

针刺后行推筋散结刮痧疗法治疗腰背肌筋膜炎临床疗效观察

王立华¹, 马惠昇^{1,2}, 穆静¹, 宋斐¹

(1.宁夏医科大学中医学学院, 宁夏 银川 753400;

2.宁夏医科大学附属回医中医医院针灸推拿科, 宁夏 银川 750003)

摘要:目的 观察针刺后行推筋散结刮痧疗法治疗腰背肌筋膜炎临床疗效。方法 选取 2019 年 4 月-2021 年 5 月在宁夏医科大学附属回医中医医院针灸推拿科诊治的腰背肌筋膜炎患者 64 例为研究对象。采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各 32 例。对照组采用常规针灸治疗, 观察组采用针刺后行推筋散结刮痧疗法治疗。比较两组临床治疗疗效、疼痛(VAS)评分、Roland-Morris 功能障碍评分、下腰部功能评分以及临床不良反应发生情况。结果 观察组治疗总有效率为 96.88%, 高于对照组的 84.38%, 差异有统计学意义($P<0.05$); 两组 VAS 评分均低于治疗前, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 两组 Roland-Morris 功能障碍评分均低于治疗前, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 两组下腰部功能评分均高于治疗前, 且观察组高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组不良反应发生率为 6.25%, 与对照组的 9.38% 比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 针刺后行推筋散结刮痧疗法治疗腰背肌筋膜炎效果确切, 可提高治疗总有效率, 减轻疼痛, 降低功能障碍评分, 促进下腰部功能障碍恢复, 不增加不良反应, 有效性和安全性较好, 值得临床应用。

关键词: 针刺; 推筋散结刮痧; 腰背肌筋膜炎; Roland-Morris 功能障碍评分; 下腰部功能

中图分类号: R246

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2022.07.047

文章编号: 1006-1959(2022)07-0177-03

Clinical Observation on Treatment of Lumbodorsal Myofascitis by Acupuncture Followed by Pushing Tendons and Dispersing Joints and Scraping Therapy

WANG Li-hua¹, MA Hui-sheng^{1,2}, MU Jing¹, SONG Fei¹

(1.College of Traditional Chinese Medicine, Ningxia Medical University, Yinchuan 753400, Ningxia, China;

2.Department of Acupuncture and Massage, Affiliated Hospital of Hui Medicine & Traditional Chinese Medicine, Ningxia Medical University, Yinchuan 750003, Ningxia, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect on treatment of lumbodorsal myofascitis by acupuncture followed by pushing tendons and dispersing joints and scraping therapy. **Methods** From April 2019 to May 2021, 64 patients with lumbodorsal myofascitis diagnosed and treated in the Department of Acupuncture and Massage, Affiliated Hospital of Hui Medicine & Traditional Chinese Medicine, Ningxia Medical University were selected as subjects. They were randomly divided into control group and observation group, with 32 cases in each group. The control group was treated with conventional acupuncture, and the observation group was treated with pushing tendons and dispersing joints and scraping therapy. The clinical therapeutic efficacy, pain (VAS) score, Roland-Morris dysfunction score, lower lumbar function score and clinical adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was 96.88%, which was higher than 84.38% of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The VAS scores of the two groups were lower than those before treatment, and the observation group was lower than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The Roland-Morris dysfunction scores of the two groups were lower than those before treatment, and the observation group was lower than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The lower lumbar function scores of the two groups were higher than those before treatment, and the observation group was higher than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was 6.25%, which was compared 9.38% in the control group, the difference was not statistically significant ($P>0.05$). **Conclusion** The therapy of pushing tendon and dispersing joints and scraping after acupuncture is effective for the treatment of lumbodorsal myofascitis, which can improve the total effective rate, relieve pain, reduce the score of functional disorder, and promote the recovery of low back functional disorder, and there is no significant adverse reaction in clinic, the utility model has the advantages of good effectiveness and safety, and is worthy of clinical application.

Key words: Acupuncture; Pushing tendon and dispersing joints and scraping; Lumbodorsal myofascitis; Roland-Morris dysfunction score; Lower lumbar function

腰背肌筋膜炎(lumbodorsal myofascitis)是临床常见的疾病,患者主要表现为腰背部疼痛,晨起偏重,劳累会加剧,严重影响患者的健康安全和生活质量^[1]。尤其是近年来经济社会的快速发展,工作时间长、环境潮湿、吹空调等因素,导致腰背肌筋膜炎发生率不断上升^[2]。临床常规西医治疗主要给予非甾体类药物、局部封闭等方法治疗,虽然可使疼痛明

减轻,但是临床长期效果不理想^[3]。在中医学中腰背肌筋膜炎属于“腰背痛”范畴,多为感受“风、寒、湿”三邪,或外伤、劳损而致营血滞涩,抑或因禀赋不足致邪气侵袭经络,致血不荣筋、筋肉挛缩而发病^[4,5]。针刺+推筋散结刮痧疗法是中医学的常见方法,通过辨证论治选取穴位,进行施针、刮痧,促进局部血液损害,改善腰部周围经筋粘连、痉挛的现象^[6]。但是具体的临床疗效尚未完全。本研究结合 2019 年 4 月-2021 年 5 月在我院诊治的 64 例腰背肌筋膜炎患者为研究对象,观察针刺后行推筋散结刮痧疗法治疗腰背肌筋膜炎临床疗效,现报道如下。

基金项目:国家自然科学基金项目(编号:81860892)

作者简介:王立华(1982.5-),男,宁夏石嘴山人,硕士,副主任医师,主要从事针灸推拿康复工作及研究

通讯作者:马惠昇(1970.9-),男,宁夏银川人,博士,主任医师,教授,博士生导师,主要从事筋伤病的临床工作与研究

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年4月-2021年5月在宁夏医科大学附属回医中医医院针灸推拿科诊治的64例腰背肌筋膜炎患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各32例。对照组男17例,女15例;年龄18~59岁,平均年龄(45.19±3.12)岁。观察组男19例,女13例;年龄19~63岁,平均年龄(46.01±2.98)岁。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可行。本研究经过医院伦理委员会批准,患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①符合腰背肌筋膜炎诊断标准^[7];②伴不同程度背部酸痛、肌肉僵硬等症状^[8]。排除标准:①合并肝、肾、心、脑血管系统等严重疾病;②CT检查椎间盘膨出或椎间盘突出、脱出^[9];③依从性较差;④随访资料不完善者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规针灸治疗,选取主穴位为大肠腧、阿是穴、肾俞与夹脊穴,配穴为后溪、昆仑、委中、腰阳关,穴位常规消毒^[10],选择合适的毫针斜刺背部穴位,深度为0.5~0.8寸,直刺深度腰部穴位,深度0.8~1.2寸,毫针快速刺入穴位,得气后施平补平泻手法,每个穴位得气后平补平泻,间隔10 min后行针1次,留针20 min后拔针,1个疗程3次,每次间隔3 d,连续治疗2个疗程。

1.3.2 观察组 采用针刺后行推筋散结刮痧疗法治疗。患者取俯卧位,完全显露腰背部,对其压痛点、肌肉痉挛及筋结部位(又称肌筋膜触发点、激痛点、扳机点)进行仔细按压,并用紫药水做好标记,常规消毒,再通过毫针对以上区域实施针刺,针尖方向与皮肤呈45°刺入。应见痛、酸、胀、麻等感觉,各区域皆持续运针3 min,等到已无针感或有所减弱后留针20 min。下肢取双侧委中穴,以下肢产生窜麻感后出针。推筋散结刮痧疗法:待将针取出,向腰部标记区域均匀涂抹刮痧油,借助刮痧板先对病变区域实施常规刮痧处理,出痧即可,再着重于筋结区域、肌肉痉挛处、压痛点实施横向、纵向剥离式运板,各区域运板2 min,在力度上,患者可耐受即可,治疗总时长30 min,疗程同对照组。

1.4 观察指标 比较两组临床治疗疗效、疼痛(VAS)评分、Roland-Morris功能障碍评分、下腰部功能评分,以及临床不良反应(头痛、皮疹、头晕)发生情况。疗效^[11,12]:①显效:腰部无压痛,活动基本恢复正常,临床症状评分减少90%以上;②有效:临床腰部压痛、酸胀等症状显著减轻,活动轻度受限,症状评分减少达65%~90%;③无效:以上指标均未达到,甚至有加重趋势。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。Roland-Morris功能障碍评分^[13]:参照Roland-Morris功能障碍量表,总分24分,评分越高障碍越

严重。下腰部功能评分^[14]:包括平卧翻身、站立、洗漱、前屈、举重物、行走、膀胱功能等,依据Likert3级评分,依据严重程度分为明显受限、轻度受限、基本正常,依次记为0、1、2分,总分为各项评分之和,评分越高下腰部功能越佳。

1.5 统计学方法 采用统计软件包SPSS 21.0对本研究数据进行处理,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,比较采用 t 检验;计数资料采用[$n(\%)$]表示,比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组临床治疗疗效比较[$n(\%)$]

组别	n	显效	好转	无效	总有效率
观察组	32	19(59.38)	12(37.50)	1(3.13)	31(96.88)*
对照组	32	17(53.13)	10(31.25)	5(15.63)	27(84.38)

注:*与对照组比较, $\chi^2=4.985$, $P=0.023$

2.2 两组疼痛评分比较 两组VAS评分低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组疼痛评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	32	6.74±1.25	1.23±0.70*
对照组	32	7.21±1.93	2.13±0.69*
t		0.894	6.033
P		0.312	0.015

注:与治疗前比较,* $P<0.05$

2.3 两组功能恢复指标比较 两组Roland-Morris功能障碍评分均低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组下腰部功能评分均高于治疗前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表3 两组功能恢复指标比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	Roland-Morris 功能障碍评分		下腰部功能评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	32	15.09±2.81	7.60±1.80*	14.78±2.56	22.45±3.10*
对照组	32	14.98±2.40	9.11±2.02*	14.90±3.20	19.73±2.98*
t		0.794	12.817	0.943	5.394
P		0.425	0.000	0.218	0.019

注:与治疗前比较,* $P<0.05$

2.4 两组临床不良反应发生情况比较 两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表4。

表4 两组临床不良反应发生情况比较[$n(\%)$]

组别	n	头痛	皮疹	头晕	总发生率
观察组	32	1(3.13)	0	1(3.13)	2(6.25)*
对照组	32	1(3.13)	1(3.13)	1(3.13)	3(9.38)

注:*与对照组比较, $\chi^2=3.801$, $P=0.031$

3 讨论

研究显示^[15],腰部脊柱承受人类机体的主要重量。腰背部两侧分布大量不同肌肉,主要以斜方肌、肩胛提肌等,而腰背筋膜是覆盖背部和驱赶深层的软组织,可较好的包裹肌肉、约束肌肉活动、分隔肌群。长时间保持高强度专一性作业,可提高肌肉间的摩擦力,长期渗出液会发生积聚,形成炎症、水肿等病理性改变,从而发生腰背肌筋膜炎^[16]。常规西医治疗疗效具有局限性,中医学可通过辨证论治,实现标本兼治的目的,且不良反应少,具有显著的应用优势^[17]。研究显示^[18],针刺干预后骨骼肌组织本身的极限承载强度和弹性模量可快速恢复到正常水平,进而促进临床功能的恢复。而推筋散结刮痧法可通过刮痧板对腰背处软组织的牵缩、筋结与僵硬等区域施以直接作用力,实现疏通经络、祛痛行气功效^[19]。但采用针刺后行推筋散结刮痧法治疗腰背肌筋膜炎方面的研究较少,尚无明确定论。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率为 96.88%,高于对照组的 84.38%,差异有统计学意义($P<0.05$),表明采用针刺后行推筋散结刮痧法治疗腰背肌筋膜炎效果确切,可提高治疗总有效率。分析原因为针刺联合推筋散结刮痧法,可实现优势互补的效果,增强局部作用力,促进局部循环,进一步改善腰背处软组织的僵硬、筋结等状况,从而提高临床治疗疗效。两组 VAS 评分均低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),表明该治疗方法可显著降低疼痛评分,减轻患者的痛苦。分析认为可能是由于针刺可提高患者痛觉刺激强度,且可直接解除针刺部位的卡压,从而实现通而不痛的作用^[20]。同时联合推筋散结刮痧法,可增强疏通经络功效,促进局部血液循环,进一步减轻疼痛度。两组 Roland-Morris 功能障碍评分均低于治疗前,下腰部功能评分均高于治疗前,观察组 Roland-Morris 功能障碍评分低于对照组,下腰部功能评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示腰背肌筋膜炎实施针刺联合推筋散结刮痧法治疗可降低腰背部功能障碍评分,提高下腰部功能评分,进一步表明可显著促进腰背部功能恢复。因为针刺可改善血液循环,减轻粘连,促进炎症消退,进一步促进功能恢复正常。而推筋散结刮痧法可通调血脉,抑制局部炎症反应,两者联合可显著促进腰背部症状改善以及功能的良好恢复。此外,观察组不良反应发生率为 6.25%,与对照组的 9.38%比较,差异无统计学意义($P>0.05$),表明针刺联合推筋散结刮痧法治疗不良反应小,具备良好的治疗安全性。

综上所述,针刺后行推筋散结刮痧法治疗腰背肌筋膜炎临床疗效理想,具有较高的治疗总有效

率,可促进腰背功能恢复,降低 Roland-Morris 功能障碍评分,提高下腰部功能评分,降低疼痛评分,且不良反应少,是一种安全、有效的治疗方案。

参考文献:

- [1]陈奕兆,黄聪敏,彭旭明.彭氏分筋推拿疗法治疗腰背肌筋膜炎的临床疗效观察[J].广州中医药大学学报,2021,38(2):340-345.
- [2]程凯,魏光仪,罗汉华,等.深层肌肉刺激治疗腰臀肌筋膜炎的临床疗效研究[J].颈腰痛杂志,2021,42(5):751-752.
- [3]薛威,王斐,吴陈欢.针药结合治疗腰背肌筋膜炎临床研究[J].中医学报,2017,32(6):1110-1113.
- [4]颜富雄.经筋系统—人体十二条运动力线的探讨与临床应用[D].济南:山东中医药大学,2016.
- [5]周占文,董宝强,林星星.基于 CT 影像评价针刺结筋病灶点治疗腰三横突综合征临床疗效[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(6):174-177.
- [6]方剑乔,邵晓梅.针刺镇痛的新思路:针灸参与疼痛多维度调节的可行性[J].针刺研究,2017,42(1):85-89.
- [7]董宝强,林星星,王树东,等.经筋刺法与针至病所理论的关系[J].中医杂志,2017,58(3):189-191,194.
- [8]沈兴邦,彭旭明.彭氏“分筋推拿”疗法治疗早期桡骨茎突狭窄性腱鞘炎疗效观察[J].中医药导报,2018,24(13):87-89.
- [9]王可欣.赞刺结合拔罐法治疗腰背肌筋膜炎的临床疗效观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2019.
- [10]岑毕文,吴亚鹏,王达义,等.滋阴壮骨中药内服合双柏散外敷治疗慢性腰肌劳损疗效及对血栓素 B_2 和 6-酮前列腺素 F_{1a} 的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(7):778-781.
- [11]Dommerholt J, Finnegan M, Hooks T, et al. A critical overview of the current myofascial pain literature [J]. J Bodyw Mov Ther, 2018, 22(3):673-684.
- [12]冉维佳,于洋.针刺结筋病灶点治疗腰背肌筋膜炎[J].中医学报,2019,34(11):2454-2458.
- [13]林艳霞,刘田梅.针刺治疗腰背肌筋膜炎临床观察[J].山西中医,2018,34(12):28-29.
- [14]杨武斌.浮针疗法辅助温针灸治疗腰背肌筋膜炎 31 例临床观察[J].中国民族民间医药,2019,28(13):136-138.
- [15]Fischer MJ, Horvath G, Krismer M, et al. Evaluation of mitochondrial function in chronic myofascial trigger points—a prospective cohort pilot study using high-resolution respirometry [J]. BMC Musculoskelet Disord, 2018, 19(1):388.
- [16]黄京华.火针针刺肌筋膜激痛点治疗腰背肌筋膜疼痛综合征疗效观察[J].实用中医药杂志,2019,35(9):1141-1142.
- [17]冀全谋,张国庆,陈国梁,等.孙其斌提拿手法治疗腰背肌筋膜炎临床研究[J].实用中医药杂志,2016,32(3):264-265.
- [18]兰小春,唐宏亮,庞军,等.枢椎推拿法治疗腰背肌筋膜疼痛综合征的疗效观察[J].广西医学,2017,39(9):1411-1412,1418.
- [19]李盛琳,李伟贛,向前锐,等.推拿结合易罐治疗腰背肌筋膜炎临床观察[J].现代诊断与治疗,2018,29(14):2213-2215.
- [20]黄剑,曾杨,宋国新,等.激痛点针刺疗法治疗腰背肌筋膜炎的疗效观察[J].按摩与康复医学,2018,9(6):38-39.

收稿日期:2021-11-09;修回日期:2021-11-25

编辑/肖婷婷