

基于“络病”理论运用穴位埋线联合刺络拔罐 治疗慢性腰肌劳损30例

刘力溶¹, 蒙 珊², 唐作珍¹, 刘惠燕¹

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530001;

2. 广西中医药大学附属瑞康医院, 广西 南宁, 530011)

[摘要] 目的: 观察在“络病”理论的指导下, 运用穴位埋线联合刺络拔罐治疗慢性腰肌劳损的临床疗效。方法: 将60例慢性腰肌劳损患者随机分为治疗组和对照组, 每组各30例。治疗组予穴位埋线联合刺络拔罐治疗, 对照组予奇正消痛贴膏联合双氯芬酸钠缓释片治疗。2组疗程均为4周。分别于治疗前后及治疗后3个月评定症状、体征积分, 比较2组的综合疗效。结果: 治疗后总有效率治疗组为93.3%, 高于对照组的86.7%, 2组比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗3个月后总有效率治疗组为93.3%, 高于对照组的70.0%, 2组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。2组症状与体征积分治疗前后组内比较, 差异均有统计学意义($P<0.01$); 治疗3个月后与治疗前后比较, 治疗组差异无统计学意义($P>0.05$), 但对照组差异有统计学意义($P<0.01$); 治疗后组间比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 但治疗3个月后组间比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论: 基于“络病”理论的指导, 2组的近期疗效相当, 但治疗组远期疗效优于对照组, 说明穴位埋线联合刺络拔罐治疗疗效更持久稳定。

[关键词] 慢性腰肌劳损; “络病”理论; 穴位埋线; 刺络拔罐

[中图分类号] R274.954 **[文献标识码]** A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.035

慢性腰肌劳损是临床的常见病、多发病, 指腰骶部软组织因累积慢性损伤性炎症而引起的慢性疼痛, 主要表现为腰、骶部反复胀痛或酸痛, 可随天气、劳累程度而变化, 发病率占腰腿痛患者的80%^[1]。据世界卫生组织调查, 全球慢性腰肌劳损患者约占65%, 我国慢性腰肌劳损的发病率在12.5%~86.7%^[2]。目前西医对本病没有确切的治疗方法, 而以消炎止痛解痉药物为主, 多为改善症状, 但毒副作用较大、疗效难持久。笔者在“络病”理论的指导下, 运用穴位埋线联合刺络拔罐法治疗慢性腰肌劳损的患者, 效果满意, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年6月至2018年2月于广西中医药大学附属瑞康医院针灸科门诊及推拿科门诊就诊的慢性腰肌劳损患者60例, 将其随机分成治疗组和对照组, 每组各30例。治疗组中, 男16例, 女14例; 年龄45~65岁, 平均 (55.30 ± 6.18) 岁; 病程1~6年, 平均 (3.30 ± 1.39) 年。对照组中, 男13例, 女17例; 年龄42~68岁, 平均 (55.53 ± 6.36) 岁; 病程1~8年, 平均 (4.07 ± 1.82) 年。2组一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]制定。1) 有长期腰痛史, 反复发作; 2) 一侧或两侧腰骶部酸痛不适, 时轻时重, 缠绵不愈, 劳累后加重, 休息后减轻; 3) 骶肌一侧或两侧轻度压痛, 腰骶部活动无明显障碍; 4) 腰椎X线片平片可无异常或呈不同程度的退变。

1.3 纳入标准 1) 符合上述诊断标准; 2) 年龄18~60岁; 3) 病程>1年; 4) 未使用其他相关药物; 5) 自愿接受治疗方案, 并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 不符合纳入标准; 2) 妊娠或哺乳期妇女; 3) 合并严重的心脑血管、造血系统等疾病; 4) 合并由急性腰扭伤、腰椎间盘突出、骨结核、骨肿瘤等引起的腰痛。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用刺络拔罐合穴位埋线治疗。1) 刺络拔罐。选穴: 阿是穴、委中穴(双)。患者取俯卧位, 选用腰部压痛点、结节、曲张静脉、瘀斑等病理反应点2~3个, 消毒后用6号半注射针头快速点刺5下, 并迅速在刺血部位拔罐, 留罐约10min, 起罐后擦净血迹并消毒针孔。2) 穴位埋线。主穴: 双侧肾俞、大肠俞、胃俞、飞扬及阿是穴(2~3个)。配穴: 根据临床辨证取穴, 寒湿腰痛加关元、阴陵泉;

湿热腰痛加曲池、阴陵泉;瘀血腰痛加膈俞、血海;肾虚腰痛加太溪。依埋线的穴位取合适的体位,将约1cm长的羊肠线放入针体内,线头与针尖内缘平齐。消毒穴位,术者左手捏紧皮肤,右手持针快速将针头刺入到所需深度,出现针感后将针芯内毫针向内推,同时缓慢将针头退出,使羊肠线埋在皮下组织或肌肉层内,检查有无线头外露,用棉签按压针孔片刻后结束。依次埋完所选穴位。1次/周,先刺络拔罐后穴位埋线。

2.2 对照组 采用奇正消痛贴膏合双氯芬酸钠缓释片治疗。外贴奇正消痛贴膏(西藏奇正藏药股份有限公司,批准文号:国药准字Z54020113,规格:90mm×120mm/片),选腰部压痛明显处,每次贴2~4片,每次24h,隔天1次;口服双氯芬酸钠缓释片(德州德药制药有限公司,批准文号:国药准字H10970008,规格:0.1g/片),1片/次,1次/d,连续服用5d后休息2d。

2组疗程均为4周,疗程结束后统计治疗结果,评定近期疗效,治疗后满3个月随访,评定远期疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)观察2组治疗前后的症状、体征积分。症状积分包括疼痛强度(按Budzynsk标准分级)^[5]、疼痛性质、疼痛改善情况、痛有定处。体征积分参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]制定。患者每项评价积分越高,代表其所对应的症状越严重。①腰部活动度。活动正常:0分;腰部活动略受限:2分;腰部活动明显受限,某一方面活动度在20度以下:4分。②腰部压痛程度。无:0分;轻度:1分;中度:2分;重度:3分。③压痛点个数。1个:1分;2个:2分;3个:3分。④舌象。正常:0分;舌紫暗或有瘀点,苔白:2分。⑤脉象。正常:0分;脉沉迟缓或沉紧或涩或细:2分。2)观察2组治疗后及治疗3个月后的综合疗效。疗效指数=[(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分]×100%。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]制定。痊愈:腰痛基本消失,疗效指数≥90%;显效:腰痛明显改善,疗效指数≥60%,但<90%;有效:腰痛有所改善,疗效指数≥30%,但<60%;无效:腰痛无明显改善,疗效指数<30%。

3.3 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件分析数据,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用 t 检验,等级资料用秩和检验, $P < 0.05$ 表示

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 治疗后治疗组总有效率较对照组高,但差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗3个月后2组总有效率差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	时间节点	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	治疗后	5(16.7)	13(43.3)	10(33.3)	2(6.7)	28(93.3)
		治疗3个月后	4(13.3)	12(40.0)	12(40.0)	2(6.7)	28(93.3) ^a
对照组	30	治疗后	2(6.7)	12(40.0)	12(40.0)	4(13.3)	26(86.7)
		治疗3个月后	0	10(33.3)	11(36.7)	9(30.0)	21(70.0)

注:与对照组同一时间节点比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后症状、体征积分比较 2组症状、体征积分治疗前后组内比较,差异均有统计学意义;治疗3个月与治疗后比较,治疗组差异无统计学意义($P > 0.05$),但对照组差异有统计学意义。2组症状、体征积分治疗后组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);但治疗3个月组间比较,差异有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后症状、体征积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	症状	体征
治疗组	30	治疗前	10.97 ± 2.34	11.10 ± 2.48
		治疗后	4.30 ± 3.49 ^a	5.33 ± 3.49 ^a
		治疗3个月后	4.50 ± 3.59 ^{ab}	6.47 ± 3.68 ^{ab}
对照组	30	治疗前	10.17 ± 2.76	10.33 ± 2.52
		治疗后	4.03 ± 3.01 ^a	4.93 ± 3.22 ^a
		治疗3个月后	4.13 ± 2.98 ^{ac}	6.13 ± 3.38 ^{ac}

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组同一时间节点比较,^b $P < 0.05$;与本组治疗后比较,^c $P < 0.01$ 。

4 讨论

“络病”是指络中营卫气血津液受各种因素影响,致络脉受损,最终出现络脉瘀滞、痹阻不通的一类病证。慢性腰肌劳损属于中医学“痹证”及“腰痛”范畴,多因肾虚不足,跌仆闪挫、劳累等伤及经脉筋骨,复感风寒湿邪,痹阻络脉,或久病失治,络脉失于濡养而发为本病。本病具有渐进性或反复发作、病程长、疼痛难忍等特征。其主要病机为络脉痹阻,腰府失养。《临证指南医案》提出:“初病在经,久病入络,以经主气,络主血……初为气结在经,久则血伤入络……病久痛久瘀久则入血络。”王永炎从“络”辨治痹病,提出痹病是“新病入络”的代表病证的学术思想^[7],均说明慢性腰肌劳损的病位在络,属于络病的一种,一旦形成络病,其病势多沉重或缠绵。目前中医运用毫针、温针、火针、电针、

针灸等综合疗法治疗本病取得了一定的疗效,但病情易复发。笔者基于“络病”理论运用穴位埋线联合刺络拔罐治疗本病,效果满意。

络病的病理变化为多积多瘀多滞,病变局部多可发现有瘀点、皮肤色泽改变、条索、结节或压痛等。《灵枢·血络论》载:“见坚硬怒张的赤色血络,无论上下、大小均可刺之。”《素问·调经论》曰:“血去则经隧通矣。”说明络脉不通的病症可用刺血疗法治疗,使经络疏通,瘀血去,新血生,气血运行通畅,则疼痛之症自消。根据络病理论,针对慢性腰肌劳损病程日久、络脉痹阻不通的病机,在阿是穴刺络拔罐,可疏通局部气血,祛瘀生新。委中为膀胱经的合穴,且为血郄,《丹溪心法》载:“腰痛,滞于血下,委中刺出血”,故本穴刺络拔罐具有疏利膀胱经气、消络中积滞之功。

穴位埋线是在经络理论的指导下,用羊肠线埋入穴位,在线体吸收的过程中对穴位产生一种缓慢、柔和、持久、良性的刺激作用,疏通经络气血以达到“深纳而久留之,以治顽疾”的效果,且适用于需要长时间治疗的慢性病证。对于络病的治疗,叶天士提出“新邪宜急散,宿邪宜缓攻”的治法。穴位埋线对穴位产生的缓慢、柔和、持久的刺激能达到缓攻的目的。根据络病“正气虚弱”的病机及“通络”治则,取肾俞、大肠俞及阿是穴埋线可标本兼

(上接第66页)所养。白芍养血柔肝,使肝气调达,与具有行气功能之川芎、三棱共用调畅气机,与红花、地龙、土鳖虫等活血之品,使瘀去而络脉通畅;与白茅根、薏苡仁、泽兰等利水祛湿之品合用,使津液得以化而无成痰之患;白芍缓急止痛。甘草调和诸药,并可增黄芪益气之力。诸药合用,肝脾肾同补,滋气血生化之源,共奏扶正活血、化痰通络之功。现代医学研究表明,采用玻璃酸钠进行关节腔注射,不仅可以起到润滑关节、营养关节软骨、抑制局部炎症及缓解局部疼痛的作用,还可以通过清除关节内的氧自由基达到恢复关节腔内环境平衡的目的^[6]。

本研究结果显示,采用膝骨痹康胶囊口服联合玻璃酸钠关节腔注射可有效缓解症状,改善膝关节功能,效果优于单用玻璃酸钠关节腔注射。药物口服在KOA的治疗中具有简便、安全、疗效好等优点,可在中老年KOA患者中推广使用。但

治,胃俞可激发胃经之气,补益气血、通阳畅络。络穴是络病理论在针灸临床的一种应用,飞扬穴是膀胱经的络穴,其别走肾经,经气可达腰部,有舒经活络止痛之效;诸穴合用可补肾祛邪、行气活血化瘀、通络止痛。

综上,基于“络病”理论,运用穴位埋线联合刺络拔罐治疗本病,能有效地改善疼痛程度、腰部活动度,具有疗效好且稳定持久等优点,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 柳登顺. 实用颈腰肢痛诊疗手册[M]. 郑州:河南科学技术出版社,2001:286.
- [2] Fuller BF, Neu M. Validity and reliability of a practice-based Infant Pain assessment instrument[J]. Clinical Nursing Research, 2000,9(2):124-143.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:84.
- [4] 吴勉华,王新月. 中医内科学[M]. 9版. 北京:中国中医药出版社. 2012:456-457.
- [5] 李仲廉. 临床疼痛治疗学[M]. 2版. 天津:天津科学技术出版社,1998:263-264.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:145-146.
- [7] 李梢. 王永炎院士从“络”辨治痹病学术思想举隅[J]. 北京中医药大学学报,2002,25(1):43-45.

(收稿日期:2018-08-28)

是由于本研究的治疗后观察时间较短,观察指标较少,对于膝骨痹康胶囊的中远期疗效有待进一步研究。

参考文献

- [1] Du H, Chen SL, Bao CD, et al. Prevalence and risk factors of knee osteoarthritis in Huang - Pu District, Shanghai, China [J]. Rheumatology International, 2005,25(8):585-590.
- [2] Lawrence JS. Rheumatism in population [M]. London: William Heinemann Medical Books LTD, 1977:153.
- [3] 中华医学会风湿病学分会. 骨关节炎诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2010,14(6):416-419.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:233-237.
- [5] Liow RYL, Walker K, Wajid MA, et al. The reliability of the American Knee Society Score [J]. Acta Orthopaedica Scandinavica, 2000,71(6):603.
- [6] 陈汝岭,李谦,侯仲军,等. 透明质酸钠治疗膝骨性关节炎的临床评价[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2007,22(9):752-754.

(收稿日期:2018-10-26)