、有效率和复发率比较,差异均有统计学意义。

2 腰 痛

章新玲等^[8]对腰痛患者采用增强腰臀部穴位的傍针刺法,与常规针刺配合牵引治疗作比较,结果总有效率治疗组为97.0%,对照组为88.0%,2组比较有显著性差异。许海等^[9]

[9] 王文莉,黄迪君,王再谟. 麦粒灸为主对脾虚泄泻患者免疫功能的影响[J]. 上海针灸杂志,1998,17(3):20-21.

[10] 李敏,丁曙晴. 生物反馈配合麦粒灸疗法治疗功能性便秘15例临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2011,13(12):186-188.

[11] 傅春文,何悦硕,梁维超. 麦粒灸治疗慢性顽固性腹泻疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2012,31(1):31-32.

[12] 余华,张安仁,张月娥,等. 麦粒灸对实验性脾虚泄泻证大鼠空肠肥大细胞的影响[J]. 针刺研究,2000,25(1):31-33.

[13] 丁金磊,陶善平,何天峰,等. 米粒灸治疗肾阳亏虚型泄泻疗效观察[J]. 四川中医,2014,32(8):144-146.

[14] 葛均波,徐永健. 内科学(8版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2013.

[15] 吴焕淦,季光. 溃疡性结肠炎中医诊断与治疗[M]. 上海:上海科学技术出版社,2009.

[16] 刘慧荣,王乾瑶,吴焕淦,等. 艾灸增强UC大鼠穴区HSP72

和IL-6的表达[J]. 中华中医药学刊,2010,28(4):745-748.

[17] 口锁堂,吴焕淦. 艾灸对UC模型大鼠治疗效应及穴区Cx43表达影响的实验研究[A]. 中国针灸学会. 首届皇甫谧故里拜祖大典暨《针灸甲乙经》学术思想国际研讨会论文集[C]. 中国针灸学会,2012:4.

[18] 赵天平,口锁堂,马晓芃,等. 正交设计研究艾灸对溃疡性结肠炎大鼠穴区温度和Cx43表达的作用[J]. 上海针灸杂志,2010,29(6):335-338.

[19] 郑凯文. 中医综合疗法治疗小儿秋季腹泻疗效观察[J]. 中医临床研究,2012,19(4):111-112.

[20] 胡亚美,江载芳,诸福棠. 实用儿科学(7版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:847.

[21] 罗小明,蔡彩菊,何建红,等. 麦粒灸辅助治疗小儿秋季腹泻45例临床观察[J]. 中医儿科杂志,2015,11(1):59-62.

(收稿日期:2017-04-20)

采用大肠俞内侧傍刺,对比牵引后常规针刺,治疗组疗效显著。周大勇^[10]仅以牵引治疗作为对照组,治疗组以脊柱两旁的阿是穴配环跳、承扶等傍刺,外加牵引治疗,结果治疗组有效率(96.67%)明显优于对照组(60.00%)。在傍针刺治疗坐骨神经痛方面,赵因等^[11]在取穴环跳、殷门、委中、阳陵泉的基础上,傍针刺环跳穴对比常规针刺,结果JOA评价分及总改善率治疗组优于对照组,且发现傍针刺环跳穴较常规针刺治疗坐骨神经痛近期疗效显著。褚震东等^[12]采用圆利针输刺、傍针刺法作为治疗组,常规针刺作为对照组。总有效率治疗组为97%,对照组为77%,2组比较,差异有统计学意义。朱欢^[13]取阿是穴及近端的痛点或“筋结”行傍针关刺法,重刺激,不留针,对照组常规针刺大肠俞、关元俞、小肠俞、环跳、阳陵泉、委中。治疗组疗效优于对照组,对患者疼痛及下腰痛临床症状改善效果亦优于常规针刺组。黄丽萍等^[14]根据椎间盘突出部位选取督脉上相应的腧穴及夹脊穴,采用傍针刺提插捻转泻法。洪秋成^[15]取腰椎间盘突出节段患侧腰夹脊穴及上下各一节段患侧腰夹脊穴,中央型突出者取双侧,在近傍敏感点斜向加刺一针,对比不加刺患者,结果,傍针刺组有效率均明显高于常规针刺组。

3 肩 痹

朱自涛^[16]在TDP照射的基础上,采用傍针刺75例,与普通针刺的75例作对照,结果治愈率治疗组为64%,对照组为46.7%,差异有统计学意义。史永奋等^[17]以患侧拇指至对侧肩胛角的距离d作为观测指标,在电针拔罐的基础上,采用傍针刺肩内陵穴,对比常规针刺,测量治疗前后d的距离。2组治疗前后d的差值有显著差异($P < 0.05$),傍针刺组d的差值大于常规治疗组,表明傍针刺法可明显缓解肩部肌肉痉挛。彭长林^[18]治疗84例肩周炎患者,取阿是穴进行傍针刺,根据病情,配合TDP照射、耳针以及肩关节主动锻炼等治疗方法,治愈56例,好转27例,总有效率为98.8%,半年后随访53例,均未复发。李秀珍^[19]对比痛点傍针刺结合隔姜灸及单纯傍针刺治疗肩周炎,治疗组及对照组痊愈率分别为50.0%及26.7%,有效率分别为100%及90%。章新玲等^[20]取阿是穴、肩髃穴,运用傍刺,在肩髃穴处采取艾条悬灸30min,治疗肩峰下滑囊炎75例,总有效率为100%。毕伟莲^[21]使用傍刺法同时配合温针法治疗52例肩周炎,治愈率76.9%,好转率为23.1%,总有效率为100%。

4 肘 痹

杨海洲^[22]采用傍刺结合温针灸治疗网球肘23例,并与单纯傍刺治疗的23例进行比较,傍针刺结合温针治疗网球肘有效率为91.3%,对照组为73.91%。黄健琳^[23]取阿是穴采用傍针刺法配合酒精灯烧柄法治疗网球肘,即在傍针刺后,连接上电针机以疏密波刺激,点燃酒精灯用外焰轮流烧灼阿是穴上2针的针柄及针体约20min,直至针体通红,病人自觉疼痛点有温热感为度,待冷却后拔针,总有效

率为96%。邵伟立等^[24]使用傍针刺阿是穴加电针治疗肱骨内上髁炎40例,留针30min,每天1次,5次为1个疗程,疗程间隔期2~3d,治疗3个疗程后,痊愈率为60.0%,显效32.5%,总有效率为97.5%。

5 膝 痹

嘉士健^[25]以外膝眼为进针点行傍针刺法后,取艾柱燃于针尾,结果临床控制达到56.67%,总有效率达到99.17%。李建武等^[26]以中老年体重指数正常原发性膝关节炎患者作为观察对象,对照组取双膝内外侧膝眼、阿是穴、梁丘、血海、阳陵泉、阴陵泉、足三里、悬钟。治疗组在对照组基础上傍刺双膝内外侧膝眼穴及膝部阿是穴,先刺入1针,然后傍入1针,平刺或斜刺快速进针,深度约1寸。并用电针接双膝内外侧膝眼4穴。以膝关节疼痛、肿胀、上下楼梯、关节屈伸度指数及中医证候变化为观察指标。经过2个疗程治疗及1个月随访,治疗组总有效率为96.00%,优于对照组的77.55%($P < 0.01$),且临床症状缓解时间治疗组优于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。陈兴良等^[27]以内外膝眼、梁丘、血海为主穴,常规针刺后,傍针刺组采用膝眼傍针刺,均以电针治疗,对比傍针刺及常规针刺对膝痹病的疗效。经治疗20次后,傍针刺组的VAS积分、证候评分、总体疗效较治疗前均显著下降,优于常规针刺组,有显著性差异($P < 0.01$)。冯润枝^[28]使用傍针刺法治疗60例膝关节炎,取穴梁丘、血海、阳陵泉、足三里、三阴交、犊鼻、内膝眼,10d为1个疗程。治疗2个疗程,有效率达到93.3%。涂小华^[29]治疗组在主穴(内膝眼、外膝眼)傍刺的基础上,每次加用2~3个配穴:阳陵泉、血海、阴陵泉、梁丘,加用TDP局部照射。对照组使用毫针刺法。结果治疗组有效率为95%,对照组有效率为75%。洪霞等^[30]在傍针刺基础上加敷自制芙蓉膏,对比口服骨筋丸,治疗后傍针刺组的总有效率为91.7%,对照组总有效率为62.5%。

6 其他部位的痹证

吴嘉兴^[31]采用阿是穴傍刺法,并结合温针灸疗法治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎,与单纯采用阿是穴温针灸法作对照,每天1次,连续治疗3次为1个疗程,共治疗2个疗程。总有效率治疗组为100.0%,对照组为90.0%,且治疗组的VAS评分、疼痛症状评分、压痛症状评分、肿胀症状积分、腕关节功能积分及临床症状积分均优于对照组。付俊钦^[32]采用傍针刺法治疗76例桡骨茎突腱鞘炎患者,并直刺改为横刺,一针横刺入正穴,另一针从旁横刺入穴中。76例中治愈45例,好转29例,无效2例,总有效率为97.4%。李云燕等^[33]治疗颞下颌关节功能紊乱,即“颊车骺病”^[34],治疗组在阿是穴傍针刺基础上配合合谷、外关及神灯照射,对照组口服咀嚼美辛。经治疗后治疗组疗效显著优于对照组。

7 小 结

从文献分析可以看出傍针刺治疗痹证具有突出疗效,究其原因,痹证的病位多在于筋肉关节处,属于经筋病,“不

通则痛”。对于“深而久留痹”的久痹,傍针刺相对于传统针刺多一根针,两针相合,理气活血,祛瘀通络的效果更佳,从而起到止痛祛痹的功效。但必须明确的是傍针刺的机制仍有待于完善,大部分文献对于斜刺的角度及深度没有明确,对于斜刺是否必须要循经取穴,也没有进一步的研究。且大多数文献在傍针刺基础上配合了灸法、电针、TDP等其他疗法,对单纯傍针刺研究较少。同时,痹证缠绵难愈,容易复发,对于傍针刺的长远疗效,相关研究者随访较少。

综上所述,傍针刺对于痹证效果好,但对于角度、部位、深度、机制及随访等方面仍待进一步研究。

参考文献

- [1] 李晶,张华东,王振兴,等.从《金匱要略·中风历节病脉证并治》论痹病发病机制[J].北京中医药,2013,32(6):448-449.
- [2] 周卿,包斐丰,张海峰.阿是穴傍针刺结合电针治疗中青年颈型颈椎病临床疗效[J].中华中医药学刊,2015,33(10):2517-2519.
- [3] 李俐,吴明霞.傍针刺治疗神经根型颈椎病40例[J].福建中医药,2007,38(2):28.
- [4] 陈丹,王友军,吴荣华,等.傍刺治疗神经根型颈椎病临床疗效的量化评价[J].上海针灸杂志,2009,28(4):219-221.
- [5] 朱国祥,岳红,陈华德.傍刺天柱穴为主治疗颈型眩晕疗效观察[J].中国针灸,2003,23(11):665-667.
- [6] 彭娜,刘密,李金香,等.颈夹脊穴傍针刺法对神经根型颈椎病镇痛作用的临床观察[J].山东中医杂志,2013,32(8):560-562.
- [7] 许业松.傍刺法与单刺法治疗神经根型颈椎病的临床疗效比较[J].中医药临床杂志,2006,18(5):484-485.
- [8] 章新玲,朱吉平.傍刺法配合骨盆牵引治疗腰椎间盘突出症临床疗效[J].现代中西医结合杂志,2013,22(4):373-374.
- [9] 许海,汪泓,程瑶.大肠俞傍刺配合牵引治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].上海针灸杂志,2012,31(5):337-338.
- [10] 周大勇.针灸配合牵引治疗腰椎间盘突出症[J].中医临床研究,2011,3(12):48-49.
- [11] 赵因,王桂玲.傍针刺治疗坐骨神经痛随机对照研究[J].中国针灸,2011,31(5):425-428.
- [12] 褚震东,赵培刚,黄桂荣.圆利针输刺,傍针刺治疗第三腰椎横突综合征临床研究[J].中国民间疗法,2016,24(9):14-15.
- [13] 朱欢.傍针关刺合下闪电穴治疗腰椎间盘突出症30例临床观察[J].中国民族民间医药,2015,24(16):71-72.
- [14] 黄丽萍,曹荣禄,杨峥.督脉腧穴及傍针刺配合电针治疗腰椎间盘突出症56例[J].陕西中医,2009,30(8):1048-1049.
- [15] 洪秋成.傍针刺腰夹脊穴治疗腰椎间盘突出症43例[J].河南中医,2011,31(11):1293-1294.
- [16] 朱自涛.傍针刺加TDP治疗肩周炎临床观察[J].中国现代药物应用,2008,2(18):78-79.
- [17] 史永奋,王丹华,张海纓.运用《黄帝内经》傍针刺法治疗肩周炎疗效观察[J].针灸临床杂志,2004,20(3):40-41.
- [18] 彭长林.傍针刺为主治疗肩关节周围炎84例[J].安徽中医学院学报,2008,27(5):27-29.
- [19] 李秀珍.痛点傍针刺结合隔姜灸治疗肩周炎60例疗效观察[J].现代医院,2011,11(12):46-47.
- [20] 章新玲,朱吉平.傍针刺配合悬灸治疗肩峰下滑囊炎临床疗效观察[J].中医临床研究,2016,8(26):48-49.
- [21] 毕伟莲.温针傍刺法治疗肩周炎52例[J].大连医科大学学报,1997,19(2):131.
- [22] 杨海洲.傍刺结合温针灸治疗网球肘的临床研究[J].北方药学,2013,10(11):80.
- [23] 黄健琳.傍刺法结合烧针柄法治疗网球肘32例[J].陕西中医,2008,29(4):480.
- [24] 邵伟立,陶友平.傍针刺加电针治疗肱骨内上髁炎40例[J].实用中医药杂志,2002,18(11):38-39.
- [25] 嘉士健.艾柱温针双针傍刺治疗膝痹临床观察[J].中医临床研究,2013,7(5):50-51.
- [26] 李建武,曾繁广.傍刺联合电针治疗中老年体重指数正常原发性膝骨关节炎随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2012,26(5):83-85.
- [27] 陈兴良,江学勤.膝屈傍针刺加电针治疗膝痹病35例[J].四川中医,2015,33(5):165-167.
- [28] 冯润枝.傍刺法治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J].中医学报,2011,26(5):632-633.
- [29] 涂小华.毫针傍刺治疗退行性膝关节炎[J].现代医药卫生,2002,18(9):801.
- [30] 洪霞.针灸配合中药外敷治疗膝关节炎48例临床观察[J].中国民间疗法,2006,14(11):61-62.
- [31] 吴嘉兴.傍刺结合温针灸法治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的临床研究[D].北京:北京中医药大学,2013.
- [32] 付俊钦.针灸治疗桡骨茎突腱鞘炎[J].北京中医药,2010,29(1):49-50.
- [33] 李云燕,钟贤章.傍针刺治疗颞下颌关节功能紊乱综合征50例小结[J].中医药导报,2005,11(8):39-40.
- [34] 熊大经.实用中医耳鼻咽喉口齿科学[M].上海:上海科学技术出版社,2001:488.

(收稿日期:2017-04-24)

生姜的功效

自然界万物凡是根茎都具有生发之性,而生姜是多年生草本植物姜的新鲜根茎,味辛、性温,辛能发散、温能驱寒。其形呈不规则块状,略扁,具指状分枝,表皮有环节,分枝顶端有茎痕或芽,具有生发之性,加之其味辛、性温,故能散寒解表。

中医学有“以色治色”的观点,姜表面为黄褐色或灰棕色,内芯为浅黄色,而黄色对应五脏中的脾脏,故能入脾,为脾脏之药。脾主运化,喜燥恶湿,姜色黄性温,故能温中止呕。此外,生姜具有发散通气的作用,有解毒功效,既能解半夏、天南星、厚朴等药物之毒,又能解鱼蟹和菌类等食物之毒。(http://www.cntcm.com.cn/yskp/2018-04/20/content_43394.htm)