

穴位埋线疗法临床适应症概述

郑红杰

黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年6月25日; 录用日期: 2023年7月19日; 发布日期: 2023年7月31日

摘要

通过查阅穴位埋线疗法治疗临床各系统疾病的相关文献, 发现穴位埋线疗法在运动系统、神经系统疾病的预防及治疗上取得了较好的疗效反馈。本文着重从临床运用、作用机制的角度进行归纳总结, 旨在为科研及临床诊疗提供理论参考。

关键词

穴位埋线, 临床适应症, 作用机制, 文献综述

Overview of Clinical Indications of Acupoint Catgut Embedding Therapy

Hongjie Zheng

Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jun. 25th, 2023; accepted: Jul. 19th, 2023; published: Jul. 31st, 2023

Abstract

Through consulting the relevant literature on the treatment of various clinical system diseases, it is found that acupoint catgut embedding therapy has achieved good therapeutic feedback on the prevention and treatment of motor system and nervous system diseases. This article mainly summarizes from the perspective of clinical application and mechanism of action, aiming at providing theoretical reference for scientific research and clinical diagnosis and treatment.

Keywords

Acupoint Thread-Embedding, Clinical Indication, Mechanism of Action, Literature Review

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

穴位埋线是从传统的针灸疗法中衍生出来的一种治疗方法，它可以根据病人的具体情况，选择特定的穴位，然后在穴位上植入不同型号的可吸收缝合线，再经线体的不断刺激作用，从而达到疗疾保健强身的目的[1]。本疗法因其操作简便、见效快、创伤及不良反应少等特点，因而在临床上得到了广泛的应用，笔者现将该疗法的临床应用情况总结如下。

2. 运动系统疾病

2.1. 颈椎病

颈椎病是颈椎退行性改变，椎间盘膨出或突出、椎体移位、椎间隙变窄、骨赘形成等原因引起椎体内外力平衡失调、刺激或压迫邻近的软组织结构(血管、神经、脊髓等)导致的综合征。颈椎病的临床表现为颈部僵硬疼痛、活动受限，常伴发头晕头痛、上肢的放射性疼痛、感觉麻木、无力等症状。夏子茗等[2]应用穴位埋线配合小针刀治疗神经根型颈椎病，临床总有效率达 90.00%，提示穴位埋线能减轻疼痛症状，同时具有标本兼顾、安全便捷等优势。史红美等[3]对家兔进行穴位埋线治疗，观察颈椎生理曲度、椎间盘纤维环和髓核退变、X 线评分改善明显($P < 0.05$)，提示穴位埋线疗法可有效改善颈椎间盘的退化程度，并提出其机理是通过改善颈椎生理曲度来实现的。另有研究显示，穴位埋线通过抑制椎间盘炎性因子 TNF- α 、前列腺素 E2 (PGE2)的分泌，进而改善颈椎间盘退变，减轻颈痛的症状[4]，达到治疗颈椎病的目的。

2.2. 腰椎间盘突出症

腰椎间盘突出症(Lumbar disc herniation, LDH)是一种以腰痛、坐骨神经痛为主要表现的脊柱退行性疾病，腰椎间盘突出周围炎症过程的细胞分子介质是引起疼痛的主要原因[5]，应引起关注。张标等[6]应用穴位埋线配合小针刀治疗 LDH，临床总有效率达 95.2%，治疗前后患者载脂蛋白 M、载脂蛋白 LI、免疫球蛋白轻链、VAS 评分等指标改善差异有统计学意义($P < 0.05$)，结果表明，穴位埋线联合小针刀可改善 LDH 患者局部血循环、解除其临床症状。另有研究显示，穴位埋线在治疗过程中通过降低血清 IL-6、白细胞介素 1 β 及 TNF- α 水平，降低血管通透性，抑制 PGE2 的生成，从而减轻水肿，同时降低机体对疼痛的敏感性，减轻疼痛[7] [8]，达到治疗疾病的目的。

2.3. 骨性关节炎

骨性关节炎(OA)是最普遍的慢性关节疾病，患病率随着年龄的增长而增加，是老年人活动能力受损的主要肌肉骨骼原因。本病以关节僵硬、肿胀、疼痛及功能障碍为主，其发病机理复杂，目前尚无有效的治疗方案。穴位埋线作为一种新型中医外治法，在埋线的过程中，针头可以将粘连组织和结节松开，将淤积的血液排出，从而缓解伤口的紧张状态，从而提高伤口的血流速度，加快伤口的愈合速度，从而促进伤口的愈合，从而达到促进伤口愈合的目的。张玉飞等[9]应用穴位埋线治疗膝骨性关节炎，治疗后总有效率为 86.7%，结果表明：穴位埋线可有效改善患侧膝关节疼痛和僵硬，促进关节活动功能恢复。麦凤香等[10]应用穴位埋线联合玻璃酸钠治疗膝关节骨关节炎，结果显示，膝关节局部穴位埋线联合玻璃

酸钠膝关节腔注射治疗在近期和远期效果都优于单纯膝关节腔注射玻璃酸钠治疗。

3. 神经系统疾病

3.1. 脑卒中

脑卒中(俗称中风)是以起病突然、发展迅速、局灶性神经功能缺损为特征的脑血管疾病,其致死率高,且治疗后仍易遗留偏瘫、口眼歪斜、语言障碍及感觉障碍等临床症状。雷慧姝等[11]对 30 例中风后痉挛性偏瘫患者进行穴位埋线治疗,治疗后总有效率为 93.3% ($P < 0.05$),结果表明:穴位埋线疗法对中风后痉挛性偏瘫有较好的疗效,可以使病人的四肢功能得到明显的恢复,并能使病人的偏瘫状态得到明显的改善。李宁等[12]以 Ashworth 评定量表、Fugl-meyer (FMA)评分法、Barthel 指数及临床痉挛指数等标准评价 60 例中风后恢复期肌张力增高患者疗效,结果表明,呼吸补泻穴位埋线疗法可改善患者临床症状,缓解痉挛程度。杨冬岚等[13]研究发现,穴位埋线可以提高中风偏瘫患者的足底压力和平衡功能,且效果优于针刺治疗。研究显示,穴位埋线后线体在体内经过软化、分解及吸收,对穴位产生刺激,降低机体的炎症性应激反应[14]。另有研究显示,穴位埋线可加强脑卒中患者脑血管侧支循环的建立,改善脑组织及肢体循环,进而神经功能得到改善,患者肢体痉挛的状态得到缓解,生活质量得以提高[15]。

3.2. 癫痫

癫痫是由脑部神经元“异常放电”引起的,以发病突然、反复发作为特征的慢性神经系统疾病。王勇等[16]临床研究发现,穴位埋线联合西药治疗的观察组疗效、癫痫计分、QOLIE-31 评分情况均优于单纯西药治疗的对照组,结果表明,穴位埋线联合西药治疗全身强直-阵挛发作型癫痫疗效显著,可显著改善患者生活质量,且安全性良好。刘征等[17]研究亦发现,穴位埋线联合抗癫痫药物相较于单纯使用抗癫痫药物在改善癫痫临床症状、降低发作频率方面有一定作用。另有研究显示,穴位埋线联合西药治疗可更进一步的使癫痫患者血清甘丙肽、P-糖蛋白、髓鞘碱性蛋白水平降低,神经系统内环境得以优化,并可减少不良反应的发生[18]。

3.3. 血管性痴呆

血管性痴呆(VD)是由各种脑血管因素如缺血或出血等导致脑组织损伤,进而引起的以记忆、认知功能障碍为主要特征的神经系统疾病。有研究[19]显示,穴位埋线可以通过持续的调控免疫应答,抑制 COX-2/PGE 信号通路的激活,进而降低下游炎症相关因子 IL-6、IL-1 β 、TNF- α 、ICAM-1 及 MCP-1 的释放,抑制 VD 引起的神经炎症性损伤,进而改善 VD 大鼠的学习、记忆障碍。葛侠等[20]对 VD 患者进行穴位埋线治疗,研究结果表明,穴位埋线对 VD 患者治疗效果显著,能明显提高患者的认知、社交和生活能力,且无毒副作用,是一种非常有前景的治疗方法。

4. 总结

笔者通过对穴位埋线疗法临床适应症文献的研究,发现其在临床疗效方面已取得相应的成果。在其作用机制的研究中表明,由线体分解、吸收产生的物理作用可对神经、循环、内分泌、免疫等系统起到调节作用,并通过对疾病相关基因(神经递质、免疫细胞、细胞因子、酶活性及细胞表面受体等)表达方面的调控,从而达到治疗各类疾病的目的。与此同时,相关的理论研究也证明了将穴位埋线与药物、针刺、饮食运动等多种治疗方式相结合可以在一定程度上提高相关疾病的治愈率。然而目前在穴位埋线的临床运用中也展现出一些不足之处:首先,穴位埋线对腰椎间盘突出症、骨性关节炎、癫痫等疾病治疗的临床观察及机制研究相对较少,可能由于研究样本量局限,缺乏大样本数据研究导致。其次,穴位埋线在

治疗疾病过程中,对于不同埋置深度及不同间隔时间对疾病影响方面研究较少。最后,对于穴位埋线远期的相关治疗研究较少,观察数据不足,且多集中于短期时效性研究。

因此,希望今后对穴位埋线适应症临床研究中能更注重多因素、大样本数据研究,以期进一步明晰穴位埋线治疗疾病的作用机制。加强在埋置深度和间隔时间方面的研究,并在实现短期治疗效果的基础上对其长效治疗方式进行深度挖掘与整理,争取实现穴位埋线疗法对疾病治疗的最优化。

参考文献

- [1] 姜伟佳,方俊霖,毕婕妤,等.近10年穴位埋线临床应用研究的可视化分析[J].中医药导报,2021,27(8):165-169.
- [2] 夏子茗,徐敏,王润生,等.穴位埋线联合小针刀治疗神经根型颈椎病的临床疗效观察[J].湖北中医杂志,2021,43(12):33-36.
- [3] 史红美,徐银琴,王光义.穴位埋线疗法对颈型颈椎病兔X线片及椎间盘组织形态学的影响[J].时珍国医国药,2019,30(11):2768-2770.
- [4] 史红美,徐银琴,王光义.穴位埋线疗法对颈型颈椎病兔痛阈值及椎间盘髓核组织TNF- α 、PGE₂浓度的影响[J].时珍国医国药,2019,30(6):1526-1528.
- [5] Cosamalón-Gan, I., Cosamalón-Gan, T., Mattos-Piaggio, G., et al. (2021) Inflammation in the Intervertebral Disc Herniation. *Neurocirugía (Astur: English Edition)*, 32, 21-35. <https://doi.org/10.1016/j.neucie.2020.04.001>
- [6] 张标,张学玲.穴位埋线联合小针刀治疗腰椎间盘突出症42例[J].浙江中医杂志,2020,55(3):219.
- [7] 曹莉,宋瑶,黄景辉,苏小丽.温针齐刺法联合穴位埋线治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].河北中医,2020,42(8):1222-1226.
- [8] 岳红梅,曾林,黄子亮.温针法联合新型穴位埋线治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].辽宁中医杂志,2018,45(12):2641-2644.
- [9] 张玉飞,李先晓.穴位埋线治疗膝骨性关节炎30例[J].中国民间疗法,2017,25(8):25-26.
- [10] 麦凤香,朱月芹,曹海波,等.穴位埋线联合关节腔注射玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎60例临床观察[J].世界中医药,2014,9(12):1651-1654+1658.
- [11] 雷慧姝,李婷,代金明,等.头针百会透太阳联合阳明经穴位埋线治疗中风后痉挛性偏瘫的临床观察[J].河北中医,2018,40(4):506-510+545.
- [12] 李宁,张宛秋,吴仪,等.呼吸补泻穴位埋线疗法治疗中风后恢复期肌张力增高临床研究[J].河南中医,2021,41(12):1899-1902.
- [13] 杨冬岚,林希丹,周文强.穴位埋线对中风偏瘫患者平衡功能及足底压力的影响[J].针刺研究,2021,46(2):152-157.
- [14] 方丽娜,那尔布力·巴合提别克,牛相来,等.穴位埋线治疗卒中后肩关节半脱位疗效及对血清TNF- α 、IL-6的影响[J].上海针灸杂志,2020,39(2):141-146.
- [15] 黄俊文,付玉智.穴位埋线联合针灸治疗中风后遗症临床疗效观察[J].云南中医中药杂志,2019,40(9):55-58.
- [16] 王勇,肖玉.穴位埋线联合丙戊酸钠治疗全身强直-阵挛发作型癫痫疗效及安全性观察[J].上海针灸杂志,2020,39(8):979-982.
- [17] 刘征,张译文,马琳,等.穴位埋线法治疗癫痫临床研究的Meta分析[J].广州中医药大学学报,2021,38(2):317-324.
- [18] 贾东佩,李春雷.穴位埋线治疗难治性癫痫疗效及对血清GAL、PGP、MBP的影响[J].陕西中医,2019,40(4):528-530.
- [19] 朱世杰,孙秋颖,唐中生,等.穴位埋线抑制血管性痴呆大鼠神经炎症反应[J].解剖学报,2021,52(3):337-343.
- [20] 葛侠,张庆萍,朱才丰,等.督脉穴位埋线辅助治疗皮质下血管性痴呆30例临床观察[J].甘肃中医药大学学报,2019,36(4):69-73.