

· 针灸与经络 ·

“合谷刺”结合“关刺”治疗慢性腰肌劳损的临床观察

叶锐城¹, 李文珍¹, 唐乐¹, 林昊¹, 黄欢欢², 杨忠华¹

(1. 广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东广州 510006; 2. 广州中医药大学东莞医院, 广东东莞 523000)

摘要:【目的】观察“合谷刺”结合“关刺”治疗慢性腰肌劳损的临床疗效。【方法】将64例慢性腰肌劳损患者随机分为观察组和对照组, 每组各32例, 对照组给予常规针刺治疗, 观察组在对照组治疗的基础上, 给予“合谷刺”结合“关刺”治疗。1周为1个疗程, 共治疗2个疗程。治疗2周后, 评价2组临床疗效, 观察2组患者治疗前后疼痛视觉模拟量表(VAS)评分的变化情况, 以及简化Oswestry功能障碍指标问卷量表(简化ODI)评分的情况。比较2组患者治疗前后脊柱活动度的变化情况。【结果】(1)观察组总有效率为93.75%(30/32), 对照组为78.13%(25/32), 观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗后, 2组患者的简化ODI评分、脊柱活动度评分均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善简化ODI评分、脊柱活动度评分方面明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗2周后, 2组患者的VAS评分均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善VAS评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗1个月后随访, 观察组VAS评分与治疗2周后VAS评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。【结论】“合谷刺”结合“关刺”治疗慢性腰肌劳损, 能明显改善患者的疼痛症状, 增强患者的腰部功能, 并提高患者的脊柱活动度, 疗效显著。

关键词: 合谷刺; 关刺; 慢性腰肌劳损; 疼痛; 脊柱活动度; 针刺疗法; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2024)08-2069-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2024.08.019

Clinical Observation on “Hegu Needling” Combined with “Joint Needling” in the Treatment of Chronic Lumbar Muscle Strain

YE Rui-Cheng¹, LI Wen-Zhen¹, TANG Le¹, LIN Hao¹,
HUANG Huan-Huan², YANG Zhong-Hua¹

(1. Clinical Medical School of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China; 2. Dongguan Hospital, Guangzhou University of Chinese Medicine, Dongguan 523000 Guangdong, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of “hegu needling” combined with “joint needling” in the treatment of chronic lumbar muscle strain. **Methods** A total of 64 patients with chronic lumbar muscle strain were randomly divided into observation group and control group, 32 cases in each group. The control group was treated with routine acupuncture, and the observation group was treated with “hegu needling” combined with “joint needling” on the basis of the control group. One week for a course of treatment, a total of two courses of treatment. After two weeks of treatment, the clinical efficacy of the two groups was evaluated, and the changes of Visual Analogue Scale (VAS) of pain score and simplified Oswestry Dysfunction Index questionnaire (simplified ODI) score were observed before and after treatment. The changes of spinal mobility were compared before and after treatment between the two groups. **Results** (1) The total effective rate was 93.75% (30/32) in the observation group and 78.13% (25/32) in the control group. The curative effect of the observation group was superior to that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (2) After treatment, the simplified ODI

收稿日期: 2024-01-10

作者简介: 叶锐城(1998-), 男, 在读硕士研究生; E-mail: 756363466@qq.com

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(编号: 82374573)

score and spinal activity score of the two groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the observation group was significantly superior to the control group in improving the simplified ODI score and spinal activity score, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). (3) After two weeks of treatment, the VAS scores of the two groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the observation group was significantly superior to the control group in improving the VAS score, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After one month of treatment, there was no significant difference in VAS score of the observation group when compared with that after two weeks of treatment ($P > 0.05$). **Conclusion** “Hegu needling” combined with “joint needling” in the treatment of chronic lumbar muscle strain can significantly improve the patients’ pain symptoms, enhance the patient’s waist function, and improve the patients’ spinal mobility.

Keywords: hegu needling; joint needling; chronic lumbar muscle strain; pain; spinal mobility; acupuncture therapy; clinical observation

慢性腰肌劳损是一种常见的慢性难治性疾病,通常表现为腰部疼痛且不伴有明显的影像学改变^[1]。本病在中老年人、久坐人群以及长期从事体力劳动的工人中较为常见,其发病机制通常与肌肉的过度使用、姿势不良以及局部重复性损伤有关,同时,本病大多都有持续性和反复性的特点,严重影响患者的生活质量^[2]。现代医学主要通过使用镇痛消炎药和肌肉松弛药在短期内缓解痛感,然而这些治疗方法往往只能暂时缓解症状,不能从根本上治愈慢性腰肌劳损,且长期服用药物可能会出现副作用。针刺疗法通过刺激特定穴位调节人体的阴阳气血,从而达到缓解疼痛和加速恢复的效果,是慢性腰肌劳损患者常常选择的治疗手段,也被视为治疗各类疼痛症状的有效方法之一。研究^[3]显示,尽管针刺疗法在临床实践中被广泛应用并且取得了一定的疗效,但仍有一部分患者在接受常规针刺治疗后,疼痛程度和腰部活动度没有明显的改善,疾病复发率依然比较高。《灵枢》是中医针灸理论和实践方法的经典著作,其中记载“合谷刺”与“关刺”所治疗的肌痹和筋痹与慢性腰肌劳损的病变组织可相对应。由于两种刺法的适用范围各不相同,为了加强临床疗效及降低疾病复发率,基于《灵枢》“合谷刺取肌痹”“关刺取筋痹”理论,本研究采用“合谷刺”结合“关刺”治疗慢性腰肌劳损,取得显著疗效,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组

选取2023年1月至2023年9月广州中医药大

学东莞医院针灸科门诊收治的64例明确诊断为慢性腰肌劳损的患者为研究对象。按随机数字表将患者随机分为观察组和对照组,每组各32例。本研究符合医学伦理学要求并通过广州中医药大学东莞医院伦理委员会的审核批准,伦理号:东中医伦审(研)PJ【2024】7号。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参考《最新腰腿痛诊断治疗学》^[4]中有关慢性腰肌劳损的诊断标准拟定。①腰骶部酸胀,常伴随疼痛不适,可触及局部压痛点,适当按压可减轻疼痛;有长期腰痛史,反复发作,劳累后症状加重,经休息可缓解;不论坐、卧位均难以持久,常需不断变换体位。②腰腿一般无明显活动障碍。③大多无影像学的改变,年老者可见骨质增生等退行性改变。

1.2.2 中医辨证标准

参考《中医病证诊断疗效标准》^[5]中有关腰痛的诊断标准拟定。①腰痛时轻时重,反复发作,缠绵不愈,有长期腰背酸痛或胀痛史;②腰部活动功能基本正常,但不能久坐久站,休息后可减轻,遇阴雨天、劳累后腰痛加重;③腰部压痛广泛,压痛点常在一侧或两侧骶棘肌、髂骨嵴后部或骶骨背面及横突处有压痛,痛感以酸胀痛为主;④直腿抬高试验及加强试验没有明显阳性反应。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准;②视觉模拟量表(Visual Analogue Scale, VAS)评分 ≥ 3 分;③病程 ≥ 6 个月,年龄在30~60岁之间;④近1个月内

未采取治疗;⑤自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准

①患有其他腰部疾病,如腰部外伤、腰椎间盘突出等的患者;②晕针、晕血等特殊体质的患者;③依从性差,不能完成相关治疗的患者;④妊娠期或哺乳期妇女。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组

给予常规针刺。具体操作方法如下:患者取俯卧位,常规消毒穴位局部,穴位选取肾俞,以壮腰益肾,驱除寒湿,委中属于循经远端配穴,通过调节太阳膀胱经的经气,取“腰背委中求”之意。穴位的选取参考《针灸治疗学》^[6]中有关腰痛的治疗取穴。采用一次性无菌针灸针(苏州针灸用品有限公司生产,规格0.30 mm×40 mm)。肾俞、大肠俞直刺0.8寸左右,双委中直刺0.5寸左右,行针至穴位处有酸麻胀满等得气感后行捻转平补平泻手法,留针20 min。

1.5.2 观察组

在对照组治疗的基础上,给予“合谷刺”结合“关刺”治疗。患者取俯卧位,充分暴露施术部位,患者局部压痛且按压后疼痛可缓解之处则为阿是穴,仔细寻找阿是穴后,常规消毒穴位局部皮肤。阿是穴使用“合谷刺”,采用一次性无菌针灸针(苏州针灸用品有限公司生产,规格0.30 mm×40 mm)。先将针灸针直刺至穴位肌层,行针得气后提针至浅层,分别在任意2个相反方向以45°斜刺至肌层,得气后提至浅层,最后直刺到肌层得气后留针20 min。大肠俞采用“关刺”,先直刺入针至肌腱或韧带附着点,0.8~1.0寸,行针得气后向浅层提起,再从左右两侧各30°的方向分别刺入肌腱或韧带附着点,行针得气后向浅层提起,最后直刺入肌腱或韧带附着点,行针得气后留针20 min。其余操作与对照组相同。

1.5.3 疗程

2组患者均每周治疗3次,1周为1个疗程。共治疗2个疗程。

1.5.4 随访

2组患者于治疗1个月后进行门诊或电话随访,随访时记录疼痛程度VAS评分的变化情况。

1.6 观察指标

1.6.1 疼痛程度评估

采用疼痛视觉模拟量表(Visual Analogue Score, VAS)进行评估。治疗前后和治疗1个月后随访时,让患者根据自己的疼痛情况,在一条标有0到10的刻度线上指出一个数字,0分代表没有痛感,10分代表疼痛无法忍受。越高的分数代表测评时患者的痛感越重。

1.6.2 腰部功能评估

采用简化Oswestry功能障碍指标问卷量表(简化ODI)从疼痛强度、自理能力、坐位、行走、站立、取物、睡眠7个方面对患者日常生活中的腰部功能进行评估,每题设置6个选项,每题分值最高为5分。

1.6.3 脊柱活动度评估

采用脊柱活动度评价表进行评估。治疗前后嘱患者站立,尽可能向下弯腰,测定患者以双手指指尖能触碰到下肢最低点并记录打分,分为7个等级。得分越高,代表患者脊柱活动度越低。为了避免误差,以上操作重复进行3次后以最大值为准。

1.7 疗效评定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]采用尼莫地平法,以简化Oswestry功能障碍指标调查表的评分为基准。疗效指数(%)=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。痊愈:90%≤疗效指数≤100%;显效:70%≤疗效指数<90%;有效:50%≤疗效指数<70%;无效:疗效指数<50%。总有效率(%)=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.8 统计方法

采用SPSS 25.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。组内和组间比较均采用秩和检验;计数资料采用率或构成比表示,组间比较采用卡方检验;等级资料组间比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较

观察组32例患者中,男18例,女14例;年龄32~57岁,平均年龄(41.32±10.62)岁;病程16~52月,平均病程(19.98±11.61)个月。对照组32例

患者中,男16例,女16例;年龄31~58岁,平均年龄(40.68±10.02)岁;病程10~48个月,平均病程(20.84±10.87)个月。2组患者的性别、年龄、病程等一般情况比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),表明2组患者的基线特征基本一致,具有可比性。

2.2 2组患者临床疗效比较

表1结果显示:观察组总有效率为93.75%(30/32),对照组为78.13%(25/32),观察组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 2组患者治疗前后简化ODI评分、脊柱活动度评分比较

表2结果显示:治疗前,2组患者简化ODI评分、脊柱活动度评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组患者的简化ODI评分、脊柱活动度评分均明显改善($P<0.05$),且观察组在改善简化ODI评分、脊柱活动度评分方面明显优

表1 2组慢性腰肌劳损患者临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical efficacy between two groups of patients with chronic lumbar

组别	例数/例	muscle strain				[例(%)]
		痊愈	显效	有效	无效	
观察组	32	7(21.87)	20(62.50)	3(6.25)	2(6.25)	30(93.75) ^①
对照组	32	0(0.00)	14(43.75)	11(34.37)	7(18.75)	25(78.13)

注:① $P<0.05$,与对照组比较

于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 2组患者治疗前后VAS评分比较

表3结果显示:治疗前,2组患者VAS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗2周后,2组患者的VAS评分均明显改善($P<0.05$),且观察组在改善VAS评分方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗1个月后随访,观察组VAS评分与治疗2周后VAS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表2 2组慢性腰肌劳损患者治疗前后简化ODI评分、脊柱活动度评分比较

Table 2 Comparison of Simplified ODI scores and spinal mobility scores between two groups of patients with chronic lumbar muscle strain before and after treatment ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数/例	简化ODI评分		脊柱活动度评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	32	10.16±1.57	1.72±0.85 ^{①②}	3.47±0.57	0.84±0.68 ^{①②}
对照组	32	9.84±1.88	4.22±1.157 ^①	3.53±0.62	1.66±0.60 ^①

注:① $P<0.05$,与同组治疗前比较;② $P<0.05$,与对照组治疗后比较

表3 2组慢性腰肌劳损患者治疗前后VAS评分比较

Table 3 Comparison of VAS scores between two groups of patients with chronic lumbar muscle strain before and after treatment ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数/例	治疗前	治疗2周后	治疗1个月后随访
观察组	32	6.66±0.65	0.75±0.84 ^{①②}	0.56±0.56
对照组	32	6.41±0.56	3.09±1.46 ^①	3.81±0.86 ^②

注:① $P<0.05$,与同组治疗前比较;② $P<0.05$,与同期对照组比较

3 讨论

目前,慢性腰肌劳损的病因及发病机制尚未明确,通常认为长时间静态姿势、反复体力劳作、不良生活习惯以及寒冷潮湿的气候条件导致的肌肉疲劳、痉挛、组织水肿以及代谢产物的堆积是导致慢性腰肌劳损的主要原因^[7]。全球范围内的流

行病学调查表明,慢性腰肌劳损影响20%~25%的成年人,特别是在中老年女性以及中低收入经济群体中更为普遍^[2],现已成为影响人们生活质量的重要疾病。慢性腰肌劳损属于中医学“腰痛”的范畴,病因病机或为风、寒、湿等邪气入侵人体阻碍经络气血运行,腰部经脉气血不通则痛;或精神紧张、过度劳累、不良的生活习惯等因素导致肾精亏虚,肾水不足则肝血生化乏源,肾气亏虚则无力鼓动脾脏运化,筋肉失去濡润则不舒展,进而出现腰痛。作为中医外治法,针刺疗法操作简便,疗效确切^[8],尤其是在治疗疼痛病症上得到了国内外的普遍认可。研究^[9]表明,“合谷刺”和“关刺”均可在治疗经络肢体疾病中取得了良好的临床疗效。

阿是穴自唐代孙思邈的《千金方》首次记载

以来就被广泛地运用在针刺治疗中,因其穴位位置不固定,又被称为“天应穴”或“不应穴”^[10]。许云祥等^[11]研究发现,与扳机点的组织学定位相似,阿是穴的出现与富含弹性纤维和胶原纤维的筋膜组织有关,是牵涉痛的重要定位。同时,在出现疼痛后,肌肉会进入一种保护性的紧张状态以减少运动范围和进一步的损伤,这种早期的肌紧张和后期的肌挛缩是促成阿是穴的重要因素,因此,阿是穴是炎症反应点与神经功能投射的综合反应区,是局部损伤的集中体现。在慢性腰肌劳损中,阿是穴通常与疼痛阳性点重合,在局部按压下可触及结节、条索状物,此为局部气血阻滞的外在表现,它的取穴以压痛点为主^[12]。同时,由于阿是穴按压后症状可以得到缓解的特性,在阿是穴进行针刺可以起到事半功倍的效果。何为珊^[13]报道,通过针刺阿是穴治疗痛症取得了显著的临床效果。合谷刺是出自《灵枢·官针》中的针刺手法,因其在操作时的针行轨迹呈鸡足状,故又称为“鸡足刺”。合谷刺属于一针多向刺法,通过在阿是穴进行多方向针刺扩大治疗范围以及增强针刺刺激经气的作用,进而改善局部血液循环,松解肌肉间的粘连,最终起到缓解疼痛的效果^[9]。同时,合谷刺能够通过刺激特定的神经路径,抑制痛觉信号的传递,还能通过促进神经递质的释放^[14],从而达到镇痛的目的。在《灵枢》中,合谷刺主要用于治疗肌痹,其针刺的深度较浅,主要以治疗改善肌肉层次的气血运行,舒缓肌肉痉挛为主。通过透刺增效、活络除痹,合谷刺能够有效地治疗各种痹证,特别是在肌肉痹痛的治疗中展现出其广泛的临床应用价值,如:朱博文等^[15]在治疗项背肌筋膜炎方面的应用表明,合谷刺结合常规针刺的治愈率远高于传统的针刺疗法,这一显著的差异不仅证明了合谷刺法在提高治愈率方面的有效性,而且也显示了这种方法在调节和修复软组织结构方面的优越性;徐森等^[16]在颈椎病的治疗研究中表明,合谷刺可以通过有效地扩张血管和调节血液供给减少疾病的复发率并改善患者的临床症状,也从侧面反映了合谷刺在促进血液循环和改善局部血液供应方面的积极作用。

关刺同出于《灵枢·官针》,也属于一针多向刺法的范畴。《灵枢》中关刺用于治疗筋痹,其刺入的层次较深,以深层次筋分为主,即现代医学

的肌腱或肌肉附着点。经筋理论认为,筋有着约束骨骼和主管关节活动的关键作用,正常状态下筋和骨骼之间相互协作,共同维持着人体内部的动态平衡,确保人体运动的灵活性和稳定性。当外邪侵袭或自身肾气亏虚时,则易出现腰部经络阻塞、气血运行不畅以及筋脉痉挛等问题,进而形成局部的“结”或“聚”点,也就是所谓的经筋结点,从而引发各种疼痛和功能障碍。关刺通过多方向针刺经筋将气血引导至筋分并疏泄筋分的邪气进而达到柔筋缓筋的效果。研究^[17]表明,关刺能够刺激筋结点并使之松解,进而恢复筋骨平衡以及提高关节的稳定性,恢复局部关节力学平衡,同时还能促进局部血液循环并改善炎症。李秀兰等^[17]将关刺运用在髌骨关节疼痛综合征的治疗中,并取得了不错的临床效果。与合谷刺不同的是,关刺作用的层次更深,以病变部位的经筋为主,而合谷刺更多的是作用在浅层的肌肉组织。然而,慢性腰肌劳损病变的层次涉及肌肉、韧带以及肌筋膜等软组织,采用单一的刺法无法全面地修复局部的组织损伤,进而提高疾病的复发率,故本研究根据“合谷刺取肌痹”“关刺取筋痹”的理论,将两种刺法结合起来,从筋、肉两个层次疏导局部气血。以往医家通常单独使用“合谷刺”或“关刺”治疗慢性腰肌劳损,“合谷刺”与“关刺”结合起来治疗慢性腰肌劳损的案例极少。现阶段,慢性腰肌劳损的中医治疗手段主要有针刀疗法、推拿按摩、理疗等^[2]。一方面,“合谷刺”结合“关刺”所取的穴位较少,且在治疗疾病时给患者带来的疼痛感明显弱于小针刀,更有利于患者坚持治疗,而且在操作上,“合谷刺”与“关刺”结合比小针刀疗法更简便,临床效率更高;另一方面,“合谷刺”结合“关刺”治疗的层次更丰富,治疗范围更广,既避免了因理疗或推拿按摩的治疗深度不够而导致临床疗效降低的情况,也弥补了常规针刺疗法刺激范围较小的不足。

本研究结果表明,观察组总有效率93.75%(30/32),对照组为78.13%(25/32),观察组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组在生活中的腰部功能、脊柱活动度及VAS评分均明显改善,与对照组相比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。分析原因在于“合谷刺”结合

“关刺”治疗不仅是表层肌肉的缓解，更是深层次的经筋调节和内部结构的恢复，既对疼痛即时缓解，也从根本上促进了慢性腰肌劳损的恢复。本研究结果表明，治疗1个月后随访，观察组VAS评分与治疗2周后VAS评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。与常规针刺相比，“合谷刺”结合“关刺”加强了局部的治疗范围，在缓解局部疼痛的效果方面更加明显，同时，配合针刺肾俞壮腰补肾，针刺委中调足太阳膀胱经气血，治标的同时又治本，从而达到病愈而不反复的临床效果。

综上所述，“合谷刺”结合“关刺”治疗慢性腰肌劳损，可明显改善患者的疼痛症状，增强腰部功能，临床效果显著，值得在临床进一步推广应用和深入研究。

参考文献:

- [1] 肖昌云. 针刺联合推拿治疗气滞血瘀型慢性腰肌劳损的临床观察[J]. 江西中医药, 2022, 53(6): 48-50.
- [2] 杨启培, 崔伟, 武瑞琪. 慢性腰肌劳损的中西医治疗现状与进展[J]. 现代中医药, 2023, 43(1): 1-7.
- [3] 钟润芬, 肖晓玲, 尹旭辉, 等. 火针治疗对慢性腰肌劳损患者腰酸症状的影响[J]. 中医临床研究, 2022, 14(12): 110-113.
- [4] 鲁玉来, 孙永华. 最新腰腿痛诊断治疗学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 188-192.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 20.
- [6] 王启才. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 60.
- [7] 周军, 陈志友, 赵晓莲, 等. 小针刀联合推拿治疗慢性腰肌劳损对腰部功能的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(9): 21-24.
- [8] 黄文喜, 姜锦林, 黄渊, 等. 隔姜灸联合通元针法对寒湿型慢性腰肌劳损患者临床症状及表面肌电图的影响[J]. 河北中医, 2023, 45(8): 1341-1344.
- [9] 黎蔚欣, 郭玮, 宗姝琪, 等. 《灵枢经》合谷刺治疗膝骨关节炎临床疗效[J]. 北京中医药, 2022, 41(4): 452-455.
- [10] 叶明柱, 冯禾昌. 再谈阿是穴的命名[J]. 天津中医药大学学报, 2014, 33(1): 11-12.
- [11] 许云祥, 郭菡, 陈贵珍. 阿是穴形成及其镇痛机制探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(6): 80-82.
- [12] 樊迪, 邱晶晶, 陶慧, 等. 阿是穴诊疗客观化探析[J]. 中国针灸, 2023, 43(10): 1180-1183.
- [13] 何为珊. 电针阿是穴为主治疗痛症500例[J]. 中国针灸, 1994(S1): 58-59.
- [14] 刘薇薇, 邱赛男, 梁权兵, 等. 小肠经排刺联合合谷刺治疗对背部筋膜炎患者肩背部疼痛的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2023, 25(5): 98-100.
- [15] 朱博文, 苏一帆, 金煜昊, 等. 合谷刺法治疗项背肌筋膜炎的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2018, 27(5): 891-893.
- [16] 徐森, 刘容君, 汪昌雄. 合谷刺阳性反应点对颈椎病患者疼痛程度及血清P物质、CRP水平的影响[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(5): 32-35.
- [17] 李秀兰, 袁惠康, 罗树雄, 等. 关刺针法配合超声波治疗气滞血瘀型髋膝关节疼痛综合征的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(1): 141-146.

【责任编辑: 宋威】