

· 论著 ·

壮医点穴疗法配合指压邱氏穴治疗结石性肾绞痛的临床研究*

杜长春* 王军 刘文武 徐华 梁兆军 甘露 庞蔡静 黎秀萍

广西国际壮医医院泌尿外科(广西南宁 530201)

【摘要】目的 深度挖掘壮医点穴疗法配合指压邱氏穴治疗结石性肾绞痛的临床优势, 临床观察该治疗方法确切的治疗效果, 为进一步探索研究及推广该治疗方法的临床应用打下坚实基础。**方法** 将结石性肾绞痛患者116例随机分为观察组41例、治疗1组38例、治疗2组37例, 观察组采用壮医点穴疗法配合指压邱氏穴, 治疗1组使用复方双氯芬酸钠注射液, 治疗2组采用壮医点穴疗法配合指压邱氏穴联合使用复方双氯芬酸钠注射液, 三组分别从止痛起效时间、止痛疗效、24小时复发率、不良反应等方面作比较。**结果** 观察组与治疗1组比较, 观察组在止痛起效时间(3.17 ± 0.92 、 18.21 ± 2.82)、治疗后VAS评分(1.37 ± 1.43 、 3.21 ± 1.74)、显效率(87.80%、50.00%)、总有效率(95.12%、76.32%)占有明显的优势, 具有显著差异性($P < 0.05$); 治疗2组24小时复发率明显低于观察组及治疗1组($P < 0.05$); 观察组未发现不良反应。**结论** 壮医点穴疗法配合指压邱氏穴治疗结石性肾绞痛具有疗效好、不良反应少等优势, 同时联合镇痛药物的治疗, 可进一步提高止痛效果, 明显降低疼痛复发率, 值得临床推广应用。

【关键词】 壮医点穴疗法、邱氏穴、临床观察、结石性肾绞痛

【中图分类号】 R322.6+1

【文献标识码】 A

【基金项目】 广西壮族自治区中医药管理局自筹经费科研课题(20210328)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.4.026

Clinical Study on the Combination of Zhuangyi Acupoint Therapy and Finger Pressure on Qiushi Acupoint in the Treatment of Renal Colic Caused by Stones*

DU Chang-chun*, WANG Jun, LIU Wen-wu, XU Hua, LIANG Zhao-jun, GAN Lu, PANG Cai-jing, LI Xiu-ping.

Department of Urology, Guangxi International Zhuang Hospital, Nanning 530201, Guangxi Province, China

Abstract: Objective To explore the clinical advantages of Zhuangyi acupoint therapy combined with finger pressure on Qiushi acupoint in the treatment of renal colic caused by stones, and to observe the exact therapeutic effect of this treatment method in clinical practice. This will lay a solid foundation for further exploration, research, and promotion of the clinical application of this treatment method. **Method** 116 patients with renal colic caused by stones were randomly divided into an observation group of 41 cases, a treatment group of 38 cases, and a treatment group of 37 cases. The observation group received Zhuang medicine acupoint therapy combined with finger pressure on Qiushi acupoint. The treatment group received compound diclofenac sodium injection, while the treatment group received Zhuang medicine acupoint therapy combined with finger pressure on Qiushi acupoint combined with compound diclofenac sodium injection. The three groups were divided into three groups: the onset time of pain relief, the efficacy of pain relief, and the 24-hour recurrence rate. Compare adverse reactions and other aspects. **Result** Compared with the treatment group 1, the observation group had significant advantages in pain relief onset time (3.17 ± 0.92 , 18.21 ± 2.82), post treatment VAS score (1.37 ± 1.43 , 3.21 ± 1.74), significant efficiency (87.80%, 50.00%), and total effective rate (95.12%, 76.32%), with significant differences ($P < 0.05$); The 24-hour recurrence rate of treatment group 2 was significantly lower than that of observation group and treatment group 1 ($P < 0.05$); No adverse reactions were found in the observation group. **Conclusion** The combination of Zhuangyi acupoint therapy and finger pressure on Qiushi acupoint has the advantages of good therapeutic effect and fewer adverse reactions in the treatment of renal colic caused by stones. At the same time, the combination of analgesic drugs can further improve the analgesic effect and significantly reduce the recurrence rate of pain, which is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: Zhuangyi Acupoint Therapy; Qiushi Acupoint; Clinical Observation; Renal Colic Caused by Stones

结石性肾绞痛为上尿路结石阻塞输尿管引起的患侧肾区、输尿管走行区剧烈绞痛。临床治疗当首先缓解患者疼痛症状为主, 西医治疗方面首选非甾体抗炎镇痛类药物止痛治疗, 但仍未形成统一的治疗标准规范, 且患者负担医疗费用较高, 药物起效时间往往不能达到预期, 止痛效果个体差异较大。另外, 反复使用相关止痛药物治疗, 甚至是使用“杜冷丁”等阿片类强效镇痛药物, 容易出现消化道溃疡、呼吸抑制、肾功能损害、过敏反应、成瘾性等并发症, 现多采用联合用药方案以减少相关治疗弊端, 如薛书成等^[1]研究认为间苯三酚联合杜冷丁治疗肾绞痛具有起效快、作用时间长、镇痛效果好等优点。近些年来, 越来越多的学者开始重视非药物疗法, 如叶松云^[2]等研究表明急诊体外冲击波治疗输尿管下段结石引起的急性肾绞痛安全、有效。祖国传统医学对结石性肾绞痛早已有深入的认识及治疗经验, 中医及壮医药物内服及外治疗法对结石性肾绞痛的治疗均可取得一定的治疗效果, 其中外治疗法具有“简单、方便、廉价、起效快、安全有效”的特点, 临床治疗优势与价值较大, 如王志刚等^[3]研究发现

邱氏穴在治疗肾绞痛尤其是急性肾绞痛上具有显著优势。我院泌尿外科团队近年来逐步开展研究及发掘中壮医外治疗法治疗结石性肾绞痛的临床优势, 发现壮医点穴疗法配合指压邱氏穴对治疗结石性肾绞痛疗效满意, 有必要进行深入临床研究, 为相关技术推广提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2022年11月至2023年11月我院门、急诊及住院部符合研究要求的结石性肾绞痛患者116名, 均因结石性肾绞痛急性发作疼痛难忍于我院治疗。将纳入研究的患者随机分为观察组41例(壮医点穴疗法配合指压邱氏穴)、治疗1组38例(常规药物治疗)、治疗2组37例(壮医点穴疗法配合指压邱氏穴+常规药物治疗), 治疗前三组VAS评分之间比较均无明显统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 (1)西医诊断标准参照《中国泌尿外科和男科疾

【第一作者】 杜长春, 男, 主治医师, 主要研究方向: 中西医结合治疗泌尿外科疾病方向。E-mail: duchangchun166@163.com

【通讯作者】 杜长春

病诊断治疗指南》^[4]、《外科学》^[5]，具体方面：泌尿系结石相关病史：患者既往有明确的泌尿系结石病史，曾经治疗治愈或结石多次复发，有腰腹痛反复发作情况；主要症状：腰腹阵发性或持续性疼痛，难以忍受，可见有肉眼血尿，可伴面色苍白、四肢无力、大汗淋漓、头晕等；主要体征：患侧肾区可有压痛或叩击痛；消化道反应：恶心呕吐或欲吐；放射痛：沿输尿管走行区放射至会阴部、同侧股沟、同侧睾丸或阴唇放射痛等；膀胱刺激症状：尿频、尿急、尿痛等；实验室检查：血液分析：血常规、尿常规、C反应蛋白、肌酐、尿酸、血钙等指标异常；影像学检查：泌尿系超声、腹平片、静脉泌尿系造影、泌尿系CT等可见引起症状的上尿路结石。(2)中医诊断标准：参照《中医外科学》^[6]，本病属中医“石淋”范畴，选取证型为湿热蕴结证患者，主要症候有：腰痛或少腹痛，尿频，尿急，尿痛，小便混赤，或为血尿，口干欲饮，舌质红，苔黄腻，脉弦数。(3)壮医诊断标准：参照《中国壮医外科学》、《壮医病证诊疗规范》，本病属壮医“幽扭”范畴，选取阳证-湿热型患者，主症：腰腹疼痛，尿频、尿急、尿痛，或血尿等，兼症：口干欲饮、恶心呕吐等，目诊征：“勒答”白睛右眼5~6点或左眼6~7点肾、膀胱反应区上血脉增粗隆起，弯度大，弯曲多，色鲜红，集中靠近瞳孔，甲诊：甲色红或淡红、按压甲尖放开后恢复原色。

1.2.2 纳入标准 结石性肾绞痛患者，符合本次研究的临床诊断标准，痛感程度视觉模拟评分(VAS)为7-10者；年龄18-60岁，无性别要求；自愿参加并签署知情同意书者；意识清醒，生命体征平稳，无严重认知障碍，可正确理解量表内容；能够配合中壮医治疗者。

1.2.3 排除标准 患者神志不清，精神病患者；合并有其他严重躯体疾病者，不能配合体位治疗；依从性差的患者；妊娠期妇女；不配合治疗及护理者；局部皮肤有破损溃烂者；合并心脑血管疾病、内分泌系统疾病、消化道溃疡、肝肾不全、肿瘤患者；合并严重泌尿系感染急需抗感染治疗者；对酒精、按摩油、非甾体类消炎镇痛药物等过敏者；24小时内自行使用治疗疼痛相关疾病的药物或物理治疗。

1.3 方法

1.3.1 观察组(壮医点穴疗法配合指压邱氏穴) 操作流程：使用壮医点穴疗法：1、自上而下掌推背部；2、双手叠掌揉按背部膀胱经；3、双手拇指揉按膀胱经第一侧线；4、滚法滚动背部膀胱经；5、弹拨背部及膀胱经上重点穴位(肾俞穴、气海俞穴、三焦俞穴、脾俞穴、膀胱俞穴、委中穴等)。力度与按压时间以患者能承受为度，时间长短不等，每个穴位5-30s为宜，肥胖患者可肘肩揉按背部敏感点；6、每次选穴约10-20个，时间20min左右。一并施予指压邱氏穴治疗：邱氏穴取髂棘肌外侧面上，肋腰角下一横指与后内侧一横指交界处。患者取侧卧位，疼痛侧朝上，略屈膝屈髋，两手抱于胸腹，挺胸挺腰，使腰背部向前突起的弧形，以舒适为度，操作之前可轻揉腰部，配合壮医点穴手法缓解患者紧张情绪，然后用右手拇指指腹紧贴邱氏穴缓慢向下按压，感觉力量渗透至肌层，然后45°斜方向指向脊柱按压，力量由轻到重逐渐加力，使患者有明显的酸胀感为度，维持该力度1-2min，疼痛有明显缓解后逐渐放松按压的拇指。

1.3.2 治疗1组(常规药物治疗组) 选择非甾体类镇痛抗炎药复方双氯芬酸钠注射液2mL肌肉注射。

1.3.3 治疗2组(壮医点穴疗法配合指压邱氏穴+常规药物治疗) 壮医点穴疗法配合指压邱氏穴，治疗时间约20分钟治疗，壮医点穴疗法配合指压邱氏穴治疗开始后即刻予复方双氯芬酸钠注射液2mL肌肉注射。

1.4 临床观察指标

1.4.1 止痛起效时间、疼痛评分 记录止痛起效所需时间、治疗前后疼痛评分，采用视觉模拟评分法(VAS)，疼痛强度评分分级采用0-10数字疼痛强度分级法。

1.4.2 疗效评价标准 疗效判定的标准定义为：①显效：治疗开始后30min内疼痛完全消失；②有效：治疗开始后30min内疼痛有效缓解；③无效：治疗开始后30min内疼痛无缓解或者加重，甚至要

求增加强效阿片类镇痛药治疗及手术治疗。

1.4.3 不良反应及24小时复发率 研究期间记录用药及治疗操作时不良反应的发生情况，并记录追踪治疗开始后24小时肾绞痛的复发情况。

1.5 统计学方法 研究数据采用SPSS 22.0统计软件行数据统计分析，以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，计量资料比较使用t检验，计数资料比较采用卡方检验。 $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义，具有显著差异性。

2 结果

2.1 各组止痛起效时间、治疗前后VAS评分比较 表1中三组治疗前VAS评分分别为 7.98 ± 0.94 、 7.95 ± 1.04 、 7.89 ± 0.94 ，无显著差异($P > 0.05$)，数据具有可比性。观察组与治疗1组止痛起效时间分别为 3.17 ± 0.92 、 18.21 ± 2.82 ，具有显著差异性($P < 0.05$)，治疗后VAS评分分别为 1.37 ± 1.43 、 3.21 ± 1.74 ，亦具有显著差异性($P < 0.05$)。观察组与治疗2组止痛起效时间分别为 3.17 ± 0.92 、 2.92 ± 0.76 ，无显著差异性($P > 0.05$)，治疗后VAS评分分别为 1.37 ± 1.43 、 1.22 ± 1.13 ，无显著差异性($P > 0.05$)。治疗2组与治疗1组止痛起效时间分别为 2.92 ± 0.76 、 18.21 ± 2.82 ，具有显著差异性($P < 0.05$)，治疗后VAS评分分别为 1.22 ± 1.13 、 3.21 ± 1.74 ，亦具有显著差异性($P < 0.05$)。

2.2 止痛疗效比较 观察组与治疗1组比较具有显著差异($P < 0.05$)，观察组显效率87.80%、总有效率95.12%，治疗1组显效率50.00%、总有效率76.32%，观察组显效率及总有效率均明显好于治疗1组。观察组与治疗2组比较无显著差异($P > 0.05$)。治疗2组显效率91.89%、总有效率97.30%，治疗1组与治疗2组比较具有显著差异($P < 0.05$)，治疗2组显效率及总有效率均明显好于治疗1组。

2.3 不良反应与24小时复发率比较 常见的不良反应包括恶心呕吐、腹泻腹胀、过敏反应、皮下瘀、头晕、手法反应等。观察组未发现有不良反应，治疗1组出现不良反应4例，发生率为10.53%，观察组与治疗1组不良反应比较具有显著差异($P < 0.05$)，两组24小时复发率分别为26.83%、26.32%，比较无显著差异($P > 0.05$)。治疗2组出现不良反应5例，发生率为13.51%，观察组与治疗2组不良反应比较具有显著差异($P < 0.05$)，两组24小时复发率分别为26.83%、8.11%，比较具有显著差异($P < 0.05$)。治疗1组与治疗2组不良反应比较无显著差异($P > 0.05$)，两组24小时复发率比较具有显著差异($P < 0.05$)。

表1 止痛起效时间、治疗前后VAS评分比较

分组	例数	止痛起效时间(min)	治疗前VAS评分	治疗后VAS评分
观察组	41例	3.17 ± 0.92	7.98 ± 0.94	1.37 ± 1.43
治疗1组	38例	18.21 ± 2.82	7.95 ± 1.04	3.21 ± 1.74
治疗2组	37例	2.92 ± 0.76	7.89 ± 0.94	1.22 ± 1.13

表2 止痛疗效比较

分组	例数	显效率(%)	有效率(%)	无效率(%)	总有效率(%)
观察组	41例	36(87.80)	3(7.32)	2(4.88)	39(95.12)
治疗1组	38例	19(50.00)	10(26.32)	9(23.68)	29(76.32)
治疗2组	37例	34(91.89)	2(5.41)	1(2.70)	36(97.30)

表3 不良反应及24小时复发率

分组	例数	不良反应及发生率	24小时复发率
观察组	41例	0(0%)	11(26.83%)
治疗1组	38例	4(10.53%)	10(26.32%)
治疗2组	37例	5(13.51%)	3(8.11%)

3 讨论

结石性肾绞痛为泌尿外科最常见的急性疼痛症状，患者往往疼痛难以忍受就医，常伴有头晕、大汗出、面色苍白、恶心呕吐，甚至出现休克表现。患者多情绪紧张、易发怒，如不能及时有效缓解疼痛，容易引起患者不信任，甚至出现医患纠纷，影响后续治疗方案实施^[7]。因此快速有效止痛为该疾病治疗的首要处理措施。

广西国际壮医医院作为广西壮族自治区一家以“壮瑶医药为特色、中医药为基础、现代诊疗技术为保障”的大型综合性现代化国际民族医院，具有深厚的祖国民族医学基础和氛围，中壮医相关治疗深受广大群众的喜爱。壮医点穴疗法^[8]是医者用手指在患者体表的一定穴位和刺激线上施行点压、掐、拍、扣，以及弹拨、揉按等手法以治疗疾病的一种方法。点压的强度以穴位出现酸、麻、胀、重感为宜，该法具有调整阴阳、疏通龙路火路、调和“嘘(气)”“噎(血)”、松解粘连、缓解肌肉痉挛、扶正祛毒等作用。根据结石性肾绞痛的发病特点，取膀胱经上穴位为主，运用壮医点穴疗法往往可达到预期效果，且具有止痛持续时间长的优点。指压疗法归属中医外治法，是在人体经络穴位上主要运用手指按压等手法起到镇静、镇痛作用的一种方法。广州中医药大学第一附属医院邱云桥教授，经反复临床实践及临床研究，发现位于骶棘肌外侧面上、肋腰角下一横指与后内侧一横指交界处为一绝佳的止痛穴位，邱教授拟命名为“邱氏穴”，该穴位非经穴，但位置固定又非阿是穴。邱云桥教授采用指压邱氏穴治疗结石性肾绞痛，发现其具有单一穴位，易定位，止痛快，疗效好等特点^[9]。

通过本次临床研究，发现壮医点穴疗法配合指压邱氏穴治疗结石性肾绞痛较单独采用现代医学常规药物治疗方案具有明显优点，主要体现在以下三个方面：一、止痛快速有效。前期临床研究发现壮医点穴疗法及指压邱氏穴单独使用即具有良好的止痛作用，其中指压邱氏穴已经邱云桥教授研究团队研究证实具有起效时间快、止痛效果好的特点，通过一并与壮医点穴疗法施治，起到了协同加强止痛的作用。在本次研究中发现：观察组与治疗1组止痛起效时间分别为 3.17 ± 0.92 、 18.21 ± 2.82 ，具有显著差异性($P < 0.05$)，观察组止痛起效时间明显较快，治疗后VAS评分分别为 1.37 ± 1.43 、 3.21 ± 1.74 ，亦具有显著差异性($P < 0.05$)，表明壮医点穴疗法配合指压邱氏穴已达到可媲美常规药物治疗的止痛效果；治疗2组与治疗1组止痛起效时间分别为 2.92 ± 0.76 、 18.21 ± 2.82 ，具有显著差异性($P < 0.05$)，治疗后VAS评分分别为 1.22 ± 1.13 、 3.21 ± 1.74 ，亦具有显著差异性($P < 0.05$)，观察组与治疗2组止痛起效时间及治疗后VAS评分均无显著性差异($P > 0.05$)，但治疗2组平均数略好于观察组，表明壮医点穴疗法配合指压邱氏穴联合使用复方双氯芬酸钠注射液对治疗结石性肾绞痛可达到最佳协同治疗效果，较单独使用复方双氯芬酸钠注射液优势明显，但较单独使用壮医点穴疗法配合指压邱氏穴略有优势。二、可有效降低复发率。观察组与治疗1组24小时复发率分别为26.83%、26.32%，无显著性差异($P > 0.05$)，但治疗2组24小时复发率为8.11%，与观察组及治疗1组比较均具有显著差异性($P < 0.05$)，表明壮医点穴疗法配合指压邱氏穴联合使用复方双氯芬酸钠注射液可显著降低止痛后肾绞痛再次发作的几率或可延长复发时间间隔，减少患者痛苦及治疗费用。本次研究使用的止痛药物复方双氯芬酸钠注射液为非甾体类药物，具有较好的抗炎、镇痛作用，李哲伟等^[10]研究发现复方双氯芬酸钠注射液治疗急性肾绞痛的临床疗效确切，具有疼痛缓解快、用药安全性高等优

势。本次研究期间出现的主要不良反应有恶心欲吐、或头晕、或腹胀，其中治疗1组出现4例，治疗2组出现5例，观察组未出现不良反应，症状均较轻，经休息后可缓解，无需额外治疗，充分体现了壮医点穴疗法配合指压邱氏穴治疗具有不良反应少的特点。另外，本次研究期间发现观察组及治疗2组患有输尿管结石的患者排石率均较治疗1组高，但尚需后续进一步深入研究分析，考虑为壮医点穴疗法配合指压邱氏穴具有疏经通络、通调水道、排石止痛的作用，具有较好的促进输尿管结石排出体外的疗效，具有进一步深入临床研究的价值，为输尿管小结石、体外冲击波碎石后小碎石、手术后残余小结石的后续排石治疗提供新的有效治疗方法。

综上所述，壮医点穴疗法配合指压邱氏穴治疗结石性肾绞痛具有疗效好、不良反应少等优势，同时联合镇痛药物的治疗，可进一步提高止痛效果，明显降低疼痛复发率。多数患者仅使用壮医点穴疗法配合指压邱氏穴即可达到较满意的止痛效果，药物治疗联合该治疗方法效果更佳，可明显减少追加药物治疗的几率。该技术属于民族医学外治法，技术难度不高，容易学习掌握，所需医疗条件及设备要求简单，治疗费用低廉，安全有效，可广泛推广至各级医院泌尿外科住院部、门急诊，包括各乡镇医院等医疗条件及水平有限的地区。

参考文献

- [1] 薛书成, 武艺, 屈健, 等. 间苯三酚联合杜冷丁在肾绞痛中的疗效评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(51): 10239, 10241.
- [2] 叶松云. 输尿管镜软激光碎石与体外冲击波碎石治疗急性肾绞痛的效果比较[J]. 中国当代医药, 2019, 26(22): 73-76.
- [3] 王志刚, 邱云桥. 邱氏穴在急性肾绞痛治疗中的优势性分析[J]. 成都中医药大学学报, 2018, 41(2): 45-48.
- [4] 黄健, 张旭等. 中国泌尿外科和男科疾病诊断治疗指南[M]. 北京: 科学出版社, 2022: 390-405.
- [5] 陈孝平. 外科学[M]. 9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 558-560.
- [6] 陈红凤等. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 284-286.
- [7] 何佳颖. 超声和螺旋CT平扫对输尿管结石所致急性肾绞痛诊断价值对比[J]. 罕少疾病杂志, 2023, 30(3): 47-48.
- [8] 黄汉儒. 中国壮医学[M]. 南宁: 广西民族出版社, 2018: 84-85.
- [9] 邱云桥. 穴位指压治疗肾绞痛临床观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(9): 1608-1609.
- [10] 李哲伟. 复方双氯芬酸钠注射液治疗急性肾绞痛的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(6): 60-62.

(收稿日期: 2023-12-25)

(校对编辑: 孙晓晴)