

引用:李小英,黄锦文,庞贞兰,吕振瑞,梁家王.推拿疗法配合中药自热贴治疗寒湿型腰肌劳损100例临床观察[J].湖南中医杂志,2020,36(4):84-86.

推拿疗法配合中药自热贴 治疗寒湿型腰肌劳损100例临床观察

李小英,黄锦文,庞贞兰,吕振瑞,梁家王

(玉林市中医医院,广西 玉林,537000)

[摘要] 目的:观察推拿疗法配合中药自热贴治疗寒湿型腰肌劳损的临床疗效。方法:将200例寒湿型腰肌劳损患者随机分为治疗组与对照组,每组各100例。治疗组采用推拿合中药自热贴治疗,对照组采用双氯芬酸钠缓释片治疗。2组均治疗20 d。观察比较2组综合疗效及治疗前后疼痛视觉模拟评分表(VAS)评分、Oswestry功能障碍指数(ODI)评分。结果:总有效率治疗组为97.0%(97/100),优于对照组的86.0%(86/100),差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组VAS评分、ODI评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:推拿配合中药自热贴治疗寒湿型腰肌劳损临床疗效确切。

[关键词] 腰肌劳损;推拿疗法;中药自热贴

[中图分类号] R274.954 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.033

腰肌劳损又称“功能性腰痛”或“腰背筋膜炎”等,是一种背腰部肌肉、筋膜、韧带等软组织因急性慢性损伤,局部炎症而导致的一侧或双侧背腰部甚至牵连臀部及下肢疼痛的伤科疾病^[1],为推拿科最常

见病种之一。据世界卫生组织报道,全球范围内每秒均有约4%~33%的人发生腰部疼痛性疾病,并且该病复发率较高,病情缠绵难愈,严重影响患者的工作效率及生活质量^[2]。现代医学治疗腰肌劳

基金项目:广西壮族自治区玉林市科技计划开发项目(玉市科攻20173061)

第一作者:李小英,女,副主任护师,研究方向:中医外治法在脊柱相关性疾病康复中的应用

温针灸是通过经络传导作用来调节全身功能,从而达到疏通经络、调和气血、保持机体阴阳平衡、扶伤止痛、祛邪扶正、舒缓身心等功效^[5]。本研究所选穴中肩髃、肩髃、肩前等均是临床验证治疗肩周炎的特效穴位,阿是穴更是治疗该病的刺激要点,针灸刺激以上穴位可改善血液循环,加速炎症吸收,减轻局部疼痛。同时,风、湿、寒是肩周炎的主要致病因子,温针灸疗法通过艾条燃烧的热力作用,不仅增强肩部微循环,还可进一步刺激穴位,起到祛湿除寒、温通气血、扶正祛邪之效。现代医学认为,温针灸的热能作用可促进毛细血管扩张,改善血液循环、淋巴循环及组织代谢等过程,在缓解局部疼痛深度、预防肌肉萎缩中疗效显著,在常规治疗基础上联合该疗法治疗,更利于关节功能的恢复^[6-7]。此外,温针灸作为一种外治疗法,避免了口服对胃肠道刺激及相关药物不良反应,安全性高。

本研究结果显示,温针灸组综合疗效总有效率高于对照组,治疗4、8周的关节VAS评分均低于对照组,治疗后Constant-Murley肩关节功能评分高

于对照组,表明肩周炎患者应用温针灸疗法治疗效果显著,利于缓解患者疼痛,促进其肩关节功能的恢复,值得临床推广。

参考文献

- [1] 林如意,张光彩,林称心,等.温针灸联合穴位敷贴疗法辨证施治肩周炎的临床效果观察[J].中国医学装备,2018,15(10):83-86.
- [2] 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,1994:185-190.
- [3] KERSTEN P, KUUKDEVECI AA, TENNANTA. The use of the Visual Analogue Scale (VAS) in rehabilitation outcomes[J]. J Rehab Med, 2012, 44(7): 609-610.
- [4] 田子睿,姚敏,王拥军,等.中文版Constant-Murley肩关节评分量表的研制与应用[J].中医正骨,2019,31(5):20-21,25.
- [5] 黄蓬辉.条口透刺承山穴结合推拿手法对肩周炎患者肩关节功能和疼痛的影响[J].安徽现代中西医结合杂志,2018,27(7):703-706,710.
- [6] 邱曼丽,李璟.肩关节周围炎针灸选穴研究进展[J].针灸临床杂志,2017,33(5):87-89.
- [7] 王妍妍,彭志杰,张文涛,等.循经取穴温针灸疗法治疗肩周炎的疗效观察[J].中日友好医院学报,2016,30(6):345-347.

(收稿日期:2019-05-29)

损多采用口服非甾体类消炎止痛药及手术等方式,治疗费用较高且远期疗效并不理想,因此针灸、推拿等中医外治法成为该病较为常用的治疗方法。笔者采用推拿疗法合中药自热贴治疗寒湿型腰肌劳损100例,取得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 200例腰肌劳损患者均来源于2016年6月至2018年12月我院推拿门诊,采用随机数字表法将其随机分为治疗组和对照组,每组各100例。治疗组中,男46例,女54例;年龄21~68岁,平均 (46.0 ± 11.0) 岁;病程4~32个月,平均 (11.8 ± 6.0) 个月。对照组中,男44例,女56例;年龄22~70岁,平均 (47.0 ± 10.0) 岁;病程4~28个月,平均 (12.3 ± 5.4) 个月。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 中医诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]中腰肌劳损的诊断标准制定。具有反复发作的长期腰痛病史;腰骶部单侧或双侧酸胀疼痛,缠绵难愈,休息后减轻,劳累加重;单侧或双侧局部可见压痛,患者可有腰部及下肢的活动障碍;X线片、CT及磁共振等检查无明显异常。寒湿型辨证标准:腰部重着冷痛,活动障碍,得温痛减,而经卧床休息后症状仍然存在,遇寒加重,舌苔白腻,脉沉。

1.3 纳入标准 1)符合上述中医诊断标准;2)病程超过4个月;3)年龄20~70岁;4)患者知情同意。

1.4 排除标准 1)腰椎间盘突出症、椎体滑脱、腰椎骨折、风湿病、类风湿性关节炎以及强直性脊柱炎等其他疾病导致的腰部疼痛;2)有脊柱外伤史或脊柱手术史;3)脊椎先天畸形;4)用药部位有皮肤病及皮损;5)对本研究自热贴药物过敏;6)妊娠期及哺乳期女性;7)有其他慢性疾病,需长期服药,可能对本研究结果产生影响。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用推拿配合中药自热贴治疗。1)推拿手法。①按揉法:患者俯卧于治疗床上,全身自然放松,医者立于患侧,用手掌或掌根按揉脊柱两侧腰部,由上而下往返施术3~5遍,用力由轻到重,时间约3~5min;②松筋解痉法:医者用拇指或肘关节施术,用点压、弹拨手法施术于痛点及肌紧张痉挛处,用力由轻到重,以患者能忍受为度,每

个部位治疗约2min;③整脊法:患者侧卧位面对医者,医者以一手抵住其肩前部,另一肘抵于臀部,两手协调施力,即按于肩部的手与按于臀部的肘同时施用较小的力使肩部向前下方、臀部向后下方按压,边按压边放松,待腰部完全放松后,再使腰部扭转至有明显阻力位时,然后施以巧劲,做一个快速扳动,常可听到“咯咯”的弹响声;④整理手法:患者俯卧位,医者先用揉法或揉法在腰臀及大腿后外侧依次施术,往返3~5遍,然后用右手掌根沿脊柱两侧由上而下进行推按,每侧往返3~5遍。上述手法隔天1次,10d为1个疗程,共治疗2个疗程。2)中药自热贴。中药自热贴采用本科室经验协定方通痹祛痛洗剂(主要中药有红花、路路通、艾叶、川乌、草乌、伸筋草、牛膝、鸡血藤等)方中药物,经过特殊的加工制作而成,贴敷于患者的腰部疼痛部位,每天1次。

2.2 对照组 采用双氯芬酸钠缓释片治疗。口服双氯芬酸钠缓释片[国药集团致君(深圳)坪山制药有限公司,批准文号:国药准字H10970209,规格:100mg/片],1次/d,1片/次。

2组均以10d为1个疗程,共治疗2个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)综合疗效。2)疼痛程度。治疗前后腰部疼痛程度采用疼痛视觉模拟评分量表(VAS)评价^[4]。10分为疼痛剧烈,7~9分为重度疼痛,4~6分为中度疼痛,1~3分为轻度疼痛,0分为无疼痛。3)腰部功能评分。采用Oswestry功能障碍指数(ODI)评定,包括疼痛(2项)、单项功能(4项)和个人综合功能(4项)三大领域的评估,每个条目最低得分为0分,最高得分为5分,共50分,分数越高表示功能障碍程度越重^[5]。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]制定。痊愈:临床症状完全消失,腰部活动正常,能够恢复正常的生活及工作;有效:临床症状明显改善及缓解,腰部活动基本正常,但仍有疼痛症状;无效:临床症状未缓解。

3.3 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件进行统计分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用两独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料以构成比或率(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为

97.0%,高于对照组的86.0%,组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效
治疗组	100	69(69.0)	28(28.0)	3(3.0)	97(97.0) ^a
对照组	100	40(40.0)	46(46.0)	14(14.0)	86(86.0)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后VAS、ODI评分比较 2组VAS评分及ODI评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后VAS、ODI评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	VAS评分	ODI评分
治疗组	100	治疗前	5.74 ± 0.90	38.18 ± 10.97
		治疗后	2.30 ± 0.67 ^{ab}	10.35 ± 8.67 ^{ab}
对照组	100	治疗前	5.81 ± 0.86	37.88 ± 11.36
		治疗后	3.94 ± 1.11 ^a	23.52 ± 14.7 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

寒湿型腰肌劳损为腰肌劳损中最常见的一种证型,主要表现为腰部冷痛或酸胀及活动障碍等。其发病缠绵难愈,长期存在会影响患者的睡眠质量并导致失落、焦虑、抑郁等负面情绪,严重影响患者的身心健康及生活质量。现代医学多采用口服非甾体抗炎镇痛药治疗本病,双氯芬酸钠是最常见的一种非甾体抗炎镇痛药,口服后可降低体内环氧化酶活性,从而抑制前列腺素的转化以发挥其止痛功效,同时还可以促使三酰甘油同花生四烯酸结合,降低细胞内游离花生四烯酸浓度,减少白三烯合成,发挥其抗炎作用^[6]。但是长期使用会对消化系统产生较大影响。少数病情严重患者采取手术治疗,但外科手术治疗会对机体造成一定创伤,且费用昂贵。因此更多患者选择中医保守治疗。

中医学认为,腰肌劳损属于“腰痛”“痹证”的范畴,寒湿型腰肌劳损主要是由于患者素体肾阳虚衰,又外感寒湿之气,导致经络瘀阻,气血凝滞^[7]。因此治疗以温肾壮阳、散寒通络为主要治则。推拿疗法可以缓解患者的背腰部肌肉痉挛及肌群紧张症状,使局部皮温升高从而改善背腰部肌肉及脊柱内外组织血液运行,促进急慢性炎症物质的代谢与吸收,对于改善背腰部疼痛、僵硬及活动障碍的症状均可起到较好的作用^[8]。本研究所用自热贴中所用中药方中川乌与草乌等有祛风除湿、温经散寒

止痛的疗效,红花、鸡血藤等具有活血化瘀通络止痛之功。诸药合用,共同发挥散寒除湿、活血化瘀、舒筋活络的功效。

综上,采用推拿疗法配合自热贴治疗寒湿型腰肌劳损,相比于西药治疗,可明显提高治疗效果,缩短治疗时间,减少不必要的治疗花费。且本疗法取材简单,操作方便,患者治疗依从性高,无毒副作用,值得在临床中推广使用。

参考文献

- [1] 王之虹,于天源.推拿学[M].北京:中国中医药出版社,2013:179-181.
- [2] ANON. The burden of musculoskeletal conditions at the start of the new millennium[J]. World Health Organization Technical Report,2003,919(Aug):i-x.
- [3] 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,1994:201-202.
- [4] PRICE DD,MCGRATH PA,RAFILL A,et al. The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain[J]. Pain,1983,17(1):45-56.
- [5] FAIRBANK JC,PYNSENT PB. The Oswestry disability index[J]. Spine,2000,25(22):2940-2952.
- [6] 张晓奇,魏延辉,胡丽.双氯芬酸钠双释放肠溶胶囊的药理及临床应用[J].中外健康文摘,2012,9(24):410.
- [7] 宋斌,宋红,王鸿儒,等.腰宁汤联合麝香止痛贴膏治疗寒湿瘀阻型慢性腰肌劳损的临床评价[J].中国实验方剂学杂志,2016,22(18):159-163.
- [8] 潘波洋,雷龙鸣.直腿抬高法在腰椎间盘突出症临床应用概况[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(5):78-81.

(收稿日期:2019-05-02)

女人常吃花,身体魅如花(三)

金莲花

【性味】味苦,性微寒。

【功用】清热解暑,消肿明目,提神醒脑,消食去积,养颜润肤。

【适应证】感冒发热,牙龈肿痛,咽喉肿痛;口舌生疮,目赤肿痛,疔疮肿毒,急性慢性咽炎,皮肤粗糙,痤疮痛痒。

【用法】泡茶、煲汤。

槐花

【性味】味苦,性微寒。

【功用】凉血止血,清肝泻火。

【适应证】血热妄行引起的各种出血症,便血,痔血,血痢,崩漏,咳血,吐血,衄血,肝热目赤,头痛眩晕。

【用法】煎蛋、泡茶、熬粥。(http://www.cntcm.com.cn/yskp/2018-03/26/content_42179.htm)