

针刺配合刮痧治疗腰肌劳损 60 例

申霖来¹ 陈 枫¹ 贾新政²

(1 中国中医科学院望京医院, 100102; 2 石家庄医学高等专科学校)

关键词 腰肌劳损/中医药疗法; 刮痧; 针刺

腰肌劳损为慢性腰部软组织劳损的统称, 是临床常见病、多发病, 近年来其发病率有不断上升之势。笔者通过对近十年 CNKI 上公开发表的文献进行检索发现, 目前针刺配合刮痧治疗腰肌劳损的文献报道极少。导师陈枫教授在临床上应用针刺配合刮痧治疗腰肌劳损, 积累了丰富的临床经验。本研究通过对 120 例腰肌劳损患者进行前瞻性随机对照研究, 观察针刺配合刮痧治疗腰肌劳损的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 入选病例均为 2010 年 3 月 - 2011 年 5 月我院针灸门诊患者, 采用随机数字表法以 1:1 随机分为治疗组和对照组。治疗组 60 例中, 男 25 例, 女 35 例; 年龄 20 ~ 60 岁, 平均 37.3 岁; 病程 2 周 ~ 6 年, 平均 2.6 年。对照组 60 例中, 男 23 例, 女 37 例; 年龄 21 ~ 60 岁, 平均 38.9 岁; 病程 2 周 ~ 5 年, 平均 2.8 年。2 组性别、年龄、病程等资料差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照 1994 年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》中腰肌劳损的诊断标准^[1]: 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) 一侧或两侧骶棘肌轻度压痛, 腰腿活动一般无明显障碍。

1.3 纳入标准 1) 符合上述诊断标准。2) 年龄 20 ~ 60 岁。3) 病程 2 周以上。4) $3 \text{ 分} \leq \text{VAS 积分} \leq 8 \text{ 分}$ 。

紧张, 小便频数, 夜起 3 ~ 4 次。证属肾阳不足型, 药用肾阳不足型方剂, 重用菟丝子 30g, 炒杜仲 20g, 加黄芪 30g, 服 4 剂后, 下坠消失, 阴道出血停止, 但仍有尿频, 后加苎麻根、炒酸枣仁各 10g, 连服 10 剂, 症状消失, 妊娠试验持续阳性, 继服 10 剂后 B 超检查羊水平段 2cm, 胎心 152 次/min。随访足月分娩一女婴。

7 体会

通过对本组 150 例患者的治疗, 进一步证明中药安胎疗法确是一种安全有效的方法, 免除了某些西药影响胎儿的弊病, 值得进一步推广。治疗结果证明, 确

5) 如果接受过其他外治法或保守治疗, 经过 5 天以上的洗脱期。6) 签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 疑有或已确诊的腰椎间盘突出、椎管狭窄者。2) 骨关节结核、骨髓炎、及膀胱疾病等引起的腰痛者。3) 诊断不明确脊柱损伤伴脊髓损伤者。4) 患严重的心、肺、脑、血液系统疾病及糖尿病患者。5) 施治部位有严重皮肤损伤或皮肤病者。6) 曾经接受腰椎手术治疗和腰椎畸形者。

1.5 治疗及观察方法

1.5.1 治疗组 针刺治疗 30min 完毕后进行刮痧治疗 10min。取穴: 后溪(双), 肾俞(双), 命门, 大肠俞(双), 腰阳关, 关元俞(双), 委中(双)。针具: 一次性汉医无菌针灸针, 规格 0.25mm × 40mm。各穴位均采用解剖定位选穴, 均用平补平泻手法, 诸穴得气后留针 30min, 每 10min 行针 1 次。刮痧部位: 腰部(足太阳膀胱经: 从肾俞、志室到次髂、秩边)。刮痧器具: 金龙康水牛角刮痧板, 金龙康刮痧润肤油。操作: 起针后患者取直立位, 双手扶床, 微屈腰部, 使腰部皮肤稍绷紧, 涂抹刮痧油, 刮痧板与皮肤呈 45°角, 自上而下循经刮拭腰部(足太阳膀胱经: 从肾俞、志室到次髂、秩边)。施术 10min, 要求使刮痧部位仅出现皮肤潮红、散在出血点痧象。

1.5.2 对照组 采用单纯针刺治疗, 针具、方法同治疗组。同期观察。2 组均治疗 1 疗程后评定疗效。治疗周期: 每次治疗间隔两天, 共治疗 7 次。

1.5.3 观察指标 采用疼痛和功能障碍指标。疼痛指标采用 VAS(Visual Analogue Scales) 直观模拟量表

诊后尽早住院服药者疗效较好。肾阴不足型疗效高于肾阳不足型。这说明前者比后者易于纠正。多次流产损伤冲任, 致冲任失调易于堕胎, 从而说明任主胞胎的作用。孕期基础体温在 37.0℃ 以上者, 保胎成功率高, 在 37.0℃ 以下者成功率低。体温不到 36.8℃ 者几乎均堕胎或胎儿停育, 从而可以看出妊娠黄体功能对早孕的影响(体温高者黄体功能较好)。月经初潮在 14 岁以前者, 保胎成功率高, 14 岁以后初潮者, 肾气亏乏, 易致堕胎, 或胎萎不长, 证明胎、孕均根于肾气。

(2009 - 11 - 30 收稿)

判断腰部的疼痛变化(VAS:0~10,0为无痛,10为最痛),功能障碍指标采用“Oswestry 功能障碍指数问卷(ODI)”量表观察日常活动变化(ODI 问卷包括 10 个日常生活方面的问题,记分方法是:实际得分/50×100%,得分越高表明功能障碍越严重)。以 1 个疗程为观察周期,对 VAS 评分、ODI 量表评分进行综合分析评定。

1.6 统计学方法 应用 SPSS18.0 统计软件进行统计学处理分析。所有计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,两两比较用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 疗效标准 参照中药新药临床研究指导原则(2002)^[2]拟定标准。采用尼莫地平法计算,公式为:[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分]100%。痊愈:腰痛等症状体征积分减少 $\geq 95\%$,腰部活动自如。显效:腰痛等症状体征积分减少 $\geq 70\%$, $<95\%$,腰部活动不受限。有效:腰痛等症状体征积分减少 $\geq 30\%$, $<70\%$,腰部活动改善。无效:腰痛等症状体征积分减少 $<30\%$,腰部活动无改善。

2.2 2 组治疗前后 VAS 疼痛指数及 ODI 功能障碍指数比较 见表 1。2 组治疗前后 VAS、ODI 指数比较, $P < 0.001$ 。

表 1 2 组治疗前后 VAS、ODI 指数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS 疼痛指数		ODI 功能障碍指数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	60	5.5±0.9	0.8±1.0**	26.2±7.7	3.7±4.5**
对照组	60	5.6±0.9	1.2±1.3**	26.4±7.5	6.1±6.6**

注:与治疗前比较,** $P < 0.001$ 。

2.3 2 组疗效比较 见表 2。2 组总有效率比较, $P < 0.05$,治疗组疗效优于对照组。

表 2 2 组疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率%
治疗组	60	35	20	4	1	98*
对照组	60	18	30	8	4	93

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

腰肌劳损是一种以腰部疼痛、功能障碍和自主神经功能紊乱为主要症状的疾患,属于中医学“腰痛”“筋伤”“痹证”等范畴。中医认为本病主要的外因有感受外邪、外伤迁延、慢性劳损;主要的内因是气血不足、肝脾肾亏虚等。现代医学认为腰肌劳损的发病机制主要是腰部脊柱周围的韧带、筋膜、肌肉、脊柱关节突间关节滑膜(小关节滑膜)等软组织由于各种原因导致损伤后,出现炎症、粘连、纤维化,这些病变刺激、压迫神经末梢和营养血管,导致局部循环、代谢障碍,由于代谢产物积聚与炎性物质的产生,进一步导致了以腰痛为主症的系列临床症状^[3]。

刮痧疗法刺激体表经络,使腠理开泄、祛邪于表,达到疏通经络、排毒祛瘀、宣通气血,从而调节脏腑经络气血之阴阳平衡^[4]。后溪为手太阳经腧穴,手足太阳经相接,此穴又为八脉交会穴之一,通督脉,而足太阳、督脉均行于腰背部,故本穴治疗腰痛疗效显著;委中为膀胱经穴,足太阳主筋所生病,加之“经脉所过,主治所及”,可通调足太阳经气而散风寒之邪,是为“腰背委中求”;肾俞、命门、关元俞补肾培元、舒筋活络;大肠俞、腰阳关祛寒除湿、疏通经络。将刮痧与针刺有机结合,共奏壮腰培元、扶正祛邪、舒筋活络之功,达到协同强化的作用,明显提高了中医治疗该病的疗效。

本研究表明,治疗组的临床疗效明显优于对照组,由此可见针刺配合刮痧治疗腰肌劳损,确有协同强化的作用,具有很好的临床疗效,值得进一步推广。

参考文献

- [1] 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,1994:213.
- [2] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:342-346.
- [3] 叶应陵,周秉文,等. 腰腿痛的诊断与治疗[M]. 第3版. 北京:人民军医出版社,2009:257.
- [4] 陈志敏,等. 实用刮痧疗法[M]. 北京:金盾出版社,2001:22.

(2011-11-01 收稿)◎

欢迎订阅 2012 年《中医杂志》

《中医杂志》是由中华中医药学会和中国中医科学院联合主办的、全国性中医药综合性学术期刊。1955 年创刊以来始终坚持“以提高为主,兼顾普及”的办方针,是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级医药期刊,是中国中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊。2009 年被中国科学技术协会评为中国精品科技期刊。2010 年被中国期刊协会评为新中国 60 年有影响力的期刊。2011 年获国家新闻出版政府奖期刊奖提名奖,并且是唯一获此荣誉的中医类期刊。被国内外多种检索系统收录。《中医杂志》英文版 2010 年起又被列为美国《科学引文索引(扩展库)》(SCI-E)来源期刊。本刊主要栏目中“当代名医”和“临证心得”分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验;“临床研究”“临床报道”介绍中医药治疗的新方法、新成果;“临床解惑”回答读者遇到的各类疑难问题。此外,还辟有学术探讨、思路与方法、方法学与临床评价、专家论坛、病例讨论、综述、百家园等栏目,可使您掌握最新信息与治疗方法,成为您学习中医药、研究中医药,不断提高临床及研究水平的良师益友。

2012 年《中医杂志》为半月刊,每月 2 日和 17 日出版。每期 9.80 元,为大 16 开本。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号:2—698),也可以与本刊读者服务部联系邮购,邮购免邮费。电话:010-64014411 转 3036/3041。国外发行:中国国际图书贸易总公司(北京 399 信箱,邮编:100044),国外代号:M140。地址:北京市东直门内南小街 16 号,邮编:100700,电话:010-64035632。网址: <http://www.jtcm.net.cn>。