引用:曾思远,杨少锋. 内热针配合减压系统治疗肾虚型慢性腰痛 28 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(12):59-61.

内热针配合减压系统治疗肾虚型慢性腰痛 28 例临床观察

曾思远[1],杨少锋[2]
(1. 湖南中医药大学,湖南　长沙,410208;
2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南　长沙,410007)

[摘要]　目的:观察内热针配合减压系统治疗肾虚型慢性腰痛的临床疗效。方法:将 56 例肾虚型慢性腰痛患者随机分为 2 组,每组各 28 例。治疗组采用内热针配合减压系统治疗,疗程为 7 d,第 1 天为内热针治疗,后 6 d 采用减压系统治疗。对照组采用温针灸治疗,每天 1 次,疗程为 7 d。观察比较 2 组治疗后及随访 6 个月后的疼痛及日常功能情况。结果:治疗前 2 组视觉模拟评分量表(VAS)评分及日本骨科协会评估治疗分数(JOA)评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后及随访 6 个月 2 组 VAS 评分均较治疗前降低,JOA 评分均较治疗前升高,且治疗组改善优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:内热针配合减压系统治疗肾虚型慢性腰痛在远期疗效上优于温针灸治疗。

[关键词]　慢性腰痛;肾虚证; 内热针;减压系统;温针灸
[中图分类号]R246.9　[文献标识码]A　DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.12.023

腰痛在骨伤科就诊量位居前列,其易反复发作导致形成慢性的特点。慢性腰痛病程较长,缠绵难愈,腰部多隐痛或酸痛;常因体位不当、劳累过度、天气变化等因素而加重;常有居处潮湿阴冷、涉水冒雨、跌仆挫闪或劳损等相关病史。因此如何快速缓解症状并保持疗效的稳定性成为临床所需要解决的问题。笔者采用内热针配合减压系统治疗肾虚型慢性腰痛 28 例,取得满意疗效,并与采用温针灸治疗的 28 例进行对照观察,现报告如下。

1　临床资料

1.1　一般资料　选取 2019 年 9~12 月期间在湘潭市中心医院南院区康复医学科住院治疗的肾虚型慢性腰痛患者 56 例,依照随机数字表随机分为治疗组和对照组,每组各 28 例。治疗组中,男 11 例,女 17 例;年龄 30~79 岁,平均(58.0±9.0)岁;平均病程(22.6±16.0)个月。对照组中,男 12 例,女 16 例;年龄 32~75 岁,平均(59.0±9.0)岁;平均病程(23.4±17.2)个月。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

1.2.1　西医诊断标准　根据《慢性肌肉骨骼疼痛的药物治疗专家共识(2018)》[1]制定。将慢性腰痛归纳于慢性继发性肌肉骨骼疼痛(MG30.3),是指骨骼(包括脊柱与关节)、肌肉、肌腱和相关软组织的持续伤害感受性刺激,也可与深部躯体损伤有关。疼痛可能是自发的或运动诱发的,持续或者反复发作超过 3 个月的腰痛。

1.2.2　中医辨证标准　根据《中医内科学》[2]制定肾阳虚证辨证标准。腰酸软为主,喜按喜揉,腿膝无力,遇劳更甚,卧则减轻,伴有少腹拘急,面色㿠白,手足不温,少气乏力,舌淡,脉沉细。

1.3　纳入标准　1)符合上述西医诊断及中医辨证标准;2)签署知情同意书;

1.4　排除标准　1)患有严重椎管狭窄、冠心病、高血压病,经药物治疗后基础情况仍不稳定;2)血糖控制差;3)各种原因导致的认知功能障碍及沟通障碍,依从性差。

2　治疗方法

2.1　治疗组　采用内热针及减压系统治疗。

2.1.1　内热针　1)治疗前准备。先接通电源确认内热式针灸治疗仪(济宁市佳科医疗科技有限公司,鲁食药监械准字 2013 第 2270172 号 KF 型)正

第一作者:曾思远,男,副主任医师,研究方向: 脊柱相关疾病的保守治疗

常运行。热针的规格,以针体的长度和直径予以区别,常取2号针。2)体位。腰部取俯卧位,即利于操作而且可以使患者放松以避免晕针等不良事件的发生。3)针刺部位与范围。依据病情的需要确定针刺部位与范围,针刺点选择根据肌肉的解剖特点及阳性反应点。棘间韧带疼痛者选取棘突旁,在病变棘突左右缘处贴骨面,针尖偏向外;关节突病变者选取病变脊柱后正中线左右各旁开2 cm为针刺点,在上下椎体点中点再选取一点,针尖偏向内;横突部疼痛者选取脊柱后正中线上,病变椎体下缘左右旁开4 cm为针刺点,上下两点之间中点再取一点,针尖朝内;骶髂关节处疼痛者选取髂后上棘内侧痛点为针刺点,后沿髂骨内侧骨面上下每隔1 cm各两点。4)麻醉。常规消毒后,予0.67%的利多卡因(上海普津林州制药有限公司,批准文号:国药准字H41022244,规格5 ml∶0.1 g)皮下注射,以直径约5 mm的皮丘为佳。使进针时可以达到无痛。5)针法。棘突旁进针法:从针刺点稍偏外方向针刺操作,进入皮下后,针下可感觉逐层穿透胸腰筋膜、竖脊肌、多裂肌、关节突关节囊,直达关节突骨面;关节突及横突进针法:从针刺点稍向内进针,透皮肤后,逐层穿透胸腰筋膜、竖脊肌、多裂肌,达横突骨面。进针深度以到达病变位置为准;骶髂关节处针法:从针刺点垂直皮肤角度或稍向外下斜刺进针,透皮肤后,逐层穿透胸腰筋膜、竖脊肌、骶髂后韧带,直达骶骨骨面。6)加热治疗。针刺完毕后,将每一枚针与导管相连,控制温度(45℃~50℃)及时间(20 min),患者自觉治疗部位出现微弱的温热感为佳。由于局部麻醉的作用,加上只有针尖发热,皮肤不会产生灼痛。7)针后处理。套管断电出针,外涂络合碘(衡阳广盛源医用科技有限公司,湘卫消证字[2010]第0010号)。针刺部位使用创口贴覆盖保护,治疗当天不接触水,以避免针口感染。嘱患者休息30 min,无特殊不适方可结束操作。

2.1.2 减压系统 仪器为Spine-MT-K1脊柱治疗系统。操作流程:患者平卧于仪器治疗床上,根据患者的病变部位(分上腰段、下腰段及骶髂关节)、体质量、身高设定治疗参数,每次治疗20 min,每天1次。

总疗程为7 d,第1天为内热针治疗,后6 d为减压系统治疗。

2.2 对照组 采用温针灸治疗。1)取穴:关元、气海、肾俞、复溜、腰阳关、委中为主穴,阿是穴、命门、志室、太溪为辅穴。2)操作:患者取俯卧位,采用络合碘(来源同治疗组)局部皮肤常规消毒后,使用0.30 mm×50 mm一次性无菌针灸针,针刺过程中施以捻转提插补泻手法。得气后将直径10 mm、长度15 mm的小艾条置于主穴上,点燃施灸,并于针与皮肤接触处置一硬纸板以防灰烬散落烫伤皮肤。每次治疗30 min,每天1次,疗程为7 d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 以治疗前后及结束后随访6个月为时间点进行观察对比。

3.1.1 视觉模拟评分量表(VAS)评分 采用中华医学会疼痛学分会制定的VAS评分方法,在白纸上划一条10 cm的横线,0表示无痛,10表示剧痛,让患者根据自身疼痛程度在相应数字上做标记,以此表示疼痛程度[3]。

3.1.2 日本骨科协会评估治疗分数(JOA)评分 从主观症状、体征、ADL及膀胱功能4个维度共16个条目对患者治疗前后的腰椎功能进行评分,总分29分,得分越高说明功能状况越佳[4]。

3.2 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件进行统计分析,呈正态分布的计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验,组内比较采用配对样本t检验;计数资料采用χ^2检验。以$P<0.05$为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果 治疗前2组VAS评分及JOA评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后及随访6个月2组VAS评分较治疗前降低,JOA评分较治疗前升高,且治疗组改善优于对照组,差异均有统计学意义。(见表1)

表1 2组治疗前后VAS评分及JOA评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间节点	VAS评分	JOA评分
治疗组	28	治疗前	6.80±1.20	12.12±2.00
		治疗后	1.20±0.40^{ab}	23.82±3.16^{ab}
		随访6个月	1.20±0.80^{ab}	24.68±2.40^{ab}
对照组	28	治疗前	6.70±1.40	12.14±2.60
		治疗后	2.40±1.20^{a}	20.98±4.32^{a}
		随访6个月	3.40±2.60^{a}	18.59±6.80^{a}

注:与本组治疗前比较,$^{a}P<0.05$;与对照组同时间节点比较,$^{b}P<0.05$。

4 讨 论

现代研究显示,腰痛的主要发病原因与局部软

组织有关,可归纳为 3 个方面:1)损伤及体位姿势不良导致的肌肉及韧带关节间滑膜的劳损,疼痛感广泛,主观上痛点难以确定,压痛点多位于肌肉韧带附着点。2)肌腱炎或腰肌劳损[5],疼痛感局限,压痛点多位于肌腹位置。3)纤维织炎,多与过度活动后出汗未能及时保暖,导致感寒后出现症状,压痛点广泛。中医学认为腰痛的基本病机为筋脉痹阻,肝肾亏虚,腰府失养。王意诚等[6]认为生理上腰与肾关系密切,病理上根本原因是肾虚造成各种腰痛,外感的风、寒、湿等邪气多可诱发。阎慧等[7]认为腰痛多为肝肾亏损所致,多属虚属里,以阳虚常见,易慢性反复发作。

内热针疗法采用密集针刺针法与电脑温控相结合,不仅有持久的肌肉松弛效应使疼痛立减,又可逐步改善局部血液循环改善肌肉功能,提高远期疗效,且治疗过程无烟、安全,操作方便。宣蛰人慢性软组织损伤理论认为,肌肉韧带疼痛的疼痛区域病变发生的对象主要为软组织,尤其是软组织中接收疼痛感觉的感受器敏化,其出现病理变化后导致刺激传导通路致敏,出现神经源性炎症反应。疼痛的刺激反射到大脑中枢,短时间内即可产生反射弧的改变。故选择针刺点以“以痛为腧”原则,多为扳机点及阿是穴,进行针刺治疗后,可达到良好的镇痛效果。内热针疗法既有针刺的作用,可激发中枢系统的内源性疼痛感受系统,又有热量对局部软组织及血管的改善作用,可起到“寒者热之”的效果,相对于温针灸刺激量更大,治疗区域更广,治疗部位更深入,加之针刺作用持久,使血脉渐通,肾阳渐复,故疗效更佳。

由于慢性腰痛可使相关的肌肉及小关节长期处于错误模式下,不对其进行调整,将影响远期疗效。脊柱减压为近年才兴起的一种脊柱治疗新概念,包含松动术功能及 3D 减压矫正功能,其原理为通过脊柱松动运动,使硬脊膜松动性增大,脑脊液流动增加,自律神经平衡从而改善脊柱活动度及功能,局部血液循环加快致疼痛减轻,对于慢性腰痛所致的关节及软组织粘连及错位有良好的疗效。

内热针配合减压可以达到肌骨兼治的治疗目的,保证了近期及远期的疗效。本研究结果显示,使用内热针配合减压治疗肾虚型慢性腰痛的近期疗效优于温针灸,远期疗效更佳。

参考文献

[1] 中国医师协会疼痛科医师分会. 慢性肌肉骨骼疼痛的药物治疗专家共识(2018)[J]. 中国疼痛医学杂志,2018,24(12):881-887.

[2] 张伯礼,薛博瑜. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:355-361.

[3] 郝双林 田宝斌 王玲,等. VAS 测痛法的临床初步评估[J]. 中国医学科学院学报,1994,16(5):397-379.

[4] 孙兵,车晓明. 日本骨科协会评估治疗(JOA 评分)[J]. 中华神经外科杂志,2013,29(9):969.

[5] 吕学敏,田伟,刘波,等. 椎间盘源性下腰痛的研究进展[J]. 中华骨科杂志,2006,26(3):202-205.

[6] 王意诚,程永进,王贯中. 慢性腰痛的病机与治则初谈[J]. 陕西中医,2004,25(8):766.

[7] 阎慧,黄玉清. 腰痛治验举隅[J]. 长春中医药大学学报,2007,23(4):58.

(收稿日期:2020-10-27)

(上接第 47 页)对患者的快速康复具有积极意义。但本课题缺乏随访报道,其远期疗效还有待进一步研究。

参考文献

[1] 陆天慧,贾娟娟. 饮用陈皮水对妇科腹腔镜手术病人术后腹胀的影响[J]. 护理研究,2014,28(1C):343-344.

[2] 崔恒,王秋生. 妇科腹腔镜手术治疗原则与技巧[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:66.

[3] 肖迪予. 针刺对妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复的临床研究[D]. 南宁:广西中医药大学,2017.

[4] MUSTIAN KM,ALFANO CM,HECKLER C,et al. Comparison of pharmaceutical,psychological,and exercise treatments for cancer-related fatigue:a meta-analysis[J]. JAMA Oncol,2017,3(7):961-968.

[5] 谭冠先. 疼痛诊疗学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2008:2.

[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,2002:239-243.

[7] 景石. 心理护理在子宫肌瘤术后抑郁症患者中的应用效果观察[J]. 中国医药指南,2019,17(28):212.

[8] TEPER D,SALOMON D,SUNITHA S,et al. Xanthomonas euvesicatoria type III effector XopQ interacts with tomato and pepper 14-3-3 isoforms to suppress effector-triggered immunity[J]. The Plant Journal,2014,77(2):297-309.

[9] 蒋馨,沈涛,王宇珺. 从"脾阴虚"理论浅析参苓白术散方义[J]. 亚太传统医药,2015,11(22):40-41.

(收稿日期:2020-02-10)