

电针拔罐配合功能锻炼 治疗产后腰痛34例临床观察

叶玲, 汤国娟, 李国灿, 俞国尧

(浙江省杭州市萧山区第一人民医院, 浙江 杭州, 311200)

[摘要] 目的: 观察电针拔罐配合功能锻炼治疗产后腰痛的临床疗效。方法: 将68例产后腰痛患者随机分为2组, 每组34例。治疗组采用电针、TDP、拔罐配合功能锻炼的综合方法治疗, 对照组采用普通针刺治疗, 比较2组的综合疗效。结果: 治疗组和对照组的总有效率分别为100.0%、82.4%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2组VAS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: 电针拔罐配合功能锻炼治疗产后腰痛的临床效果良好, 值得临床推广应用。

[关键词] 产后腰痛; 电针; 拔罐; TDP; 功能锻炼

[中图分类号] R271.43 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.052

产后腰痛是一种常见的产后疾病, 是妇女产后发生的以腰部和骶髂关节周围的疼痛为主要表现的一种症状。随着二胎政策的放开, 二胎产妇或高龄产妇明显增加, 在产后妇女中, 腰痛的发生率高达45.0%~76.0%^[1]。因此, 笔者采用电针拔罐配合功能锻炼治疗产后腰痛68例, 取得了较好的疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 68例均为2014年7月至2016年12月我院针灸科治疗的产后腰痛患者, 将其随机分为2组。治疗组34例, 年龄22~37岁, 平均 (28.6 ± 3.7) 岁。对照组34例, 年龄21~36岁, 平均 (28.3 ± 3.5) 岁。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》^[2]拟定。(1) 产前无腰痛史; (2) 产后哺乳期出现急性或慢性腰痛; (3) 有长久喂奶或者坐姿不当、腰部受寒、闪挫史; (4) 一侧或两侧腰骶部酸痛、重着不适, 时轻时重, 缠绵不愈, 劳累后加重, 休息后减轻; (5) 一侧或两侧腰骶部压痛, 转侧不灵, 伴轻度一侧或双侧下肢沉重麻痹感; (6) 产后腰椎影像学检查示: 腰椎生理曲度轻度改变、小关节错位或者轻度旋转, 或不伴腰椎明显改变。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用综合疗法治疗。(1) 电针疗法。取足太阳膀胱经、足少阳胆经及督脉穴位, 如肾俞、腰阳关、命门、大肠俞、阿是穴、委中、阳陵泉、承山

及昆仑。患者取俯卧位, 用直径0.30mm、长40mm毫针, 常规消毒后刺入上述穴位, 待有明显酸麻重胀得气感后行提插捻转平补平泻手法, 接通G-6805型电针仪, 疏密波, 强度以患者耐受为度, 电针刺激30min, 1次/d。(2) 拔罐。在肾俞、腰阳关、腰眼、阿是穴、委中等穴位上留罐10min, 隔天1次。(3) TDP。将已经预热的红外线灯放在腰部上方, 调节灯与皮肤间的距离, 患者自觉热而不烫为宜, 照射30min。(4) 功能锻炼^[3]。指导患者在术后1周后做腰背肌、腹肌和下肢肌锻炼操。①腰背肌锻炼: 挺腰锻炼, 五点支撑法, 三点支撑法, 飞燕点水法, 腰眼按摩。②腹肌锻炼: 仰卧抱膝法, 呼吸缩腹法。③下肢肌锻炼: 直腿抬高法, 侧卧展腿法, 足趾活动。

2.2 对照组 采用普通针刺疗法治疗。针刺取穴同治疗组, 适当施用补泻手法, 每5min行针1次, 留针30min。

2组均以10d为1个疗程, 共治疗1个月, 治疗期间停用消炎镇痛药, 停用外敷药物及封闭治疗等。

3 疗效观察

3.1 观察指标 采用1980年世界卫生组织推荐的VAS视觉模拟评分法^[4-5]对治疗前后进行疼痛评分。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]拟定。治愈: 腰背痛消失, 无复发; 显效: 腰背痛消失, 劳累后有腰背部酸累感; 有效: 腰背痛减轻; 无

效:腰背痛无明显改善。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 13.0 软件进行统计学处理。计数资料采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验;计量资料采用 t 检验。 $P < 0.05$ 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 100.0%,明显高于对照组的 82.4%,差异具有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较(n)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	34	26	5	3	0	100.0 ^a
对照组	34	16	8	4	6	82.4

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组 VAS 评分比较 治疗前 2 组 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后 2 组疼痛评分较治疗前降低,治疗组疼痛缓解情况优于对照组,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	34	6.05 $\pm$ 1.53	1.23 $\pm$ 1.02 ^{ab}
对照组	34	5.83 $\pm$ 1.45	2.75 $\pm$ 1.56 ^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

产后腰痛的发生机制比较复杂,腰痛只是一种症状,可能是软组织性的和骨关节性的,也可能是椎管性的,再亦是以上 2 种或 3 种原因的综合。产后腰痛的发生机制^[6]:(1)妊娠期黄体酮在产妇体内分泌较多,致使韧带松弛;(2)妊娠期站立姿势的改变,腰向前凸,加重下腰段剪切力,产后又缺乏运动,腰肌力量不足,韧带受牵拉损伤,或感寒过劳扭伤等诱因;(3)剖宫产术者施以椎管内麻醉后,多见棘上韧带炎或棘间韧带炎。

中医学认为本病因产后气血亏虚,产褥期摄生不慎,风、寒、湿邪乘虚侵入腰骶部关节、经络、肌腠而致,导致局部气血运行不畅,不通则痛,属“产后身痛”范畴。《医学心语·卷四·产后腰痛》载:“腰以下,皆肾所主。因产时劳伤肾气,以致风冷客之,则腰痛。凡腰痛上连脊背下连腿膝者,风也;若独自腰痛者,虚也”“产后恶露不尽,流注腿股,痛如锥刺,手不可按”。《素问·脉要精微论》中记载“腰为肾之府”,腰乃是肾之精气所溉之所。且肾与膀胱

相表里,足少阴肾经之脉,贯脊,属肾,络膀胱,其支者,从腰中下夹脊贯臀。足太阳膀胱经与足少阳胆经均循行经过下肢部和腰骶部,“经脉所过,主治所及”,故临床上,遵循辨证循经选穴的基本原则,多取肾俞、大肠俞、委中、阳陵泉、承山及昆仑。阿是穴疏通局部经脉、络脉及经筋之气血,通经止痛。督脉循行腰背部正中,故取穴命门、腰阳关。

针刺是治疗产后腰痛的较好方法之一。针刺以活血通经为基本治法,可减轻腰部周围疼痛,缓解腰肌痉挛。电针即针刺加电刺激,两者相得益彰,加强了对穴位的刺激,结合了针刺与交流脉冲电流的双重作用,选用疏密波是因其更侧重于镇痛消炎以及减低肌张力。TDP 不仅能温热通经,改善局部血液循环,加速受损部位的修复,还能增加患者体内脑啡肽的分泌,有持久镇痛的作用^[7]。拔罐行气活血、舒经活络、消肿止痛、祛风除湿,可起到一种良性刺激,促使局部组织恢复正常的生理功能^[8]。

叶颖等^[9]认为产后腰痛最关键在于增加腰背肌力量,提高腰椎和骨盆的稳定性。维持脊柱平衡和稳定主要依靠椎体、附件、椎间盘及其相关韧带组成的内源性稳定及肌肉的外源稳定。因此,适当锻炼腰背肌能增强肌力,提高脊柱稳定性及平衡性,且肌肉力量的增强能支持脊柱生理功能,减轻患者疼痛。李亮等^[10]研究发现腹肌对产后腰痛的发生具有重要作用。仰卧起坐可以增强腹肌肌力,从而增大腹压,增强脊柱稳定性,所以仰卧起坐能够有效预防腰痛的发病^[11-13]。

电针拔罐配合规律的功能锻炼治疗产后腰痛,克服了以往产后腰痛治疗方法单一、治疗效果不令人满意等问题,取得了良好的临床效果,并对巩固疗效、防止复发有着重要的意义,值得临床推广应用。

参考文献

[1] Pennick VE, Young G. Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2007, 18(2): CD0001139.

[2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京中医药大学出版社,1994:186.

[3] 李浩伟. 功能锻炼对腰椎间盘突出症复发的临床意义[J]. 颈肩痛杂志,2000(21):320.

[4] 尼尔森. 颈肌痛症反映性测量法(TTS)的可行性研究[J]. 按摩与导引,1997,12(11):24.

[5] 冯有天. 中西医结合治疗软组织损伤的临床研究[M]. 北京:中国科学技术出版社,2007:15-16,18-23.

小儿推拿辅助治疗 儿童功能性便秘36例疗效观察

贾国华

(河北省阜平县中医医院,河北 阜平,073299)

[摘要] 目的:观察小儿推拿辅助治疗儿童功能性便秘的临床疗效。方法:将72例功能性便秘患儿随机分为2组,每组36例。对照组首先给予开塞露通便治疗,而后运用四磨汤口服液及妈咪爱治疗,同时结合饮食调理及排便习惯训练;治疗组在对照组治疗的基础上给予小儿推拿辅助治疗。2周后观察2组患儿的综合疗效。结果:总有效率治疗组为94.4%,优于对照组的72.2%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:小儿推拿辅助治疗儿童功能性便秘疗效良好,操作简便,患儿及家属均易于接受。

[关键词] 儿童;功能性便秘;推拿疗法;临床疗效

[中图分类号] R256.35 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.053

便秘指大便干燥坚硬,秘结不通,排便时间延长,或虽有便意但排出困难的一种病症^[1]。功能性便秘(FC)是指非器质因素及药物因素引起的便秘^[2],常合并腹胀、腹痛及腹部包块,甚至大便失禁,是儿童中最为常见的排便障碍。国内流行病学调查显示,儿童FC的发生率为3.8%,城市高于农村,女童多于男童^[3]。据统计,我国城市儿童(12岁以下)便秘者占19.8%,也就是说,大约每5个孩子中就有1个孩子被便秘折磨。亦有资料报道,儿童FC占综合性儿科门诊总数的5%~10%,占小儿胃肠病门诊的25%,占小儿便秘的90%以上^[4]。随着社会生活方式的改变,由于儿童饮食结构的不合理和运动量减少等原因^[5],儿童FC的发病率呈增高趋势,若便秘长期不能得到良好的治疗和控制,不仅会影响患儿的饮食状况和睡眠质量,甚至会引发痔疮、肛裂等疾病,进而严重影响患儿身心发育。笔者在常规治疗基础上采用小儿推拿辅助治疗儿童FC 36例,取得了较好的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年1月至2017年8月在本院儿科就诊的门诊患儿72例,随机分为治疗组(36例)和对照组(36例)。治疗组中,男19例,女17例;年龄3~12岁,平均 (5.88 ± 1.62) 岁;病程最短3d,最长3个月;平均病程 (15.26 ± 10.18) d。对照组中,男20例,女16例;年龄3.5~12岁,平均 (5.91 ± 1.59) 岁;病程最短4d,最长3个月;平均病程 (15.28 ± 10.16) d。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》^[6]拟定。排便时间延长,2d以上1次,粪便干燥坚硬;重者大便艰难,干燥如栗,可伴少腹胀急,神倦乏力,胃纳减退等症状。

1.3 排除标准 (1)先天性巨结肠、肛裂、痔疮、肛门狭窄、肠梗阻等器质性疾病引起的便秘;(2)有肠道以外的其他疾病引起的继发性便秘;(3)有严重心、肝、肺、肾等疾病;(4)年龄在3岁以下,12岁以上;(5)中途退出不能继续治疗。

[6] 税晓平. 国内外产后腰痛的研究综述[J]. 按摩与康复医学, 2012,3(3):46-47.

[7] 胡雯花. 电针加TDP配合埋线治疗腰痛的疗效观察[J]. 中医临床研究,2013,5(22):49.

[8] 张坤. 浅谈拔火罐疗法对产后腰痛的功效[C]//中国康复医学会康复体育保健专业委员会第十二届学术会议论文集, 2013:96.

[9] 叶颖,陈倩婧,陈彦,等. 推拿配合腰背肌功能锻炼治疗产后腰痛20例[J]. 按摩与康复医学,2014,5(2):48.

[10] 李亮,张利恒. 仰卧起坐对产后妇女非特异性下腰痛作用研究[J]. 黑龙江医学,2015,39(2):211.

[11] Bergmark A. Stability of the lumbar spine;a study in mechanical engineering[J]. Acta Orthop Scand,1989,230(Suppl):54.

[12] Bogduk N, Percy M, Hadfield G. Anatomy and biomechanics of psoas major[J]. Clin Biomech,1992(7):109-119.

[13] Cholewicki J, McGill SM. Mechanical stability of the in vivolumbar spine:Implications for injury and chronic low back pain [J]. Clin Biomech,1996(1):1-15.

(收稿日期:2017-06-23)