

引用:刘倩,李云涛,苑珍珍,李海波.运动针法联合氟比洛芬巴布膏治疗急性腰扭伤 43 例[J].湖南中医杂志,2022,38(7):65-67.

运动针法联合氟比洛芬巴布膏 治疗急性腰扭伤 43 例

刘倩,李云涛,苑珍珍,李海波

(天津市天津医院,天津,300211)

[摘要] 目的:观察运动针法联合氟比洛芬巴布膏治疗急性腰扭伤(ALS)的临床疗效。方法:将 86 例 ALS 患者随机分为治疗组和对照组,每组各 43 例。对照组给予氟比洛芬巴布膏贴敷治疗,治疗组在对照组治疗的基础上配合运动针法治疗,2 组均治疗 5d。观察治疗前后 2 组疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分、腰椎活动度(ROM)评分、Roland-Morris 功能障碍调查表(RMDQ)评分的变化,并进行疗效评定。结果:总有效率治疗组为 97.67%(42/43),对照组为 74.42%(32/43),2 组比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。2 组 VAS、ROM、RMDQ 评分治疗后均较治疗前降低,且治疗组均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。结论:运动针法联合氟比洛芬巴布膏能显著改善 ALS 患者腰部疼痛、腰椎活动度以及腰椎功能障碍,其疗效优于单用西药治疗。

[关键词] 急性腰扭伤;中西医结合疗法;运动针法;内关透外关;氟比洛芬巴布膏

[中图分类号] R245.32⁺9,R274.945⁺.5 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.07.018

急性腰扭伤(acute lumbar sprain,ALS)是指腰部肌肉、筋膜、韧带等软组织或小关节的急性损伤,多由突然遭受间接外力所致,以腰椎活动受限、局部剧烈疼痛为主要表现。ALS 好发于青中年人群,严重影响患者的生活质量^[1]。西医治疗 ALS 常采取制动休息、应用消炎止痛药物等方法^[2]。氟比洛芬巴布膏是骨科常用的局部外用非甾体抗炎药,具有不良反应少、安全性高、能快速缓解疼痛等优点^[3],但口服非甾体抗炎药会增加胃肠道和心血管不良事件风险。本研究采用运动针法联合氟比洛芬巴布膏治疗 ALS 43 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2020 年 5 月至 2021 年 7 月我院收治的 ALS 患者 86 例,采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各 43 例。治疗组中,男 24 例,女 19 例;年龄 19~63 岁,平均(47.83±7.29)岁;病程 6 h 至 3 d,平均(1.95±1.43)d。对照组中,男 25 例,女 18 例;年龄 20~65 岁,平均

(48.65±8.40)岁;病程 8 h 至 3 d,平均(1.89±1.46)d。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]中的相关内容。1)有腰部扭伤史,多见于青壮年;2)腰部一侧或两侧剧烈疼痛,活动受限;3)脊柱生理曲度改变,腰肌和臀肌痉挛,或可触及条索状硬块,损伤部位有明显压痛点;4)影像检查已排除腰椎间盘突出症、腰椎结核等疾病。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄 18~65 岁,性别不限,病程≤3 d;3)自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并腰椎滑脱、腰椎骨折、严重骨质疏松、肿瘤、结核等疾病;2)合并哮喘或其他严重内科疾病;3)患部皮肤破溃感染;4)处于妊娠期。

2 治疗方法

2.1 对照组 予氟比洛芬巴布膏外用治疗。氟比洛芬巴布膏(北京泰德制药股份有限公司,批准文

基金项目:天津市卫生健康委员会、天津市中医药管理局中医、中西医结合科研课题青年项目(2019113)

第一作者:刘倩,女,医学硕士,主治医师,研究方向:中西医结合骨伤

通信作者:李云涛,男,医学博士,副主任医师,研究方向:中西医结合骨伤,E-mail:190863638@qq.com

号:国药准字 H20103549,规格:40 mg/贴)以腰部最痛点(阿是穴)为中心进行贴敷,1~2 贴/次,2 次/d。治疗期间,患者以卧床休息为主。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上配合运动针法治疗。患者取站位或者坐位,医者对其双侧内关穴(位于腕横纹上 2 寸,掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间)进行常规消毒,取 1.5 寸一次性毫针(北京中研太和医疗器械有限公司,规格:0.30 mm×40 mm),内关透刺外关,进针深度约 25~35 mm,针尖至外关穴皮下,透刺时紧贴桡侧腕屈肌腱尺侧进针可更易刺激正中神经,此时针感较强^[5],得气后施以强刺激手法,行提插捻转泻法 1 min 左右,局部出现酸麻胀感后留针 20 min,留针期间嘱患者小步慢走,并间断做腰部前屈后伸及左右旋转动作。随着腰痛减轻逐渐大步快走,并间断做蹲起动作,运动幅度以患者可耐受为度。鼓励患者主动活动腰部(如腰椎屈伸或旋转),无法完成者,可由医者协助进行被动运动,运动期间行针 1 次。每天治疗 1 次。

2 组均连续治疗 5 d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)腰部疼痛情况。采用疼痛视觉模拟评分法(VAS)对 2 组患者腰部疼痛程度进行评价。方法:纸上有一条约 10 cm 的横线,两端分别为“0”和“10”,代表 0~10 分,0 分为无痛,10 分为剧烈疼痛,嘱患者根据感觉进行估分^[6]。2)腰椎活动情况。采用腰椎活动度评分法(ROM)对 2 组腰椎活动度进行评分。自由弯腰手指可触地为 0 分;弯腰手可触膝盖为 1 分;弯腰幅度≤70°为 2 分;勉强弯腰为 3 分;无法弯腰为 4 分;无法弯腰,且弓背向后,挺腹僵直不能动为 5 分^[7]。3)腰椎功能障碍程度。采用 Roland-Morris 功能障碍调查表(RM-

DQ)对 2 组腰椎功能进行评分。患者回答与腰痛相关的 24 个问题,每个问题回答“是”得 1 分,“否”得 0 分,总分值越高表示腰椎功能障碍越严重^[8]。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4],根据腰部疼痛及腰椎活动改善情况评定疗效,以 VAS、ROM 评分之和计算临床改善率。临床改善率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。治愈:腰痛消失,活动自由,临床改善率≥90%;显效:腰痛基本消失,活动基本正常,60%≤临床改善率<90%;有效:腰痛好转,活动有所改善,30%≤临床改善率<60%;无效:腰痛及腰椎活动未见明显改善,临床改善率<30%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 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 97.67%,对照组为 74.42%,组间比较,差异有统计学意义(*P*<0.01)。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	43	25(58.14)	12(27.91)	5(11.62)	1(2.33)	42(97.67)
对照组	43	9(20.93)	11(25.58)	12(27.91)	11(25.58)	32(74.42)
χ^2 值						7.845
<i>P</i> 值						0.005

3.4.2 2 组治疗前后 VAS、ROM、RMDQ 评分比较 治疗前 2 组 VAS、ROM、RMDQ 评分组间比较,差异均无统计学意义(*P*>0.05);治疗后,2 组 VAS、ROM、RMDQ 评分均降低,且治疗组低于对照组,差异均有统计学意义(*P*<0.01)。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 VAS、ROM、RMDQ 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	VAS		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	ROM		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	RMDQ		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
治疗组	43	7.52±0.83	2.01±0.62	34.556	<0.001	3.79±1.21	0.86±0.74	12.903	<0.001	15.89±2.42	3.85±1.06	26.652	<0.001
对照组	43	7.49±0.78	3.97±0.75	21.783	<0.001	3.82±1.18	1.57±0.82	9.258	<0.001	15.46±2.50	6.08±1.23	22.097	<0.001
<i>t</i> 值		0.236	-12.043			-0.720	-4.108			0.583	-8.674		
<i>P</i> 值		0.818	<0.001			0.493	<0.001			0.562	<0.001		

4 讨论

ALS 属于中医学“血瘀腰痛”“伤筋”等范畴。近年来中医运动针法治疗痛证应用广泛,也是治疗 ALS 的重要方法^[9]。运动针法是中医针刺与运动

相结合的一种疗法。针刺得气后,医者一边行针,一边指导患者活动患部以激发经气,凡针刺期间配合运动治疗,均属于该针法^[10]。

《素问·至真要大论》载:“诸痛痒疮,皆属于

心。”心藏神,主血脉,因此调节心神、调和气血可治疗痛证。内关为手厥阴心包经络穴,通阴维脉,是治疗心胸胃及神志病要穴。其可宁心安神,通过舒缓患者焦虑的情绪,降低对疼痛的反应,发挥镇静止痛的作用。外关为手少阳三焦经络穴,通阳维脉。两穴阴阳表里相配,透刺能使阴阳平衡,气血畅通,通则不痛^[11]。ALS患者多因腰痛剧烈而惧怕运动,常保持强迫体位。强刺激远端穴位,可避免直接刺激腰部,且能即刻发挥镇痛的效果,使患者敢于小幅度活动腰部,有利于腰部肌组织重构与缺血再灌注,使腰肌痉挛和疼痛得以缓解^[12]。研究表明,针刺远端穴位的镇痛机制可能是通过提高阿片肽类物质,抑制P物质的释放,从而抑制痛觉信号传递以及提高患者痛阈等发挥作用^[13]。运动针法是以动为用,通过运动疏通经络,激发经气,使气至病所,气血通畅,则关节通利、疼痛减轻。临床研究表明,运动疗法有助于改善患者腰椎及腰部肌肉功能,有利于ALS的快速康复^[14]。

本研究结果显示,总有效率治疗组为97.67%,对照组为74.42%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.01$);治疗后,2组VAS、ROM、RMDQ评分均较治疗前降低,且治疗组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。临床可观察到部分患者就诊时由平车或者轮椅推入,治疗后常可步行走出。本研究结果表明运动针法联合氟比洛芬巴布膏治疗ALS疗效优于单用西药,是一种安全高效、简便易行的中西医结合外治法。

参考文献

- [1] LIANG SHUMIN, ZHANG GUILONG, LI JIANHONG, et al. Wrist ankle acupuncture in the treatment of acute lumbar sprain: A protocol for systematic review and meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(49): e23420.
- [2] 尚莉莉, 刘凯, 孙宏, 等. 孙氏“循经远取动法”治疗急性腰扭伤的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(7): 38-40.
- [3] 刘国强, 高胜男, 王晓丽, 等. 氟比洛芬巴布膏治疗膝骨关节炎的成本-效用分析[J]. 中国药物经济学, 2020, 15(12): 27-31.
- [4] 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.
- [5] 朱丽, 徐照. 内关透刺外关的解剖学基础[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(8): 538-541.
- [6] 严广斌. 视觉模拟评分法[J]. 中华关节外科杂志: 电子版, 2014, 8(2): 273.
- [7] 邵宣, 许兢斌. 实用颈椎背痛学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1992: 320, 330.
- [8] 王雪强, 郑依莉, 胡浩宇, 等. 常用腰痛功能障碍评估量表的研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(6): 672-676.
- [9] 高桃, 郑倩华, 张树森, 等. 运动针法治疗痛症的应用及机制探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(7): 1523-1526.
- [10] 潘江, 李里, 石文英, 等. 从“穴位动态性”探讨运动针法及带针康复的疗效机制[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(3): 618-620.
- [11] 辛思源, 杨志新, 郭建恩. “相对穴”内关-外关透针刺法的临床应用[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(3): 1038-1041.
- [12] 刘倩, 黎波, 杜元灏, 等. 针刺远近端腧穴治疗急性腰扭伤疗效比较评价[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(8): 1392-1394.
- [13] 宋挺伟, 张森, 靳志超, 等. 针刺运动疗法治疗急性腰扭伤[J]. 吉林中医药, 2016, 36(11): 1172-1174.
- [14] 方圆, 许能贵. 针刺腰痛穴配合运动疗法治疗急性腰扭伤36例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(11): 74-76.

(收稿日期: 2021-11-11)

学会养肝 远离“离魂症”

古人认为人的魂魄生来即有,阳神曰魂,阴神曰魄,魂的本质是阳气充盈到一定程度所生的产物,它构成人的思维才智,不单单是知觉能力,更是后天高级心理活动的来源。又因为魂附于气,一旦魂出了问题,就会出现梦寐恍惚、神志不清等神志意识方面的异常。

诸多中医典籍中都有对离魂症的记载论述,如《本草纲目》载:“有人觉卧则身外有身,一样无别,盖卧则魂归于肝,此由肝虚邪袭,魂不归舍,病名离魂”,《灵枢·本神》载:“肝悲哀动中则伤魂,魂伤则狂妄不精,不精则不正当人,阴缩而挛筋,两胁骨不举,毛悴色夭,死于秋。”《灵枢·本神》提到“肝藏血,血舍魂”,血液是魂活动的基础,而肝脏是人体贮藏血液、调节血量的中转站,如肝藏血功能异常,肝虚邪袭,则可诱发离魂症。随着现代生活节奏加快、工作压力和心理负担增加、个人起居调摄失宜等原因,肝失疏泄、气机郁滞者越来越多见,气郁则血滞,进而血不舍魂。另一方面,肝血滞则心血亦虚,导致心不藏神,神乱则魂无以应。因此临床上中医治疗离魂症多采用调畅肝气、滋补肝肾之法,以行气、活血、安神。(徐尤佳, <http://www.cntcm.com.cn/news.html?aid=202662>)