

调衡温针灸配合穴位注射野木瓜注射液治疗梨状肌综合征临床研究

萧昊民¹, 邓聪²

(1. 广州中医药大学, 广东广州 510006; 2. 佛山市中医院, 广东佛山 528000)

摘要:【目的】观察运用调衡温针灸配合穴位注射野木瓜注射液治疗梨状肌综合征的临床疗效及其对腓总神经肌电图结果的影响。【方法】将70例梨状肌综合征患者随机分为对照组和治疗组, 每组各35例。对照组给予常规电针治疗, 治疗组给予调衡温针灸配合穴位注射野木瓜注射液治疗, 每天治疗1次, 5次为1个疗程, 1个疗程结束后休息2d, 连续治疗2个疗程。观察2组患者第1次治疗前后的疼痛视觉模拟量表(VAS)评分以及治疗前后髋关节运动功能Charnley评分、腓总神经运动传导速度(MCV)和潜伏期的变化情况。【结果】(1)第1次治疗后, 2组患者的疼痛VAS评分均较治疗前改善($P < 0.05$), 且治疗组的改善作用明显优于对照组, 组间差值比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗后, 2组患者的Charnley评分均较治疗前改善($P < 0.05$), 且治疗组的改善作用明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗后, 2组患者的腓总神经运动传导速度(MCV)及潜伏期均较治疗前改善($P < 0.05$), 且治疗组的改善作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】基于“辨构论治”新理念, 运用调衡温针灸配合穴位注射野木瓜注射液治疗梨状肌综合征疗效确切, 能有效缓解疼痛, 改善髋关节运动功能, 对腓总神经运动传导速度及潜伏期也有明显改善作用。

关键词: 针灸疗法; 调衡温针灸疗法; 穴位注射; 野木瓜注射液; 梨状肌综合征; 腓总神经; 肌电图

中图分类号: R246.2

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)04-0749-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.04.018

Clinical Study on Piriformis Syndrome Treated by Balanced Thermic Acup-moxibustion Combined with Acupoint Injection of Wild Papaya Injection

XIAO Hao-Min¹, DENG Cong²

(1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China; 2. Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan 528000 Guangdong, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of balanced thermic acup-moxibustion combined with acupoint injection of wild papaya injection for the treatment of piriformis syndrome and to investigate their influence on the electromyogram of the common peroneal nerve. **Methods** Seventy patients with piriformis syndrome were randomly divided into control group and treatment group, and each group had 35 cases. The control group was treated with conventional electro-acupuncture, and the treatment group was treated with balanced thermic acup-moxibustion combined with point injection of wild papaya injection, once per day. Five times constituted a course of treatment, and a 2-day interval should be taken between the two courses. The treatment for the two groups lasted 2 courses. The visual analogue scale (VAS) pain scores before and after the first course of treatment, and the changes in the hip function Charnley scores, the motor conduction velocity (MCV) of the common peroneal nerve and the incubation period of the two groups before and after the treatment were observed. **Results** (1) After the first course of treatment, VAS pain scores in the two groups were improved in comparison with those before treatment ($P < 0.05$), and the improvement in the treatment group was superior to that in the control group, the difference of the pre- and post-treatment difference value between the two groups being statistically significant ($P < 0.05$). (2) After treatment, the Charnley scores in the two groups were improved in comparison with those before treatment

收稿日期: 2020-10-29

作者简介: 萧昊民(1995-), 男, 硕士研究生; E-mail: 602291938@qq.com

通讯作者: 邓聪(1979-), 男, 主任中医师, 副教授, 硕士研究生导师; E-mail: deld@163.com

基金项目: 广东省名中医承项目(编号: 粤中医函201520); 广东省中医药局重点专科项目(编号: 201267); 广东省佛山市重点专科培育项目(编号: FSGSPZD135033)

($P < 0.05$), and the improvement in the treatment group was superior to that in the control group, the difference between the two groups being statistically significant ($P < 0.05$). (3) After treatment, the MCV of the common peroneal nerve and the incubation period in the two groups were improved in comparison with those before treatment ($P < 0.05$), and the improvement in the treatment group was superior to that in the control group, the difference between the two groups being statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Based on the structure-differentiation and treatment, the combined therapy of balanced acup-moxibustion plus acupoint injection of wild papaya injection has a definite therapeutic effect on piriformis syndrome, and the therapy can significantly relieve the pain and improve the hip function as well as the motor conduction velocity (MCV) and incubation period of common peroneal nerve.

Keywords: acupuncture and moxibustion therapy; balanced thermic acup-moxibustion therapy; acupoint injection; wild papaya injection; piriformis syndrome; common peroneal nerve; electromyogram

梨状肌综合征(piriformis syndrome, PS)是一种表现为坐骨神经分布区域疼痛、麻木、感觉异常以及无力的卡压性神经病,由穿过坐骨切迹的梨状肌压迫坐骨神经所致,是引起急慢性坐骨神经疼痛的一种常见疾病。随着当代人生活及工作方式的转变,导致不良姿势的增加和患者群体的年轻化趋势,以及该病较易误诊和症状易反复等,均可对患者的身心健康造成一定程度的影响,因此,在该病临床的诊疗上应给予足够的重视^[1]。老锦雄教授强调在临床治疗骨关节病及周围神经病时,思维不能只停留于病变的局部,还应结合患者步态动态分析疾病对患者整体状态的影响,进而了解疾病的主要矛盾和次要矛盾,明确其对人体其余部位或潜在较隐匿的后续影响,即近年来提倡的“辨构论治”新理念^[2-4],进而提高临床疗效以及改善患者的生活质量。基于此,本研究采用随机对照方法,观察运用调衡温针灸配合穴位注射野木瓜注射液治疗梨状肌综合征的临床疗效,并与常规电针治疗作比较。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2017年4月至2019年11月在佛山市中医院针灸科和骨科门诊就诊的明确诊断为梨状肌综合征的患者,共70例。按患者的就诊先后顺序,采用查随机数字表的方法将患者随机分为治疗组和对照组,每组各35例。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照人民卫生出版社出版

的“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材《外科学》^[5]中有关梨状肌综合征的诊断标准。①以坐骨神经痛为主要临床表现,疼痛较剧烈,可沿大腿后侧向下至小腿后外侧及足部放射;②随病程长短,可伴不同程度的疼痛性跛行及下肢肌萎缩、肌力减退、皮肤感觉异常;③臀部触诊时可触及条索或块状物结节;④“4”字试验及外力拮抗梨状肌时可诱发或加重坐骨神经痛。

1.2.2 中医诊断标准 参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[6]。①常有局部外伤或受凉史;②好发于中老年人;③以臀部钝痛、刺痛为主要症状,并向下肢放射,走路及其他体力活动时加剧,严重者呈“刀割样”剧痛;④压痛点在坐骨神经盆腔出口处(体表投影在足少阳胆经的环跳穴附近),可触及条索状结节,直腿抬高试验在患肢抬高 $30^{\circ} \sim 60^{\circ}$ 时疼痛逐渐加重,而抬高超过 60° 时,疼痛反而减轻。

1.3 纳入标准 ①符合上述梨状肌综合征的中西医诊断标准;②年龄在18~75岁之间;③伴有不同程度的行走困难;④无相关手术指征,适合针灸保守治疗;⑤就诊前两周内未接受任何相关治疗;⑥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臀上皮神经卡压综合征及不同原因引起根性坐骨神经痛的患者;②施针部位皮肤有红肿、脓肿或其他皮肤疾病的患者;③合并有严重的心脑血管疾病或肝肾疾病的患者;④患有血液病和肿瘤的患者;⑤经期、妊娠期或哺乳期妇女;⑥患有精神性疾病或依从性较差的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 给予常规电针治疗。针具：选用苏州针灸用品有限公司生产的环球牌一次性无菌针灸针，规格为0.30 mm × 75 mm和0.30 mm × 40 mm的毫针。取穴：阿是穴、环跳、秩边、风市、委中、阳陵泉、悬钟，均取患侧。操作方法：患者取俯卧位，充分暴露施术部位，相关穴位定位后消毒，施术者双手消毒。①普通针刺：阿是穴、环跳穴选用0.30 mm × 75 mm毫针夹持进针，垂直进针2~2.5寸；其余穴位均选用0.30 mm × 40 mm毫针垂直进针约1寸。②电针：针刺得气后，所有穴位均接上电针仪(青岛鑫升牌G6805-1型)，使用连续波，强度以患者耐受为度。留针30 min。疗程：每天治疗1次，5次为1个疗程，1个疗程结束后休息2 d，连续治疗2个疗程。

1.5.2 治疗组 针具：选用苏州针灸用品有限公司生产的环球牌一次性无菌针灸针，规格为0.30 mm × 75 mm和0.30 mm × 40 mm的毫针。取穴：患侧阿是穴、环跳、秩边、风市、委中、阳陵泉、悬钟；双侧肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞、臀中肌Trp2(位于髂嵴下缘，髂嵴中点处)^[7]。操作方法：患者取俯卧位，充分暴露施术部位，相关穴位定位后消毒，施术者双手消毒。①针刺：阿是穴、环跳穴选用0.30 mm × 75 mm毫针夹持进针，垂直进针2~2.5寸；臀中肌Trp2选用0.30 mm × 75 mm毫针夹持进针，斜刺沿着臀中肌纤维走行方向进针2寸；其余穴位均选用0.30 mm × 40 mm毫针垂直进针约1寸。②电针：针刺得气后，所有穴位均接上电针仪(青岛鑫升牌G6805-1型)，使用连续波，强度以患者耐受为度。③温针灸：在患侧阿是穴、环跳穴及双侧肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞行温针灸，先在相关腧穴周围皮肤铺上硬纸片，以防烫伤，其后把切割成2 cm长的艾条(将其一段用棉棒尾部扎一小洞)扣在针柄上，每个穴位行灸1壮。留针30 min。④穴位注射：出针后，使用5 mL注射器7号针头抽取4 mL野木瓜注射液(新峰药业有限公司生产，批准文号：国药准字Z44021243)，在阿是穴、环跳穴周围皮肤消毒后，右手持注射器垂直缓慢进针，进针深度约5~6 cm，回抽无血后，每穴均注射2 mL，嘱患者平躺10 min后再下床。疗程：每天治疗1次，5次为1个疗程，1个疗程结

束后休息2 d，连续治疗2个疗程。

1.6 观察指标

1.6.1 即时止痛效果 于2组患者第1次治疗前后选用视觉模拟量表(VAS)评分法进行评分，以评价2组患者的即时止痛效果。其中，0分为不痛，10分为最剧烈的疼痛，即时止痛效果以治疗前分数与第1次治疗后分数的差值衡量。

1.6.2 髋关节运动功能 采用Charnley评分法评估2组患者治疗前后髋关节运动功能的变化情况。该评分包括疼痛、行走能力和活动度3项，每项6分，得分越低者病情越重。

1.6.3 腓总神经电生理 2组患者治疗前后分别使用肌电图及诱发电位分析仪(美国尼高力Nicolet Viking Quest型)进行电生理检查，测定患侧肢体腓总神经的运动传导速度(MCV)及潜伏期。

1.7 统计方法 采用SPSS 24.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组内治疗前后比较采用配对 t 检验，组间比较采用两独立样本 t 检验；计数资料用率或构成比表示，组间比较采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者的基线资料比较 治疗组35例患者中，男19例，女16例；年龄最小20岁，最大48岁，平均(36.2 ± 8.4)岁；病程最短7 d，最长85 d，平均(44.2 ± 22.8)d。对照组35例患者中，男17例，女18例；年龄最小22岁，最大51岁，平均(37.0 ± 8.3)岁；病程最短8 d，最长95 d，平均(42.7 ± 27.0)d。2组患者的性别、年龄、病程等基线资料比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

2.2 2组患者第1次治疗前后疼痛VAS评分比较 表1结果显示：治疗前，2组患者的疼痛VAS评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。第1次治疗后，2组患者的疼痛VAS评分均较治疗前改善($P < 0.05$)，且治疗组的改善作用明显优于对照组，组间差值比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 2组患者治疗前后Charnley评分比较 表2结果显示：治疗前，2组患者的Charnley评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组患者的Charnley评分均较治疗前改善($P < 0.05$)，且治

表1 2组梨状肌综合征患者第1次治疗前后疼痛VAS评分比较

Table 1 Comparison of VAS pain scores in the piriformis syndrome patients of the two groups before and after the first course of treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	治疗前	第1次治疗后	差值
治疗组	35	5.86 ± 0.81	2.89 ± 1.11 ^①	2.97 ± 0.92 ^②
对照组	35	5.94 ± 0.80	4.29 ± 1.15 ^①	1.66 ± 0.84

① $P < 0.05$, 与治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组比较

疗组的改善作用明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 2组患者治疗前后腓总神经运动传导速度(MCV)及潜伏期比较 表3结果显示: 治疗前, 2组患者的腓总神经运动传导速度(MCV)及潜伏期

表2 2组梨状肌综合征患者治疗前后Charnley评分比较
Table 2 Comparison of Charnley scores in the piriformis syndrome patients of the two groups before and after the treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后
治疗组	35	11.71 ± 1.81	15.97 ± 1.47 ^{①②}
对照组	35	11.94 ± 1.86	14.54 ± 1.79 ^①

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

比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组患者的腓总神经运动传导速度(MCV)及潜伏期均较治疗前改善($P < 0.05$), 且治疗组的改善作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组梨状肌综合征患者治疗前后腓总神经运动传导速度(MCV)及潜伏期比较

Table 3 Comparison of the motor conduction velocity and incubation period of common peroneal nerve in the piriformis syndrome patients of the two groups before and after the treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(例)	运动传导速度($m \cdot s^{-1}$)		潜伏期(s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	35	38.2 ± 5.11	46.99 ± 4.04 ^{①②}	6.15 ± 0.65	3.99 ± 0.50 ^{①②}
对照组	35	37.15 ± 3.84	41.21 ± 7.86 ^①	5.91 ± 0.53	4.70 ± 0.64 ^①

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

3 讨论

梨状肌综合征的病理关键在于坐骨神经受到卡压, 临床研究^[8-9]表明, 坐骨神经受到卡压者的胫腓神经肌电参数均可出现异常, 但腓总神经的损伤率及严重程度较胫神经高, 可作为评估坐骨神经损伤及损伤后修复程度的指标。本研究测量2组患者治疗前后腓总神经的运动传导速度(MCV)及潜伏期, 结果显示, 治疗组治疗后对腓总神经运动传导速度(MCV)及潜伏期的改善作用均明显优于对照组, 提示调衡温针灸配合穴位注射野木瓜注射液可缓解坐骨神经卡压, 并对神经有一定修复作用。

检索近10年针灸治疗梨状肌综合征的相关文献^[10-14], 可发现电针、温针灸治疗方案较多, 但施术部位多局限于臀部以及坐骨神经走行部位, 缺乏人体运动的动态、整体考虑。老锦雄教授依据多年临床经验, 认为梨状肌往往不是梨状肌综合征的原发部位。从肌动学角度分析, 步行依赖髋

关节的稳定性, 而腰方肌、臀中肌、梨状肌三者组成的短筋膜链则可维持其稳定^[7,15]。如果在行走中, 腰方肌和臀中肌出问题, 梨状肌就要做本来不需要做的功能——稳定髋关节, 长此以往, 过度地使用梨状肌就会产生臀部的疼痛。因此, 在梨状肌出现问题后, 需要特别检查另外两块肌肉是否有疼痛。

腰方肌由三组纤维组成, 分别为髂腰纤维、髂肋纤维、腰肋纤维, 下方附着处为髂嵴, 上方附着处为第一至第四腰椎横突, 以及第十二肋。腰方肌在临床上称为“髋部的抬高者”, 能将单侧骨盆抬高。但更重要的是能和对侧的臀中肌、臀小肌一起稳定骨盆, 加上其在解剖上与腰椎关系密切, 因此对于骨盆与腰椎的相互稳定起重要作用。臀中肌近端附着于髂嵴前3/4的髂骨外侧面, 在前后臀线之间, 及覆盖前2/3的肌肉的臀筋膜; 远端附着于股骨大转子外侧表面宽阔肌腱的两边。除了外展的主要功能外, 臀中肌还维持骨盆

的横向稳定, 单腿站立时防止骨盆向对侧倾斜, 故也是保持下肢稳定的重要动力装置。基于生物力学理论, 不难理解, 若臀中肌、腰方肌失去原有的稳态, 造成骨盆失稳, 则可如多米诺骨牌效应样连带着腰-髋-膝-踝造成整个力线的问题^[15]。梨状肌综合征初期的症状为臀部的剧烈疼痛, 并且可以放射到下肢和足部, 并由此出现步态改变。坐骨神经受压的患者多呈“拖把步态”, 即健侧下肢在前时, 患侧下肢拖后, 通常是患侧一触地, 重心便转移至健侧。而在这一过程中, 腰方肌起代偿作用, 健侧肌肉收缩将腰椎向外侧侧屈, 患侧肌肉收缩将患侧髋部抬高。随着病程延长, 容易引起腰方肌的疲劳性收缩, 相对应区域也会逐渐出现疼痛等症状。

可见腰方肌、臀中肌可为梨状肌综合征的原发部位, 而腰方肌又可为梨状肌综合征的继发部位, 因此, 在治疗时, 在针对梨状肌的同时也要对臀中肌和腰方肌进行处理。临床上如果只缓解梨状肌的症状而没有稳定髋关节和腰椎, 即使得到暂时的舒缓, 有时候也会带来更长期的隐患。本研究中, 治疗组较对照组增加双侧肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞等穴, 有助于舒缓腰方肌的紧张以及平衡双侧肌肉功能; 而沿臀中肌肌纤维方向斜刺双侧臀中肌T₁₉也是基于上述理由。故总体来看, 治疗组方案的特点在于注重恢复腰部与盆骨周围组织张力的均衡。

梨状肌综合征属于中医的“痹证”范畴, 其病机为“风、寒、湿三气杂至, 合而为痹”(《黄帝内经》)。温针灸可起到温经散寒、疏通局部气血和松解黏连的作用^[16]; 而野木瓜味甘, 性温, 具有祛风通络、活血止痛的功效。研究表明, 野木瓜注射液可显著抑制辣椒素诱发的受体电流, 从而减少痛觉信息传入中枢^[17-18]; 同时, 其有效成分皂苷类化合物能降低促炎症的相关因子和白细胞介素水平^[19], 故其在治疗坐骨神经痛方面有良好疗效, 且具有无成瘾、无耐药、不良反应小的优点^[20]。由此可见, 温针灸能提供较快的松解作用, 而穴位注射木瓜注射液因需要一定的时间才能吸收, 作用较为持久, 一急一缓, 对患者的生活质量改善有积极作用。本研究采用调衡温针灸配合穴位注射野木瓜注射液治疗梨状肌综合征, 结果显示, 治疗组第1次治疗后对疼痛VAS评分的改善

作用明显优于对照组, 提示该疗法能更好地起到即时止痛效果; 同时, 治疗组治疗后对Charnley评分的改善作用明显优于对照组, 提示该疗法能明显地改善患者疼痛、行走能力和髋关节活动度。

随着对整体性诊疗认识的加深, 无论是国内的“浮针”理论^[21-23], 还是国外的“解剖列车”筋膜理论^[15, 24-25], 对于疾病的理解均不再局限于单个部位, 而且随着临床的实践, 不断修正扩充各自的理论, 使得自身理论更具有持续的生命力。本研究在温针灸的基础上, 创新性地分析了疾病对患者动态及整体的影响, 使用调衡温针灸的方法, 病因及预后兼顾, 并且使用穴位注射野木瓜注射液, 达到“标本兼治”“针药结合”, 使治疗持续发挥效力, 这种临床治疗思维值得进一步推广和研究。

参考文献:

- [1] 贾玉洁, 张梦洁, 孙志. 梨状肌综合征临床治疗的研究概述[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(5): 138-140.
- [2] 丁明阳. 辨构论治理论指导下的颈部调衡法治治疗颈型颈椎病的临床研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2019.
- [3] 崔俊宇. 辨构论治理论指导下的腰部调衡法治治疗腰椎间盘突出症的临床研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2019.
- [4] 孟庆森. 辨构论治理论指导下的膝部调衡法治治疗膝骨性关节炎的临床研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2019.
- [5] 陈孝平, 汪建平. “十二五”普通高等教育本科国家级规划教材·外科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [7] [美]珍妮特·特拉维尔, 大卫·西蒙. 下肢肌筋膜疼痛和机能障碍: 触发点手册[M]. 上海: 世界图书出版公司, 2014.
- [8] 游玉红. 肌电图在坐骨神经损伤中的诊断意义分析[J]. 医学理论与实践, 2013, 26(15): 2064-2065.
- [9] 王剑, 翁明军, 周道琴. 坐骨神经损伤修复机制及治疗效果分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(19): 53-54.
- [10] 李石胜, 吴耀持, 王健雄. 针灸疗法用于梨状肌综合征的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(14): 153-155.
- [11] 付思思, 岳增辉. 针灸联合推拿治疗梨状肌综合征的Meta分析[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(4): 671-675.
- [12] 袁月, 曹方, 赵树明. 针灸治疗梨状肌综合征临床选穴规律分析研究[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(8): 2048-2050.
- [13] 李香蕾. 针灸治疗坐骨神经痛的系统评价和Meta分析[D]. 成都: 成都中医药大学, 2018.
- [14] 韩易言, 马铁明. 针灸疗法治疗梨状肌综合征系统评价[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(8): 2091-2094.
- [15] [美]MYERS T. 解剖列车: 徒手与动作治疗的肌筋膜经线

- [M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2016.
- [16] 穆妮热·赛买提, 吴惠清, 马忠. 温针灸疗法的临床研究进展[J]. 新疆中医药, 2019, 37(1): 180-182.
- [17] 龙蓉, 陈素, 刘向明. 野木瓜注射液对辣椒素受体电流的抑制作用[J]. 中药材, 2014, 37(11): 2058-2061.
- [18] 龙蓉. 野木瓜注射液对辣椒素诱发的TRPV1电流的拮抗效应[D]. 武汉: 中南民族大学, 2014.
- [19] 杨燕京, 李小军, 刘力维, 等. 野木瓜注射液对炎性疼痛小鼠背根神经节 COX-2 表达的影响[J]. 中国病理生理杂志, 2014, 30(7): 1214-1217.
- [20] 卢旭然, 王满元, 龚慕辛, 等. 野木瓜属植物化学成分和药理活性的研究进展[J]. 北京中医药, 2013, 32(7): 556-559.
- [21] 孙晓伟, 潘婷婷, 刘婷婷, 等. 浮针疗法治疗肩周炎的理论及临床研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(4): 90-93.
- [22] 李奕萱, 刘梦, 符仲华, 等. 以足背痛为例探讨浮针医学中“患肌”理论的运用[J]. 中国针灸, 2018, 38(2): 141-142.
- [23] 符仲华. 浮针疗法治疗疼痛手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011.
- [24] 程亭秀, 刘树强, 肖丙龙, 等. 基于解剖列车理论下康复治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 风湿病与关节炎, 2020, 9(9): 17-21.
- [25] 黄龙祥. 让针灸为《解剖列车》搭建新站台[N]. 中国中医药报, 2015-04-22(003).

【责任编辑: 陈建宏】

平乐推按法治疗膝骨关节炎的临床疗效观察

梁家畅¹, 翟明玉², 刘亚洲², 韦建勋², 任耀龙², 颜大荃²

(1. 广州中医药大学第三临床医学院, 广东广州 510006; 2. 深圳平乐骨伤科医院/坪山区中医医院, 广东深圳 518001)

摘要:【目的】观察平乐推按法治疗膝骨关节炎(KOA)的临床疗效。【方法】将68例KOA患者随机分为观察组和对照组, 每组各34例。观察组采用平乐推按法治疗, 对照组采用传统针刺法治疗, 每天治疗1次, 连续治疗14 d。观察2组患者治疗前、治疗结束后1周、治疗结束后1个月, 视觉模拟量表(VAS)评分、西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数(WOMAC)评分以及血清白细胞介素6(IL-6)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)含量的变化情况, 并评价2组患者的临床疗效。【结果】(1)研究过程中, 观察组共5例退出, 对照组共7例退出。最终观察组29例、对照组27例纳入疗效统计。(2)治疗结束后1周和治疗结束后1个月, 2组患者的VAS评分均明显改善, 与同组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗结束后1个月, 观察组VAS评分明显改善, 与同期对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗结束后1周和治疗结束后1个月, 2组患者的WOMAC评分均明显改善, 与同组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗结束后1周, 观察组WOMAC评分明显改善, 与同期对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(4)治疗结束后1周和治疗结束后1个月, 观察组的IL-6、TNF- α 含量均较治疗前明显降低, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 且观察组在降低血清IL-6、TNF- α 含量方面均明显优于同期对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗结束后1周, 对照组的IL-6、TNF- α 含量稍有改善, 但与同组治疗前比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗结束后1个月, 对照组的IL-6含量稍有改善, 但与同组治疗前比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 对照组TNF- α 含量明显改善, 与同组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(5)治疗结束后1周, 观察组总有效率为82.76%(24/29), 对照组为77.78%(21/27)。观察组疗效优于对照组, 但差异无统计学意义($P > 0.05$)。(6)治疗结束后1个月, 观察组总有效率为89.66%(26/29), 对照组为66.67%(18/27)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】平乐推按法治疗KOA, 能减轻患者膝关节疼痛症状, 更好地改善患者膝关节的功能, 降低炎症反应, 疗效显著。

关键词: 膝骨关节炎; 平乐推按法; 传统针刺法; 临床疗效

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)04-0754-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtem.2021.04.019

收稿日期: 2020-10-23

作者简介: 梁家畅(1995-), 男, 在读硕士研究生; E-mail: 411516323@qq.com

通讯作者: 翟明玉(1963-), 男, 教授, 主任医师, 博士研究生导师; E-mail: zmyspine999@163.com

基金项目: 广东省中医药局重点科研课题资助项目(编号: 20173014)