

引用:吴月容.平衡火罐配合扶阳灸干预寒湿型慢性腰肌劳损37例效果观察[J].湖南中医杂志,2021,37(11):81-83.

平衡火罐配合扶阳灸干预 寒湿型慢性腰肌劳损37例效果观察

吴月容

(南平市人民医院,福建 南平,353000)

[摘要] 目的:观察平衡火罐配合扶阳灸干预寒湿型慢性腰肌劳损的临床效果。方法:将寒湿型慢性腰肌劳损患者37例采用平衡火罐配合扶阳灸进行干预,4周后观察患者干预前后视觉模拟评分法(VAS)评分、日本骨科协会评估治疗分数(JOA)评分及干预后的安全性。结果:总有效率为97.3%(36/37),干预后VAS评分下降,JOA评分上升,与干预前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$),并且无不良反应发生。结论:平衡火罐配合扶阳灸可以明显改善寒湿型慢性腰肌劳损患者临床症状,具有疗效明显、安全、简单、易耐受的优点,患者接受度高,值得临床推广。

[关键词] 慢性腰肌劳损;寒湿型;平衡火罐;扶阳灸

[中图分类号] R245.8, R274.915⁺.5

[文献标识码] A

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.11.026

慢性腰肌劳损(chronic lumbar muscle strain, CLMS)主要表现为腰痛、下肢痛和(或)麻木、行走受限,为临床常见病,易反复发作,迁延难愈^[1]。西医治疗以非甾体类抗炎药为主,有一定的毒副作用。中医治疗多以外治为主,有针灸、推拿、拔罐、中药熏洗、中药外敷、穴位贴敷、放血疗法及新的操作技术如针刀、中药离子导入、穴位埋线等。笔者采用平衡火罐配合扶阳灸干预寒湿型慢性腰肌劳损37例,效果颇佳,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2018年2月至2020年9月在我院针灸科门诊就诊及住院的寒湿型慢性腰肌劳损患者40例为研究对象。研究结束时3例符合剔除标准(未达疗程不愿继续治疗者1例,使用止痛药者2例),最终共纳入37例。其中男19例,女18例;年龄47~69岁,平均(57.46±5.78)岁;病程

5~36个月,平均(18.95±8.58)个月。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中有关标准拟定。有长期腰痛史,反复发作;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;一侧或两侧骶棘肌轻度压痛,腰腿活动一般无明显障碍。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中的有关标准拟定寒湿证辨证标准。腰部冷痛重着,转侧不利,静卧不减,阴雨天加重。舌苔白腻,脉沉。

1.3 纳入标准 1)符合上述中医诊断及辨证标准;2)45岁≤年龄≤70岁;3)未采用其他相关治疗;4)病情平稳,无意识障碍;5)全身无外伤、感染;6)患者自愿加入本研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并严重感染及心、肝、肾等脏

作者简介:吴月容,女,主管护师,研究方向:中医护理

参考文献

- [1] 张玉民,胡零三,陈博.中药外治法在神经根型颈椎病治疗中的应用[J].中医正骨,2017,29(2):7-19.
- [2] 李增春,陈德玉,吴德升.第三届全国颈椎病专题座谈会纪要[J].中华外科杂志,2008,46(23):1796-1799.
- [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,1994:186,259.
- [4] 中国康复医学会颈椎病专业委员会.中国颈椎病诊治与康

复指南2007[S].北京:中国康复医学会颈椎病专业委员会,2007.

- [5] 张兵,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.
- [6] 视觉模拟评分法(VAS)[J].中国微侵袭神经外科杂志,2004,9(11):483-483.
- [7] 刘立安,张姝,王海英,等.针刺加灸贴治疗神经根型颈椎病疗效观察[J].中国针灸,2016,36(2):139-143.

(收稿日期:2020-11-09)

器疾病;2)由其他疾病所致的腰痛,如椎管狭窄、强直性脊柱炎、椎间盘突出、腰椎结核、癌症转移至腰椎等;3)患有精神病、痴呆或癔病等意识障碍;4)哺乳期或妊娠期妇女。

1.5 剔除标准 1)治疗过程中病情恶化;2)不能配合完成本研究;3)出现严重不良反应;4)治疗期间服用止痛药等其他治疗方法。

2 干预方法

所有患者均予以常规护理,如根据患者的具体情况进行指导,向其传授疾病知识、生活及饮食注意事项,以及指导患者进行俯卧位背伸、平衡、日常生活能力、仰卧位腹肌等方面的训练。并在常规护理的基础上加用平衡火罐疗法和扶阳灸。1)平衡火罐疗法:于施灸前 1~2 d 进行,选择内径 50mm 玻璃罐,于督脉、足太阳膀胱经处闪罐至温热后,将火罐沿两侧足太阳膀胱经走向揉背部 3 次,沿督脉及两侧足太阳膀胱经走向推罐 3 个来回,碰到具体痛点处可适当增加次数,以皮肤红晕为适宜,吸力适中。然后沿背部两侧足太阳膀胱经分别进行 3 个来回抖罐后迅速留罐 10 min。施罐期间,避免灼伤或烫伤患者皮肤,并观察其有无不适反应。嘱患者次日洗澡。2)扶阳灸。嘱患者身体放松,俯卧位暴露施灸部位,沿着脊柱正中线从颈部大椎穴至骶骨处均匀撒上中药粉末(药物组成:附子 20 g、桂枝 10 g、独活 15 g、当归 30 g、川芎 10 g、延胡索 20 g、鸡血藤 10 g、川续断 20 g、红花 20 g、木瓜 15 g、三七 10 g、没药 15 g、乳香 15 g、牛膝 15 g),覆盖姜汁纱布,再将温热的姜泥铺在姜纱上,厚度 3~4 cm,宽度 8~10 cm,呈上窄下宽梯形姜泥槽(覆盖两侧夹脊穴、背俞穴),将艾柱沿姜泥槽依次排开。待其自然烧成灰烬为 1 次,连续 3 次。施灸过程应密切留意患者有无不适。灸治结束后清洁局部皮肤。嘱患者夜间侧卧入睡,灸后 1 周内忌食肥甘厚腻、寒凉、辛辣及腥膻发物,清淡素食,起居有常,节房事,若皮肤破损切勿抓挠,予换药保持干燥,防止感染。每周平衡火罐 1 次,扶阳灸 2 次,4 周为 1 个疗程。

3 效果观察

3.1 观察指标 1)视觉模拟评分法(VAS)评分。采用 VAS 评分评价患者腰痛及下肢疼痛程度。使用一条长约 10 cm 的标尺,标有 10 个刻度。

0~10 分表示无痛到剧烈疼痛,数值越大表示疼痛越明显^[3]。2)日本骨科协会评估治疗分数(JOA)。该评分表包含主观症状的表现、日常生活活动情况、医师临床检查、膀胱功能等,由患者自身症状和临床检查选择对应的选项,总分为 29 分,分值与腰部功能受限程度呈负相关^[4]。3)安全性。观察干预过程中患者是否出现晕罐、晕灸、皮肤灼伤或烫伤情况、皮肤过敏等不良反应。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中有关标准判定。治愈:腰痛、活动受限、麻木全部消失,遇劳累或天气变化时不受影响;显效:腰痛、活动受限、麻木基本消失,遇劳累或天气变化时有轻度影响;有效:腰痛、活动受限、麻木较前有所减轻,但患部仍有压痛或肌肉紧张感,腰部活动轻度受限;无效:腰痛、活动受限、麻木及其他阳性体征无减轻甚至恶化。

3.3 统计学方法 所有数据均采用 SPSS 20.0 统计软件进行分析处理。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,符合正态分布采用配对 t 检验进行组内比较,不符合正态分布采用秩和检验。计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 干预结果

3.4.1 综合疗效 37 例患者干预后,治愈 20 例、显效 10 例、有效 6 例、无效 1 例,总有效率为 97.3%。

3.4.2 干预前后 VAS、JOA 评分比较 干预后,VAS 评分较前下降,JOA 评分较前升高,差异均具有统计学意义。(见表 1)

表 1 干预前后 VAS、JOA 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

时间节点	例数	VAS 评分	JOA 评分
干预前	37	5.54 $\pm$ 1.26	14.35 $\pm$ 2.37
干预后	37	1.14 $\pm$ 1.86 ^a	26.14 $\pm$ 4.38 ^a

注:与干预前比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.3 安全性 干预过程中,未发生晕罐、晕灸、皮肤灼伤或烫伤、皮肤过敏等不良反应,安全性良好。

4 讨论

CLMS 又称为“非特异性下腰痛”“功能性腰痛”,其发病率越来越高,给人们的生活生产活动带来较大的负面影响^[5]。目前,CLMS 病因仍未明确,

有研究提示,累积性损伤、急性腰部损伤治疗失当、先天脊柱畸形、局部小关节功能紊乱及其他因素的刺激等均可能导致腰部肌肉的劳损^[6]。西医主要采用非甾体类抗炎药治疗,但存在恶心呕吐、溃疡出血等胃肠毒副作用^[7]。中医古籍中无“慢性腰肌劳损”这一病名,根据其症状特点可将其归属于“腰痛病”“筋伤”“痹证”等范畴。《素问·六元正纪大论》载:“感于寒,则病人关节禁固,腰膝痛。”故而寒邪侵袭机体时可导致全身经脉收缩,气血津液运行受阻,从而腰部失养,经脉运行不畅而发为疼痛。《素问·宣明五气》载:“五劳所伤……久立伤骨,久行伤筋”,说明过度运动易导致腰肌劳损等相关病症。有学者认为,寒湿侵袭,气滞血瘀,肾气亏虚,腰部经脉阻塞不通或失于濡养,易引起腰骶部弥漫性疼痛^[8]。

督脉是肾精储存输布的重要通道,督脉不畅影响肾精运行,导致脏腑亏虚,肾虚则骨痿,肝虚则筋痿,筋骨肌肉痿软无力则致腰痛。足太阳膀胱经受督脉统领,五脏六腑输注于其背俞穴。平衡火罐法是利用火罐的温热效应达到自我修复、调节和完善的治疗目的^[9];并激发人体阳气,驱邪外出,又能调和脏腑之气、平衡阴阳^[10]。扶阳灸通过中药、经络、艾灸等综合作用,借助热力渗透作用让中药有效成分充分进入机体。本研究采用的中药方中附子回阳救逆、补火助阳、散寒止痛,独活祛湿止痛,桂枝温经通络、发汗解肌,当归、鸡血藤补血活血,川续断补肝肾、调血脉、续筋骨,红花、川芎活血化瘀、行气止痛,延胡索、木瓜行气活血止痛,三七散瘀止血、消肿止痛,没药散瘀定痛,乳香行气止痛、消肿,牛膝引诸药直达病灶。扶阳灸结合平衡火罐可以充分发挥温肾壮阳、补益肝肾、行气止痛、活血化瘀、祛寒除湿、调理气血的功效。

本观察结果显示,采用平衡火罐配合扶阳灸干预寒湿型 CLMS,总有效率为 97.3%,VAS 评分较治疗前下降,JOA 评分较治疗前升高,差异均有统计学意义($P<0.05$),表明平衡火罐配合扶阳灸可以明显改善患者临床症状,值得临床推广与应用。

参考文献

[1] 于沛涌.腰背部内外侧皮神经阻滞治疗腰肌劳损中糖皮质激素

素对血糖影响的观察[J].河北医药,2015,37(7):1068-1069.

[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,1994:201-214.

[3] 孙兵,车晓明.视觉模拟评分法(VAS)[J].中华神经外科杂志,2012(6):646.

[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] HARTVIGSEN J, HANCOCK MJ, KONGSTED A, et al. What low back pain is and why we need to pay attention[J]. Lancet, 2018, 391(10137):2356-2367.

[6] 王锴.慢性腰肌劳损的病因刍议[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(57):43.

[7] 宋元进,孙海燕,王谦军.下腰痛的非手术治疗进展[J].实用医药杂志,2008,25(7):867-859.

[8] 蒋梦姣,顾一煌.顾一煌教授基于再灌注理念治疗慢性腰肌劳损经验[J].吉林中医药,2018,38(4):458-461.

[9] 许丽珊,李柳娜.中医护理技术平衡火罐加中药塌渍在提高颈椎治疗效果中的作用[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(1):122-123.

[10] 李琴.艾灸配合平衡火罐治疗功能性水肿的观察与护理[J].中国民间疗法,2015,23(8):31-32.

(收稿日期:2021-01-03)

猪蹄并不能美容

不少人喜欢吃猪蹄,尤其是那些希望自己的脸蛋上“满满都是胶原蛋白”的女孩子。如果因为口感喜好,多吃猪蹄无可厚非,但把猪蹄当成“美容佳品”而食用,则多多少少是“一厢情愿”。猪蹄中确实含有一定量的胶原蛋白,但外源性摄入胶原蛋白,并不能直接被人体吸收,更不能直接作用于皮肤美容。而且,胶原蛋白本身的生物价值并不高,是一种品质很低的蛋白质,其氨基酸评分远低于鸡蛋等优质蛋白。因此,寄希望于靠吃猪蹄美容,实在缺乏科学依据。

猪蹄的皮下脂肪和胆固醇含量都很高,每100 g 猪蹄中含脂肪 18.8 g、胆固醇 19.2 g,因此,对于有肥胖症、高脂血症、脂肪肝和胆囊炎等的人群,一定要慎用,即便因为口感喜好,也不能大吃特吃。但哺乳期妇女可多吃猪蹄,《本草纲目》认为猪蹄“煮汁服,下乳汁”。(于康, <http://www.cntcm.com.cn/news.html?aid=184703>)