

筋针运动疗法治疗急性腰扭伤的临床研究

童基伟, 尹绍镨, 侯小琴, 周帼一, 陈小砖

(深圳市中医院, 广东深圳 518000)

摘要:【目的】观察筋针运动疗法治疗急性腰扭伤患者的临床疗效。【方法】将60例急性腰扭伤患者随机分为观察组和对照组, 每组各30例。观察组采用筋针运动疗法治疗, 对照组给予口服醋氯芬酸缓释片治疗。连续治疗5 d。治疗5 d后, 评价2组临床疗效, 观察2组患者治疗前后视觉模拟评分(VAS)以及脊柱活动度的变化情况, 并评价2组的安全性及不良反应的发生情况。【结果】(1)治疗后, 2组患者的VAS评分、脊柱活动度评分均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善VAS评分、脊柱活动度评分方面均明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)观察组总有效率为100.00%(30/30), 对照组为93.33%(28/30)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗过程中, 治疗组未发生明显不良反应。对照组有3例患者出现呕吐、恶心、厌食的症状, 1例患者出现皮肤瘙痒的症状, 1例患者出现便秘的症状, 予以对症处理后症状消失。2组患者不良反应发生率比较, 治疗组明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】筋针运动疗法治疗急性腰扭伤能够减轻患者腰痛的症状, 显著改善患者的生活质量, 临床疗效显著。

关键词: 筋针; 运动疗法; 急性腰扭伤; 腰痛; 生活质量; 临床研究

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)04-0739-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.04.016

Clinical Study on Treatment of Acute Lumbar Sprain with Sinew Acupuncture Exercise Therapy

TONG Ji-Wei, YIN Shao-Kai, HOU Xiao-Qin,

ZHOU Guo-Yi, CHEN Xiao-Zhuan

(Shenzhen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shenzhen 518000 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of sinew acupuncture exercise therapy for the treatment of acute lumbar sprain. **Methods** A total of 60 cases of acute lumbar sprain were randomly divided into observation group and control group, 30 cases in each group. The observation group of patients received sinew acupuncture exercise therapy, and the control group of patients received oral use of analgesic sustained release tablets, the treatment lasting 5 continuous days. After 5 days of treatment, the clinical efficacy of the two groups was evaluated, the changes in visual analogue scale (VAS) score, spinal range of motion in the two groups were observed before and after treatment, and the safety and incidence of adverse reactions in the two groups were evaluated. **Results** (1) After treatment, the VAS score and spinal range of motion in the two groups were improved ($P < 0.05$), and the improvement in VAS score and spinal range of motion of the observation group was superior to that of the control group ($P < 0.05$). (2) The total effective rate was 100.00% (30/30) in the observation group, and was 93.33% (28/30) in the control group. The curative efficacy of the observation group was superior to that of the control group ($P < 0.05$). (3) During the trial, no obvious adverse reactions were seen in the observation group. The symptoms of emesis, nausea, anorexia occurred in 3 cases of patients in the control group, skin itch in one case, constipation in one case, and then disappeared after symptomatic treatment. The incidence of adverse reactions in the observation group was lower than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Sinew acupuncture exercise therapy has

收稿日期: 2020-10-16

作者简介: 童基伟(1982-), 男, 主治医师; E-mail: 1039024437@qq.com

通讯作者: 陈小砖(1966-), 男, 教授, 硕士研究生导师; E-mail: cxzys@163.com

基金项目: 深圳市政府“医疗卫生三名工程”之广西中医药大学附属瑞康医院韦贵康国医大师中医骨伤筋伤病团队项目(编号: SZMM2018-12066)

an effect on treatment of acute lumbar sprain, and is effective for reducing the lumbago symptoms of the patients, and significantly improving the quality of life.

Keywords: sinew acupuncture; exercise therapy; acute lumbar sprain; lumbago; quality of life; clinical study

急性腰扭伤一般是在搬重物或腰部过度扭转时,由于腰部的肌肉、韧带、筋膜等软组织突然受到过度牵拉所致的急性损伤,主要表现为腰部疼痛难忍、腰椎活动受限,严重影响患者的正常活动,属于中医“伤筋”范畴。急性腰扭伤是临床上常见的疾病,一般多见于青壮年,其中,以重体力劳动者发病居多,这种高发的疾病严重影响了患者的正常生活和工作。若失治或误治,会发展为慢性腰痛,使急性腰扭伤复发的机会增大。本病西医主要以药物治疗为主,如非甾体类抗炎药、对乙酰氨基酚、肌肉松弛药、抗抑郁药等^[1],这些药物作用时间有限,经胃肠道吸收,具有胃肠道反应和肝肾毒性,不利于患者的身体健康。中医治疗本病方法较多,如中药内服、中药外敷、针刺、艾灸、推拿、拔罐、穴位埋线、穴位注射等,操作简单,疗效可靠,无毒副作用,患者易于接受。中医治疗本病具有广泛的前景,筋针运动疗法属于针刺类治疗,操作更加简单,即刻疗效更佳,患者接受度较高。本研究采用筋针运动疗法治疗急性腰扭伤,临床疗效满意,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组

选取2019年1月至2019年8月深圳市中医院筋伤科收治的60例明确诊断为急性腰扭伤的患者为研究对象。按随机数字表将患者随机分为观察组和对照组,每组各30例。本研究获医院伦理委员会审议通过。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照2009年人民卫生出版社出版的《临床诊疗指南·骨科分册》^[2]中相关标准拟定。具体如下:①典型表现:急性的腰部扭伤史,好发于下腰段,痛点在腰部,腰椎活动受限,可伴有腰部的肌肉痉挛,有明显的放射性牵涉痛。②查体腰部有明显的压痛点,腰肌僵硬,腰部活动明显受

限。③腰椎X片检查一般无明显阳性征象。

1.2.2 中医辨证标准

参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[3]中有关急性腰扭伤的诊断标准拟定。具体如下:①有明确的腰部扭伤史;②病程在5d以内;③表现为一侧或两侧腰部剧烈疼痛,腰椎活动受限,常保持一定的强迫体位以减少疼痛;④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。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准;②年龄在18~65岁之间;③治疗期间未使用其他方法进行治疗;④自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准

①不符合上述诊断标准的患者;②患有严重心脑血管疾病的患者;③患有肝肾疾病的患者;④患有结核病、恶性肿瘤、骨折或肾结石等其他疾病的患者;⑤其他不适合本研究的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组

给予西药常规治疗。口服醋氯芬酸缓释片(浙江尖峰药业有限公司,批号:031101,规格:0.2g/片),每日1片,每日1次,连续治疗5d。

1.5.2 观察组

给予筋针运动疗法治疗。根据患者口述最痛处及在腰部两侧、骶髂部寻找压痛点、筋结点或痛减点进行取穴,一般分布在三焦俞、肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞、志室、腰眼穴附近,不限于穴位处,每次取穴点不超过4个。取穴点常规消毒后,采用0.3mm×25mm筋针(苏州市华伦医疗用品有限公司生产),左手将针管按在穴位上,右手中指快速弹压管腔内筋针所露出的针尾,使针迅速刺入皮内,沿皮下平刺,进针深度为20~25mm,要求进针后无明显痛感。再嘱患者带针活动,如腰部屈伸旋转、蹲下站立、行走等活动。如果进针后或患者活动时有明显痛感,则需调整针尖方向或重新进针。留针20min,连续治疗5d。

1.6 观察指标

1.6.1 视觉模拟评分

观察2组患者治疗前后视觉模拟评分(VAS)^[4]的变化情况,以评估2组患者的腰痛程度。使用一条长约10 cm的游动标尺,一面标有10个刻度,两端分别为“0”分端和“10”分端,0分表示无痛,10分代表难以忍受的最剧烈的疼痛。中间部分表示不同程度的疼痛。让患者根据自我感觉在横线上划一记号,表示腰痛的程度。

1.6.2 脊柱活动度

观察2组患者治疗前后脊柱活动度^[5]的变化情况,通过测量直立位弯腰时,两手指尖能接触到下肢的最低部位来做简易评估,避免复杂检查动作加重患者的疼痛不适。具体方法为患者弯腰时,双手指尖能触摸到大腿下段计6分,触摸到髌骨计5分,触摸到小腿上1/3计4分,触摸到小腿中1/3计3分,触摸到小腿下1/3计2分,触摸到足背计1分,触摸到地面计0分。总分共6分,分数越低,代表患者的脊柱活动度越好,病情越轻。

1.6.3 安全性评价

观察2组患者治疗期间不良反应的发生情况,并给予及时处理。

1.7 临床疗效判定

参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]采用尼莫地平法。疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。以脊柱活动度评分作为基准进行评定。治愈:腰痛消失,腰椎活动正常,恢复正常的工作、生活,疗效指数≥90%。好转:腰痛疼痛减轻,对正常的工作、生活稍有影响,20%≤疗效指数<90%。无效:症状无改善,疗效指数<20%。总有效率=(治愈例数+好转例数)/总病例数×100%。

1.8 统计方法

采用SPSS 18.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用率或构成比表示,组间比较采用卡方检验;等级资料组间比较采用Ridit分析。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较

观察组30例患者中,男17例,女13例;年

龄23~52岁,平均(36.16±7.32)岁;病程2~54 h,平均(19.07±12.69)h。对照组30例患者中,男16例,女14例;年龄21~54岁,平均(35.30±8.60)岁;病程1~50 h,平均(20.00±13.33)h。2组患者的性别、年龄、病程等一般情况比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),表明2组患者的基线特征基本一致,具有可比性。

2.2 2组患者治疗前后VAS评分比较

表1结果显示:治疗前,2组患者VAS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者的VAS评分均明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善VAS评分方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组急性腰扭伤患者治疗前后VAS评分比较

Table 1 Comparison of the VAS scores for the two groups of patients with acute lumbar sprain

组别	例数(例)	before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)	
		治疗前	治疗后
观察组	30	8.03 ± 1.33	1.60 ± 1.00 ^②
对照组	30	8.00 ± 1.49	2.73 ± 1.66 ^①

① $P < 0.05$,与同组治疗前比较;② $P < 0.05$,与对照组治疗后比较

2.3 2组患者治疗前后脊柱活动度评分比较

表2结果显示:治疗前,2组患者脊柱活动度评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者的脊柱活动度评分均明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善脊柱活动度评分方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组急性腰扭伤患者治疗前后脊柱活动度评分比较

Table 2 Comparison of the spinal range of motion in the two groups of patients with acute lumbar sprain

组别	例数(例)	before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)	
		治疗前	治疗后
观察组	30	3.97 ± 1.13	0.77 ± 0.63 ^②
对照组	30	4.17 ± 1.09	1.83 ± 0.99 ^①

① $P < 0.05$,与同组治疗前比较;② $P < 0.05$,与对照组治疗后比较

2.4 2组患者临床疗效比较

表3结果显示:观察组总有效率为100.00%(30/30),对照组为93.33%(28/30)。观察组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组急性腰扭伤患者临床疗效比较

Table 3 Comparison of clinicd curative effect for the two groups of patients with acute lumbar sprain [例(%)]

组别	例数(例)	治愈	好转	无效	总有效
观察组	30	10(33.33)	20(66.67)	0(0)	30(100.00) ^①
对照组	30	3(10.00)	25(83.33)	2(6.67)	28(93.33)

① $P < 0.05$, 与对照组比较

2.5 不良反应

治疗过程中, 治疗组未发生明显不良反应。对照组有3例患者出现呕吐、恶心、厌食的症状, 1例患者出现皮肤瘙痒的症状, 1例患者出现便秘的症状, 予以对症处理后症状消失。2组患者不良反应发生率比较, 治疗组明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

西医认为, 急性腰扭伤多见于久坐者、运动员和体力劳动者, 由于患者突然转身、过度负重等, 导致腰部软组织突然扭转、过度拉动而引起的, 还可能导致腰部肌肉、腰椎韧带、腰部筋膜、椎小关节等部位的损伤^[6]。关于急性腰扭伤, 中医认为由于用力不当, 腰部组织损伤, 经络闭阻不通, 气血运行受阻, 不通则痛, 造成腰部屈伸旋转不利, 而痛点即是经络气血运行受阻之处。《说文解字》曰:“筋者, 肉之力也。”意指筋为能产生力量的肌肉。十二经筋具有约束骨骼、屈伸关节、维持人体正常活动的作用, 正如《素问·痿论》所言:“宗筋主束骨而利机关也。”《灵枢·经筋》曰:“足少阴之筋, 其病足下转筋, 及所过而结者皆痛及转筋。病在此者, 主痠痠及痉, 在外者不能挽, 在内者不能仰。故阳病者, 腰反折不能俛, 阴病者, 不能仰。”因此, 腰痛属于“经筋病”范畴。

本研究结果显示, 筋针运动疗法和醋氯芬酸缓释片均能改善急性腰扭伤患者VAS评分、脊柱活动度以及临床症状, 但筋针运动疗法临床疗效更佳, 不良反应更少。醋氯芬酸缓释片属于非甾体抗炎镇痛药, 具有抗炎镇痛的作用, 治疗急性腰扭伤具有一定的疗效, 但部分患者出现不良反应。研究^[7]发现, 非甾体抗炎药不良反应包括胃肠道反应、肾脏、心血管、肝脏、中枢神经系统的不良反应, 常见的表现有恶心、呕吐、皮疹、嗜

睡、肝酶升高、胃肠道溃疡等, 这在一定程度上限制了该药的临床长期应用。

腧穴是人体脏腑经络之气输注于体表的特殊部位, 人体的腧穴既是疾病的反应点, 也是针灸的施术部位。《黄帝内经》论及穴名约160个, 晋代皇甫谧《针灸甲乙经》记载周身经穴约349个, 北宋王惟一撰写的《铜人腧穴针灸图经》记载了354个穴位, 清代李学川的《针灸逢源》记载经穴361个, 并沿用至今。筋针取穴更加简便, 无固定部位, 以寻找压痛点、筋结点或痛减点作为筋穴进针。《灵枢·经筋》记载:“治在燔针劫刺, 以知为数, 以痛为输。”阐述了经筋病的治疗方法。《素问·骨空论》记载, 治疗腰痛时, “先以指按之痛, 乃刺之”。对于“以痛为输”, 杨上善曾解析:“输, 谓孔穴也, 言筋但从筋所痛之处, 即为孔穴不必依诸输也。”筋针疗法是南京中医药大学刘农虞教授, 研读《黄帝内经》经筋理论后, 经30多年的临床实践研创的一种新型经筋浅刺针法。刘农虞教授^[8]认为: 经筋病以疼痛为主要症状, 病理反应表现为压痛, 对于不能传输气血的经筋病, 无穴可言, 只有“以痛为输”, 治疗疾病时选穴更为简便, 非常利于临床工作。

目前, 大部分针灸医生治疗急性腰扭伤主要以经络腧穴为针刺部位, 偶尔在患处及周围选取阿是穴直刺。但筋针法选穴不同常规, 全部选穴均“以痛为输”, 无直刺及斜刺, 平刺进针, 皮下浅刺, 卫气被激发, 无感得气, 从而舒调经筋, 对急性腰扭伤患者产生即刻镇痛效果^[9]。临床上, 因急性腰扭伤患者本身已因腰痛而非常痛苦, 往往精神高度紧张, 若施术者手法过重、连续单向捻针, 患者体位改变等, 会出现弯针、滞针、断针、晕针等意外。因施术者操作不当, 针刺过深, 可能出现肾脏损伤的不良事件^[10]。临床上, 传统针灸的“酸、麻、重、胀”的得气感^[11], 常被急性腰扭伤患者认为是针灸的不适感受。筋针为浅刺法之一, 操作层面为皮下疏松结缔组织, 不会出现伤及内脏的不良事件, 与传统的“得气与气至”不同, 筋针针刺感应不强或无, 并不会出现上述意外, 且不会增加急性腰扭伤患者的疼痛不适感。另外, 筋针疗法选穴一般不超过4个, 以患者口述的最痛处寻找压痛点、筋结点或痛减点, 取穴点不限于穴位处, 选穴少而精, 大大减

轻了患者“畏针”的心理障碍,急性腰扭伤患者的依从性更佳。

运动疗法是针刺结合身体运动的一种疗法,是患者带针活动腰部,可追溯到《黄帝内经》中的导引、气功等。郭冬梅^[12]认为,运动疗法治疗软组织损伤时,带针活动患处可激活脊髓上位中枢,从而产生下行神经冲动,在丘脑、底节、脑干网状结构和脊髓控制伤害性神经传入,产生突触前、后抑制,改变传入神经冲动的特性,使伤害性神经刺激在中枢神经系统中产生的异常活动模式转变为正常活动模式,从而缓解疼痛。且早期活动腰部,有助于软组织修复,改善血液循环,加速组织修复,达到运动力学结构的重新平衡,促进瘀血、渗出液的吸收,防止黏连形成,使腰椎功能早日康复。研究^[13]显示,针刺配合运动对急性腰扭伤有止痛效果,通过针刺达到舒筋活血止痛的效果,再结合腰部活动,由患者自身的主动运动来恢复出现异常的肌肉,从而重新达到平衡状态。杜静^[14]认为,针刺配合腰部活动可使腰部小关节的微小移位、骨节错缝自行恢复,使嵌顿的筋膜回位。

综上所述,筋针运动疗法治疗急性腰扭伤疗效好,操作简单,无不良反应,患者依从性较好,值得在临床上进一步推广应用。

参考文献:

- [1] NGUYEN C, LEFEVRE-COLAUM M M, KENNEDY D J, et al. Low back pain[J]. Lancet, 2018, 392(10164): 2547.
- [2] 中华医学会. 临床诊疗指南·骨科分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 108.
- [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: 186-189.
- [4] JENSEN M P, KAROLY P, BRAVER S. The measurement of clinical pain intensity[J]. Pain, 1987, 27(1): 117-126.
- [5] 王玉龙, 郭铁成, 于敏华, 等. 康复功能评定学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 129.
- [6] 张伯勋, 王岩. 现代颈肩腰腿痛诊断与治疗学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2004: 549.
- [7] 王海为, 李剑勇, 杨亚军, 等. 非甾体抗炎药物研究进展[J]. 动物医学进展, 2011, 32(1): 77-80.
- [8] 刘农虞. 析“以痛为输”[J]. 针灸临床杂志, 2014(2): 55-57.
- [9] 刘农虞, 任天培, 向宇. “筋针”对软组织损伤即刻镇痛效果临床观察[J]. 中国针灸, 2015, 35(9): 927-929.
- [10] 张仁. 针灸意外事故的历史与现状[J]. 中西医结合学报, 2004(4): 306-313.
- [11] 徐赞赞, 孙若晗, 韩德雄, 等. 浅谈针感、得气、气至的相互关系[J]. 中医杂志, 2020, 61(4): 294-297.
- [12] 郭冬梅. 运动针疗法及其在痛症治疗中的应用探讨[J]. 针灸临床杂志, 1999(5): 3-5.
- [13] 周慧, 王祖杰. 针灸推拿治疗急性腰扭伤的研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(2): 55-56.
- [14] 杜静. 针灸治疗急性腰扭伤[J]. 中国针灸, 2012, 32(12): 1098.

【责任编辑: 宋威】