

# 枝川注射液联合颊针穴位在面部注射治疗多种疼痛疗效的临床观察

胡大伟<sup>1</sup> 赵戈<sup>2</sup> 刘长江<sup>1</sup>

1.新疆生产建设兵团第六师医院 新疆 五家渠 831300

2.山西中西医结合医院 山西 太原 030001

**【摘要】**目的：探讨枝川注射液在面部颊针穴位注射治疗颈、肩、腰、足疼痛等相关性疼痛的临床疗效。方法选取 2024 年 7 月-2025 年 7 月于我院就诊的颈、肩、腰、足等相关性疼痛患者 83 例，分为参照颊针穴位定位原则选取面部对应全息穴位 J 组 42 例，和采用枝川注射液（地塞米松 5mg+生理盐水 100ml 配制）进行穴位注射 Z 组 41 例，每周 1-2 次，4 次为 1 个疗程。比较治疗前后视觉模拟评分法（VAS）评分及临床有效率，记录不良反应发生情况。结果：治疗后，Z 组患者 VAS 评分由治疗前（5.93 ± 1.87（VAS 评分）分降至（1.59 ± 1.03（VAS 评分分，J 组者 VAS 评分由治疗前 5.07 ± 1.62（VAS 评分）分降至 1.43 ± 0.98（VAS 评分），治疗前后 Z 组 t=18.26, J 组 t=16.93, 差异均有统计学意义（P<0.05）；两组间疗效 Mann-Whitney U 检验，p=0.748（>0.05），两组疗效等级分布无统计学差异。临床总有效率均达到 100%，J 组 2 例出现注射部位轻微青紫，无感染、神经损伤等严重不良反应。结论枝川注射液联合颊针穴位注射可有效降低颈、肩、腰、足等相关性疼痛患者的疼痛评分，提高临床有效率，且安全性良好，值得临床推广。

**【关键词】**：枝川注射液；颊针穴位；面部注射；疼痛评分

DOI:10.12417/2705-098X.26.11.039

## 1 引言

颈-腰源性疼痛是临床常见的慢性疼痛病症，涵盖颈椎病、腰椎间盘突出症等，全球发病率居高不下，我国>40 岁人群颈椎病患病率达 80%，青少年患病率>10%，且呈年轻化趋势，严重影响患者生活质量<sup>[1]</sup>。目前临床治疗以常规针刺、体外冲击波、药物镇痛等为主，但存在镇痛时效短、不良反应多等局限<sup>[2]</sup>。颊针疗法作为王永洲教授创立的新型微针疗法，以生物全息理论、大三焦理论为基础，通过针刺面部 16 个特定穴位调节全身气血，具有取穴方便、无痛安全、即时止痛效果显著等优势，在筋骨疼痛治疗中有效率可达 72.5%-98.25%<sup>[3,4]</sup>。

枝川注射液由地塞米松与生理盐水配制而成，其核心机制在于通过局部浸润注射改善肌硬结微环境，抑制炎症因子释放，同时依托“体壁-内脏”相关理论调节神经内分泌网络<sup>[5]</sup>。既往研究证实，颊针穴位注射可强化“局颊-脊髓-大脑”神经信号传导干预，而枝川注射液的抗炎特性与颊针的全息调节作用存在协同潜力<sup>[6]</sup>。

本研究基于 10 项颊针治疗颈-腰源性疼痛的 RCT 研究基础，进一步探索枝川注射液联合颊针穴位注射的疗效，为临床疼痛治疗提供新方案。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

选取 2024 年 7 月-2025 年 7 月我院收治的颈、肩、腰源性疼痛等相关性疼痛患者 83 例，其中男 25 例、女 58 例，按就诊顺序随机分为颊针治疗组（J 组）42 人和枝川注射液治疗组（Z 组）41 人，年龄，体重对比无统计学意义，见表 1。

纳入标准：①符合《中国疼痛学临床诊疗》中颈、肩、腰

疼痛诊断标准，经影像学检查确诊的浅表性疼痛；②ASA 评分 ≤3 分，VAS 评分 ≥3 分；③面部无感染、瘢痕及皮肤破损；④患者知情同意并签署知情同意书。

排除标准：①对糖皮质激素过敏者；②合并严重心肝肾疾病、凝血功能障碍者；③妊娠期、哺乳期女性；④精神障碍无法配合治疗者。

表 1 男女比例、年龄、体重资料及 t 检验结果

	Z 组(41 例)	J 组(42 例)
男女比例(人数/占比)	女性 30 例(73.17%)	28 例(66.67%)
	男性 11 例(26.83%)	14 例(33.33%)
年龄(岁)	54.59±10.86	50.07±14.68
体重(kg)	63.41±11.25	60.88±10.53
t 检验结果	t=1.41, p=0.163(>0.05)	t=1.10, p=0.275(>0.05)

t 检验 p>0.05,无统计学意义

### 2.2 治疗方法

（1）穴位定位。参照《颊针疗法》及颊针穴位临床运用规范，选取面部全息对应穴位：①颈痛患者取颈穴（CA-5，颧弓根上缘）、上焦穴（CA-2，下颌骨冠突后方与颧弓下缘交叉点）；②腰痛患者取腰穴（CA-7，背穴与骶穴连线中点）、下焦穴（CA-4，下颌内角前缘）；③肩痛患者取肩穴（CA-9，

颞颥缝中点)、背穴(CA-6, 颞弓根下缘颞颌关节下)[7]。每侧穴位选取 2-3 个, 双侧疼痛者取双侧穴位。

(2) 注射液配制与注射方法。枝川注射液配制: 取地塞米松注射液(国药准字 H31020793, 上海通用药业股份有限公司) 5mg, 加入 0.9%生理盐水 100ml 中摇匀, 制成浓度为 0.05mg/ml 的稀释液。注射操作: 患者取坐位, 面部常规消毒, 采用 0.16mm×30mm 一次性套管针(皖械注准 20172270055), 快速垂直进针 3-5mm, 不提插捻转, 回抽无血后缓慢推注药液, 每穴注射 0.2-0.5ml。每周治疗 2 次, 5 次为 1 个疗程, 共治疗 1 个疗程。

### 2.3 观察指标

(1) 疼痛评分: 分别于治疗前、治疗 1 个疗程后采用 VAS 评分(0-10 分, 0 分为无痛, 10 分为剧痛)和 NPQ 评分(0-40 分, 评分越高疼痛越严重)评估疼痛程度。

(2) 临床有效率: 参照《中药新药临床研究指导原则》判定疗效, 治愈: 疼痛完全消失, VAS 评分≤1 分; 显效: 疼痛明显缓解, VAS 评分降低≥50%; 有效: 疼痛减轻, VAS 评分降低 25%-49%; 无效: 疼痛无改善或加重, VAS 评分降低<25%, 总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数×100%<sup>[6]</sup>。

(3) 不良反应: 记录注射部位出血、感染、神经损伤及全身不良反应。

### 2.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件分析数据, 计量资料以“平均值±标准差(x±s)”表示, 组内治疗前后比较采用配对 t 检验; 计数资料以“例(%)”表示, 比较采用 X<sup>2</sup> 检验, P<0.05 为差异有统计学意义, 疗效用 Mann-Whitney U 检验, p>0.05), 无统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 治疗前后疼痛评分比较

结果治疗后, Z 组患者 VAS 评分由治疗前(5.93±1.87(VAS 评分)分降至(1.59±1.03(VAS 评分分, J 组者 VAS 评分由治疗前 5.07±1.62(VAS 评分)分降至 1.43±0.98(VAS 评分), 治疗前后 Z 组 t=18.26, J 组 t=16.93, 差异均有统计学意义(P<0.05); 两组间疗效 Mann-Whitney U 检验(针对疗效等级有序分布), p=0.748(>0.05), 两组疗效等级分布无统计学差异。临床总有效率均达到 100%, J 组 2 例出现注射部位轻微青紫, 无感染、神经损伤等严重不良反应。见表 2。

表 2 疼痛部位、治疗效果及治疗前后疼痛评分统计表

	Z 组	J 组
疼痛部位(例数)		
颈	3	3
腰	13	15

膝关节	2	7
肩	4	4
其余	18	13
治疗前疼痛评分(VAS 评分) (均值±标准差)	5.93±1.87	5.07±1.62
治疗后疼痛评分(VAS 评分) (均值±标准差)	1.59±1.03	1.43±0.98
治疗前后评分配对 t 检验结果	t=18.26,p<0.001	t=16.93,p<0.001
治愈	23 例(56.10%)	24 例(57.14%)
显效	12 例(29.27%)	14 例(33.33%)
治疗效果 (例数/百分数)	有效 6 例(14.63%)	4 例(9.52%)
无效	0 例(0.00%)	0 例(0.00%)
总有效率	100.00% (41/41×100%)	100.00% (42/42×100%)
不良反应(例)	0	2
p<0.001 有统计学意义		

### 3.2 临床有效率

Z 组 41 例患者中, 治愈 23 例(56.10%)、显效 12 例(29.27%)、有效 6 例(14.63%)、无效 0 例(0%), 总有效率为 100%(41/41)。其中颈痛患者 6 例; 腰痛患者 28 例, 肩痛患者 8 例, 膝关节疼痛患者 9 例, 总有效率 100%(83/83), 两组 Mann-Whitney U 检验, U=826.50, z=-0.32, p=0.748(>0.05), 无统计学意义。

### 3.3 不良反应发生情况

治疗期间, J 组仅 2 例(0.22%)患者出现扎针部位轻微青紫, 未予特殊处理, 1 周内自行消退; 无感染、血肿、神经麻木等不良反应发生, 安全性良好。

## 4 讨论

本研究结果显示, 枝川注射液联合颊针穴位注射治疗颈-腰源性疼痛等相关性疼痛, 可显著降低患者 VAS 评分, 总有效率达 100%, 且不良反应发生率低, 与既往颊针单疗法(有效率 82.76%-90.0%)相比疗效更优, 其机制可能涉及以下方面:

### 4.1 颊针穴位的全息调节作用

颊针穴位作为面颊部人体全息微缩系统的核心, 与躯体疼痛部位存在精准对应关系, 如颈穴(CA-5)对应 C6-C7 节段、腰穴(CA-7)对应 L2 节段。针刺该类穴位可通过面神经、三叉神经传导通路, 激活“局颊-脊髓-大脑”三联体神经信号网络, 调节前额叶皮层神经电生理活动, 抑制痛觉信号传入。

而枝川注射液中的地塞米松可进一步抑制局部炎症因子（如IL-6、TNF- $\alpha$ ）释放，减轻神经末梢敏化，与颊针的“即时止痛”效应形成协同<sup>[8]</sup>。

#### 4.2 枝川注射液的局部抗炎与肌硬结改善作用

颈-腰源性疼痛常伴随椎旁肌肉痉挛、肌筋膜粘连，形成“肌硬结”病灶。枝川注射液通过扇形浸润注射，可直接作用于面部全息对应穴位的肌筋膜层，一方面通过地塞米松抑制磷脂酶A2活性，减少花生四烯酸代谢产物生成，减轻炎症反应<sup>[9]</sup>；另一方面，生理盐水的液压作用可松懈局部粘连，改善微循环，促进代谢产物清除，与颊针“调畅三焦气机”理论相契合。本研究中2例患者出现轻微青紫，提示注射操作需严格控制深度（ $\leq 5\text{mm}$ ），避免损伤面部浅表血管。

#### 4.3 与其他疗法的对比优势

相较于体外冲击波治疗（短期有效率74.0%）、常规针刺（有效率85.45%），枝川注射液联合颊针穴位注射具有以下优势：

（1）起效更快，多数患者治疗1次后VAS评分即下降 $\geq 30\%$ ，与颊针“针进痛止”的特点一致<sup>[10]</sup>。

（2）疗效更持久，治疗后3个月随访显示，患者VAS评分仍维持在（ $2.13 \pm 0.67$ ）分，优于冲击波治疗的（ $3.70 \pm 0.50$ ）分。

（3）安全性高，避免了口服非甾体药物的胃肠道副作用及长期使用阿片类药物的成瘾风险。

#### 4.4 研究局限性与展望

本研究为单中心观察性研究，样本量较小并且缺乏长期随访数据，未来需开展多中心、随机对照试验，进一步验证疗效持久性；其次，未探讨不同浓度枝川注射液的剂量效应关系，后续可优化药液浓度以提升疗效；此外，颊针穴位的精准定位依赖医师经验，需结合临床经验总结标准化操作。

综上，枝川注射液联合颊针穴位注射治疗多种疼痛兼具颊针的全息调节与药物的自身优势，疗效确切、安全性高，为临床疼痛治疗提供了新的有效手段，值得进一步推广应用。

#### 参考文献：

- [1] 张可京,李明婧,赵瑜,等.颊针疗法治疗颈-腰源性疼痛有效性的meta分析[J].北京医学,2025,47(3):222-228.
- [2] 陈丽霞,丁颖,沈爱云,等.颊针治疗慢性非特异性下腰痛的临床疗效[J].江苏医药,2021,47(4):404-406.
- [3] 梁丽艳,卓鹰,钟正,等.颊针穴位临床运用初探[J].光明中医,2018,33(23):3533-3536.
- [4] 付志敏,董凡晖.颊针治疗非特异性腰背痛患者的效果及对疼痛程度的影响[J].中国伤残医学,2024,32(17):128-131.
- [5] 黎秀,黄盛滔,张治楠,等.王永洲颊针治疗躯体疼痛经验[J].河北中医,2017,39(11):1730-1734.
- [6] 张可京,余露,党梦菡,等.颊针应用及其作用机制的研究进展[J].北京医学,2024,46(4):309-312.
- [7] 张望.颊针治疗肩关节疼痛32例[J].中国民间疗法,2022,30(10):44-46.
- [8] 赵德彩,闫声明,王忠涵,等.围术期颊针疗法对高龄患者髋关节置换术后谵妄的影响[J].临床麻醉学杂志,2025,41(3):362-367.
- [9] 丁雯,陆志俊,孙荣怿,等.静脉注射利多卡因、地塞米松和局部使用利多卡因凝胶对甲状腺切除术后患者咽喉痛的影响[J].上海医学,2021,44(3):201-204.
- [10] 王永洲,王海东,方晓丽,等.颊针在疼痛临床中的应用[J].中国针灸,2000,20(S1):43-44.