

温针灸与中药热奄包配合治疗腰背肌筋膜炎的临床疗效

庞金海

(玉林市中医医院推拿科二区,广西 玉林 537000)

摘要:目的 分析腰背肌筋膜炎患者接受温针灸联合中药热奄包治疗的临床疗效。方法 选取 2016 年 7 月~2018 年 6 月我科收治的腰背肌筋膜炎患者 80 例,随机分为对照组和研究组,每组 40 例。对照组患者接受普通针刺治疗,研究组患者接受温针灸联合中药热奄包治疗,比较两组患者临床疗效和疼痛症状改善情况。结果 研究组治疗总有效率为 90.00%,高于对照组的 70.00%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,两组 VAS、PPI、PRI 评分均低于治疗前,且研究组 VAS、PPI、PRI 评分分别为(1.56±1.17)分、(0.89±0.63)分、(3.24±1.25)分,低于对照组的(3.52±1.24)分、(3.57±1.34)分、(4.36±1.14)分,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 中药热奄包配合温针灸治疗腰背肌筋膜炎,疗效显著,可改善腰背部功能,提高生活质量,值得临床应用。

关键词:腰背肌筋膜炎;温针灸;中药热奄包

中图分类号:R246.9

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.09.056

文章编号:1006-1959(2019)09-0165-03

Clinical Efficacy of Warm Acupuncture and Chinese Medicine Hot Pack in Treating Lumbar and Dorsal Myofascitis

PANG Jin-hai

(Department of Tuina, District Two, Yulin Traditional Chinese Medicine Hospital, Yulin 537000, Guangxi, China)

Abstract: Objective To analyze the clinical efficacy of warm acupuncture combined with Chinese medicine hot pack in patients with lumbar and dorsal myofascitis. Methods 80 patients with lumbar and dorsal myofascitis admitted to our department from July 2016 to June 2018 were randomly divided into the control group and the study group, with 40 cases in each group. The patients in the control group received ordinary acupuncture treatment. The patients in the study group received warm acupuncture combined with Chinese medicine hot pack, and the clinical efficacy and pain symptoms were compared between the two groups. Results The total effective rate of the study group was 90.00%, which was higher than that of the control group 70.00%, the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the VAS, PPI, and PRI scores of the two groups were lower than those before treatment, and the VAS, PPI, and PRI scores of the study group were (1.56±1.17), (0.89±0.63) and (3.24±1.25), which was lower than that of the control group (3.52±1.24), (3.57±1.34) and (4.36±1.14), the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion Chinese medicine hot pack and warm acupuncture treatment of lumbar and dorsal myofascitis, the effect is significant, can improve the function of the lower back and improve the quality of life, worthy of clinical application.

Key words: Lumbar and dorsal myofascitis; Warm acupuncture; Chinese medicine hot pack

腰背肌筋膜炎(lumbar and dorsal myofascitis)是推拿科常见疾病,是由急慢性劳损、风寒湿邪入侵引起的腰背部肌筋膜病变,表现为皮肤麻木、肌肉痉挛、运动障碍等症状,中医结合治疗效果更加显著,提高中医体征积分的同时,让患者尽快回到正常生活中^[1]。尤其温针灸联合中药热奄包治疗,能够加快血液循环,调节气血,从而祛湿驱寒,达到标本兼治的效果。为此,我院对 2016 年 7 月~2018 年 6 月收治的 80 例的腰背肌筋膜炎患者采用温针灸联合中药热奄包进行治疗,取得良好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 7 月~2018 年 6 月玉林市中医医院推拿科收治的腰背肌筋膜炎患者 80 例,采用随机数字表法分为对照组和研究组,每组 40 例。对照组男性 12 例,女性 28 例;年龄 28~45 岁,平均年龄(35.31±4.24)岁。研究组男性 9 例,女性 31 例;年龄 29~47 岁,平均年龄(36.52±4.63)岁。两组患者性别、年龄等一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理会批准,患者知情同意,并签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:符合《中医病症诊疗

断疗效标准》,经过实验室检查等确诊。排除标准:取穴部分发炎、合并免疫性疾病、1 周内接受过相关治疗、胃部疾病史者。

1.3 方法 两组患者均接受常规治疗,包括口服双氯芬酸钠缓释胶囊(南京易亨制药有限公司,国药准字 H20066213),50 mg/次,1 次/d。

1.3.1 对照组 接受普通针刺治疗,主穴取命门、肾俞、阿是穴、委中穴。配穴:淤血型取双侧三阴交与膈俞;寒湿型取双侧腰阳关与脾俞。患者取俯卧位,常规消毒穴位,进针后以补平泻手法,得气后留针 0.5 h,1 次/d,7 d 为 1 个疗程,共治疗 4 个疗程。

1.3.2 研究组 接受温针灸联合中药热奄包治疗,1 次/d。患者取俯卧位,取阿是穴、膀胱经穴、夹脊穴,针灸针进针得气后留针,取 2 cm 长度艾条,套在针柄上,艾条距皮肤 2~3 cm,从下端点燃艾条。加热奄包至 50~60℃,毛巾包裹试温后,敷于患病部位,留药 20~30 min。7 d 为 1 个疗程,共治疗 4 个疗程。

1.4 观察指标 比对两组临床疗效、治疗 4 个疗程后疼痛改善情况。疗效判定标准:①治愈:无明显疼痛,体察无压痛点,生活工作无影响;②显效:疼痛症状好转,压痛基本消失,生活工作无影响;③有效:疼痛明显减轻,生活工作尚可,感受到明显压痛点;④无

作者简介:庞金海(1985.8-),男,广西玉林人,本科,主治医师,主要从事中医推拿科临床诊疗工作

效:症状体征无明显改善。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。疼痛改善情况:采用 McGill 简化量表记录 PRI(疼痛分级指数的评定)、VAS(视觉模拟定级评定)、PPI(现有痛强度评定)评分情况^[2]。
1.5 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件统计分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间采用 t 检验,计数资料以[n(%)]表示,组间采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

表 1 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	6(15.00)	9(22.50)	13(32.50)	12(30.00)	28(70.00)
研究组	40	22(55.00)	8(20.00)	6(15.00)	4(10.00)	36(90.00)

注: $\chi^2=8.539, P=0.003$

表 2 两组患者疼痛症状改善情况比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前			治疗后		
		VAS	PPI	PRI	VAS	PPI	PRI
对照组	40	6.55 \pm 1.34	4.01 \pm 0.13	9.68 \pm 2.36	3.52 \pm 1.24	3.57 \pm 1.34	4.36 \pm 1.14
研究组	40	6.85 \pm 1.37	3.98 \pm 0.31	9.57 \pm 2.54	1.56 \pm 1.17	0.89 \pm 0.63	3.24 \pm 1.25
t		1.213	0.691	0.246	8.905	14.020	5.128
P		0.228	0.491	0.806	0.000	0.000	0.000

3 讨论

腰背肌筋膜炎病因与过度劳损、御寒不当、长期保持不良姿势、外力作用等因素有关,致使腰背部筋膜与组织出现慢性炎症^[3]。患者伴有麻木、腰背疼痛等症状,随着病程时间延长,病症越严重,将影响正常生活与工作,故及时展开行之有效的临床诊疗意义重大,以改善腰背部功能,提高生活质量。西医治疗以药物治疗为主,包括糖皮质激素、非甾体类抗炎药等药物,配合红外线照射、牵引治疗,但针对于慢性疾病治标不治本,不仅易出现反复发作情况,长期用药依从性与副作用大,进一步损害身心健康,形成恶性循环^[4]。

中医治疗腰背肌筋膜炎方法多样,包括中药外治、针刺疗法、刺血疗法、刃针治疗、针刀治疗、推拿疗法等,但根据实际情况,组合疗法效果更加。中医认为腰背肌筋膜炎,属于“痹证”与“腰痛病”范畴;在慢性劳损于外部损伤基础上,风寒湿邪入侵,导致的软组织纤维化或水肿,纤维组织压迫神经末梢,引起了无菌性炎症,以疼痛麻木为主要病征^[5]。腰部劳损的过程中,风寒湿邪阻碍腰部气血正常运行,从中医通则不痛、痛则不通的角度讲,患者出现疼痛麻木症状,与气滞血瘀、经络堵塞有直接关系。

温针灸属于针灸的一种,对身体作用较多,包括活血养血、疏通经络等作用,通过具备缓解疲劳、提高免疫力等治疗效果^[6]。多用于治疗风寒与湿痹高血压、关节痛、骨质增生、胃病等疾病,临床效果显

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 研究组治疗总有效率高

于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。
2.2 两组患者疼痛症状改善情况比较 治疗前,两组患者 VAS、PPI、PRI 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组患者 VAS、PPI、PRI 评分均低于治疗前,且研究组 VAS、PPI、PRI 评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

著。但在操作中,应当尽量避免受伤部位,治疗中不移动肢体,防止灼伤。治疗中灼烫难忍,可在穴位放置硬纸,减小火力。施术者应当熟练掌握缠绕艾柱方法,将艾柱稳固在针柄上,艾柱应当光圆紧实防止脱落。温针灸具有行气活血、温通静脉的作用,方法操作简单效果显著。《千金药方》提及的“有阿是之法,若里当其处,不问孔穴”,表示用针时,不一定用在穴位上,扎在痛点处更利于临床治疗效果提高。对此,温针灸多施于阿是穴,以促使患者病程转好。

中药热奄包疗法是将加热好的中药药包,置于身体患病部位,或是身体穴位等特定位置,借助奄包的热蒸气,促使局部毛细血管扩张,加速血液循环,借助药效、温度到疏通经络,以及气血调和、祛湿驱寒的功效^[7]。中药热奄包具有温经散寒、活血化瘀、强筋健骨、消肿止痛等治疗作用,在推拿、温针灸治疗后,能够起到增强疗效的效果,同时减少针刺引起的局部不良反应,适用于虚寒性与慢性疾病^[8]。治疗的目标是利用外敷奄包疏通经络,减少发作次数,缓解疼痛。奄包主要成分为香附、制草乌、木香、川穹、苏木、大黄、羌活等中药材,其中川穹具有祛风止痛、活血行气等作用;红花具有祛瘀止痛、去除风湿等作用;制川乌具有温和静脉等作用;香附具有理气解郁等作用;小茴香具有理气和中、温肾暖肝等作用;秦艽具有清虚热、利湿退黄等作用^[9]。妊娠、药物过敏、皮肤溃疡、感觉神经功能障碍者禁用^[10]。为提高临床疗效,在治疗中应当加强解释,提高患者配合

度,以减少烫伤等情况出现,每次用药时间,应当间隔 5 h,确保药效吸收与扩散。

腰背肌筋膜炎患者接受中药热奄包配合温针灸治疗,局部血供改善、水肿粘连消除、肌肉僵硬与痉挛缓解、深入脏腑气血阴阳调和、祛瘀通络等效果更加显著,相比较于常规针刺治疗,更能达到标本兼治的效果。但治疗腰背肌筋膜炎不仅要选择正确的治疗方法,更得益于预后有效护理,包括理疗与按摩等干预。除此之外,日常注意保暖饮食应当营养均衡,注意腰部放松,减少劳累,做好适度休息,提高自我管理能力,以尽快恢复正常生活,减少后续疾病复发情况。

本次研究结果显示,研究组治疗总有效率为 90.00%,高于对照组的 70.00%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,两组 VAS、PPI、PRI 评分均低于治疗前,且研究组 VAS、PPI、PRI 评分分别为 (1.56 ± 1.17) 分、 (0.89 ± 0.63) 分、 (3.24 ± 1.25) 分,低于对照组的 (3.52 ± 1.24) 分、 (3.57 ± 1.34) 分、 (4.36 ± 1.14) 分,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,中药热奄包配合温针灸治疗腰背肌筋膜炎,疗效显著,可改善腰背部功能,提高生活质量,值得临床应用。但治疗方法组合还需要根据患者实际情况确定,以尽可能的发挥中医治疗腰背肌

筋膜炎的长处,确保治疗方案安全可靠。

参考文献:

- [1]孙燕,徐俐,王岩梅,等.中药热奄包配合中医定向透药对腰椎间盘突出症的效果观察[J].检验医学与临床,2017,14(2):76-78.
- [2]郑俊,陈可,张玲.改良中药热奄包治疗寒湿型腰椎间盘突出症的效果观察[J].护理学报,2016,23(4):62-63.
- [3]薛惠兰,向冬枚.自制中药热奄包治疗老年腰痹的临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2016,35(7):84-85.
- [4]彭晓燕,张锦玉,吴家民,等.温针灸结合平衡罐治疗肩背肌筋膜炎的临床疗效观察[J].针灸临床杂志,2016,32(9):21-24.
- [5]王福生,肖莹,肖琳.银质针温针灸治疗腰肌筋膜炎 63 例疗效观察[J].湖南中医杂志,2014,30(12):72-73.
- [6]陶智勤.温针灸配合走罐治疗颈肩背部肌筋膜炎 25 例[J].云南中医中药杂志,2015,36(4):58-60.
- [7]陈英,刘尹丽.改良中药热奄包配合传统针灸治疗肩周炎临床研究[J].新疆中医药,2017,35(4):51-52.
- [8]张杰,胡海,李志刚,等.推拿手法配合中药熨疗治疗腰背肌筋膜炎 60 例临床疗效分析 [J]. 中国中医药科技,2017,24(1):81-82.
- [9]王丽芳,郭君,蔺发林,等.温针灸配合中药熏洗治疗足底筋膜炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(4):416-417.
- [10]梁家王.推拿手法配合滑罐治疗腰背肌筋膜炎 27 例疗效观察[J].内蒙古中医药,2017,36(3):122-123.

收稿日期:2019-1-15;修回日期:2019-2-1

编辑/王海静