

- [5] JAIN R, MURALIDHAR S, TALWAR R. Sexual resilience within intimate relations among unmarried adolescent girls seeking abortion in an abortion clinic of Delhi, India [J]. Indian J Sex Transm Dis, 2014, 35(1): 29-34.
- [6] 俞凌, 王淑芳, 叶明侠, 等. 薄型子宫内膜治疗新进展[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2016, 35(2): 165-169.
- [7] 国家卫生健康委员会. 《人工流产后避孕服务规范(2018版)》文件解读[J]. 中国计划生育学杂志, 2018, 26(10): 892.
- [8] GANATRA B. Health worker roles in safe abortion care and post-abortion contraception [J]. Lancet Glob Health, 2015, 3(9): e512-e513.
- 【责任编辑: 陈建宏】

龙氏治脊疗法治疗非特异性腰痛的临床观察

毛志涛¹, 杨佳曼¹, 苏美意², 张振宁², 欧志文¹, 黄颖姿¹, 范德辉²

(1. 广州中医药大学第五临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广东省第二中医院, 广东广州 510095)

摘要:【目的】观察龙氏治脊疗法治疗非特异性腰痛(NLBP)的临床疗效。【方法】将70例NLBP患者随机分为治疗组和对照组, 每组各35例。2组患者在电针治疗的基础上, 对照组采用传统推拿手法治疗, 治疗组采用龙氏治脊疗法治疗, 隔日治疗1次, 14 d为1个疗程, 共治疗3个疗程。观察2组患者治疗前后日本骨科协会(JOA)改善指数、Oswestry功能障碍指数(ODI)评分和疼痛视觉模拟量表(VAS)评分的变化情况, 并评价2组患者的临床疗效。【结果】(1)疗程结束后, 治疗组的总有效率为97.1%(34/35), 对照组为82.9%(29/35); 组间比较(秩和检验), 治疗组的疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。(2)治疗后, 2组患者的JOA改善指数、ODI评分和VAS评分均较治疗前明显降低($P < 0.01$), 且治疗组对JOA改善指数、ODI评分和VAS评分的降低作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。【结论】龙氏治脊疗法治疗NLBP患者疗效确切, 能通过促进腰椎力学的平衡而恢复腰椎功能稳定, 其疗效优于传统推拿手法。

关键词: 龙氏治脊疗法; 非特异性腰痛; 日本骨科协会(JOA)评分; Oswestry功能障碍指数(ODI)评分; 视觉模拟量表(VAS)评分

中图分类号: R244.1

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)07-1421-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.07.022

Clinical Observation of LONG's Chiropractic Therapy for the Treatment of Non-specific Low Back Pain

MAO Zhi-Tao¹, YANG Jia-Man¹, SU Mei-Yi², ZHANG Zhen-Ning²,
OU Zhi-Wen¹, HUANG Ying-Zi¹, FAN De-Hui²

(1. The Fifth Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. Guangdong Second Traditional Chinese Medicine Hospital, Guangzhou 510095 Guangdong, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of LONG's chiropractic therapy for the treatment of non-specific low back pain (NLBP). **Methods** Seventy NLBP patients were randomly divided into treatment group ($n =$

收稿日期: 2020-10-25

作者简介: 毛志涛(1994-), 男, 在读硕士研究生; E-mail: maopaopa0@126.com

通讯作者: 范德辉(1969-), 男, 教授, 主任中医师, 广东省名中医; E-mail: 1317073040@qq.com

基金项目: 范德辉广东省名中医传承工作室建设项目(粤中医办函[2018]5号)

35) and control group ($n = 35$). On the basis of electro-acupuncture treatment, the control group was treated with traditional massage therapy, and the treatment group was treated with LONG's chiropractic manipulation. The treatment was performed once every other day, 14 days constituted one course of treatment, and the treatment for the two groups lasted 3 courses. Before and after treatment, the improvement index for Japanese Orthopedic Association (JOA) scores, Oswestry disability index (ODI) scores, pain visual analogue scale (VAS) scores in the two groups were observed. And after treatment, the clinical efficacy in the two groups was evaluated.

Results (1) After the completion of the treatment course, the total effective rate in the treatment group was 97.1% (34/35), and that in the control group was 82.9% (29/35). The intergroup comparison by rank sum test showed that the treatment group had stronger efficacy than the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.01$). (2) After treatment, the improvement index for JOA scores, ODI scores, and pain VAS scores in the two groups were markedly decreased in comparison with those before treatment ($P < 0.01$), and the treatment group had stronger effect on decreasing the improvement index for JOA scores, ODI scores, and pain VAS scores than the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$ or $P < 0.01$).

Conclusion LONG's chiropractic therapy is effective for the treatment of non-specific low back pain (NLBP) by promoting lumbar mechanical balance and restoring lumbar functional stability, and its efficacy is superior to that of the traditional massage therapy.

Keywords: LONG's chiropractic therapy; non-specific low back pain; Japanese Orthopedic Association (JOA) scores; Oswestry disability index (ODI) scores; visual analogue scale (VAS) scores

非特异性腰痛 (non-specific low back pain, NLBP) 是指排除肿瘤、感染、骨折、风湿性关节炎、椎间盘突出或者马尾综合征等的腰痛^[1-3]。患者主要表现为腰部疼痛并伴有运动功能障碍, 有研究^[4-6]发现, 临床 85% 以上的腰痛属于 NLBP。NLBP 是当今世界上影响人类健康和生活质量的重要因素之一, 给个人和社会均带来了较大的医疗费用方面的负担。NLBP 病因复杂, 有研究表明其主要与腰椎小关节紊乱、椎间盘退变和腰椎稳定性下降密切相关^[7]。根据英国国家健康与保健研究所 (the National Institute for Health and Care Excellence, NICE) 起草的 2016 腰痛治疗指南^[8], 不论是急性还是慢性腰痛, 均首选口服非甾体抗炎药进行治疗, 虽在短时间内可缓解腰痛症状, 但长期服用不良反应明显且患者病情易反复。而龙氏治脊疗法能够有效改善腰椎小关节紊乱, 恢复脊柱的稳定性。因此, 本研究拟采用随机对照研究方法, 进一步探讨龙氏治脊疗法治疗 NLBP 的临床疗效, 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 9 月至 2020 年

9 月在广东省第二中医院针灸康复科门诊及住院部就诊的明确诊断为 NLBP 的患者, 共 70 例。根据就诊先后顺序, 采用随机数字表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 参照 2007 年美国医师协会疼痛分会 (APS) 制定的《LBP 评估和管理指南》^[9] 及中国康复医学会脊柱脊髓专业委员会颁布的《中国急/慢性非特异性腰背痛诊疗专家共识》^[10] 制订非特异性腰痛的诊断标准。①疼痛部位在腰背部、臀骶部、髂翼部, 以胀痛、刺痛或走窜痛为主, 或有拒按, 劳累后或夜间疼痛加重, 休息后减轻; ②腰痛反复发作; ③排除风湿性关节炎、强直性脊柱炎、肿瘤、骨折、感染、椎间盘突出、马尾神经综合征等明确病理改变引起的腰痛; ④影像学检查无阳性体征。

1.3 纳入标准 ①符合上述 NLBP 诊断标准; ②年龄介于 20~65 岁, 性别不限; ③意识清楚, 自愿加入本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准 ①严重的椎管内疾病引发的腰痛, 如腰椎管狭窄症、脊柱结核、多发性硬化、脊膜囊肿等疾病患者; ②内脏性腰痛和椎体滑脱患者; ③合并有肝肾功能障碍和恶性肿瘤的患

者;④合并有出血性疾病和皮肤疾病的患者;⑤年龄<20岁或>65岁的患者;⑥依从性差,不能配合龙氏治脊疗法及针灸治疗的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 采用传统推拿手法治疗,主要参考罗才贵主编的《推拿治疗学》^[11]拟定。患者俯卧位,医者先由上向下掌推患者腰背肌群,推到骶部后停顿3 s,从腰椎中间向两侧分推。随后掌揉腰背两侧肌群,放松腰背两侧软组织。再用双拇指点压双侧关节突关节后侧,点按压力宜缓慢渗透,并在最深处稍停2 s后再缓慢撤力。点按结束后用肘或者拇指弹拨腰背部两侧的竖脊肌,由棘突到横突方向,拨法宜缓慢渗透,切勿用力过猛,避免造成损伤。随后用掌揉腰背部深层肌群使其放松。再用滚法进一步放松腰背部各层肌肉,使腰背气血通畅,最后用拍法由上而下平稳地拍打腰背部,力量以患者耐受为度。每次治疗时长为30 min。

1.5.2 治疗组 采用龙氏治脊疗法^[12]治疗。手法的操作依次分为4步进行:①放松手法。即以患椎为中心的上下6个椎体间的软组织为中心,以线或片用柔和、轻巧的手法进行捏揉、掌揉或拇指揉。②正骨手法。包含摇正法、扳正法、牵正法、推正法、反向运动法,按不同的错位部位、类型、方向而选择一种或多种正骨手法。③强壮手法。在正骨后患椎旁仍存在的条索状、结节状软组织,以及深肌和韧带筋膜等手法难以起作用的组织行弹拨、拍打、拿捏、点按法。④痛区手法。根据不同病症选用兴奋或镇静手法作为结束手法,主要以传统推拿手法为主,如摩、拍、推、弹拨、重力点穴等;在治疗中,根据病情轻重缓急而适当选择手法,不必全用。每次治疗时长为30 min。

1.5.3 针刺治疗 2组患者在传统推拿手法或龙氏治脊疗法治疗后均采用传统针刺治疗。取穴以行气活血、通经止痛为法,处方以督脉和足太阳膀胱经腧穴为主。操作:取委中、脊中、腰阳关、肾俞、大肠俞、膀胱俞、环跳、足三里、命门、阿是穴,用规格为0.3 mm×(25~40) mm的环球牌针灸针(苏州针灸用品有限公司环球无菌针灸针,苏械标准20162270588)针刺,其中脊中穴斜刺0.5~1寸,其余穴位直刺0.5~1寸,行平补平泻手法,待针刺得气后,取委中-足三里、肾

俞-大肠俞、膀胱俞-环跳3组分别接通脉冲针灸治疗仪(常州英迪电子医疗器械有限公司),选择连续波,频率为10~50 Hz,调节电流强度为1.0~10.0 mA,以患者能够耐受为度,治疗时长为30 min。

1.5.4 疗程 2组患者均给予隔日治疗1次,14 d为1个疗程,以3个疗程为限,共计42 d。

1.6 观察指标和疗效判定标准

1.6.1 日本骨科协会(JOA)评分 观察2组患者治疗前后JOA评分^[13]的变化情况。JOA总评分最高为29分,最低为0分。分数越低,表明功能障碍越明显。其中,小于10分为差,10~15分为中等,16~24分为良好,25~29分为优。为了便于统计,用JOA改善指数评价治疗前后腰部功能改善情况,JOA改善指数=29-JOA评分。其中,小于5分为优,6~14分为良好,15~20分为中等,20~29分为差。JOA改善指数越高,则表示患者功能障碍越明显。

1.6.2 Oswestry 功能障碍指数(ODI)评分 观察2组患者治疗前后ODI评分^[14]的变化情况。ODI是评估腰腿痛患者日常功能状况的常用评价量表,具有较高的可信度和效度。主要从疼痛程度、单项功能及综合功能三大方面进行评估,问卷中共有10个问题,每个问题均有6个选项,每个问题最高5分,最低0分,根据功能障碍程度选择。本研究选取疼痛、生活自理能力、提物、步行、坐位、站立、睡眠、社会活动、旅游等9个问题,由于隐私去除了“性生活”项目,故总评分=总得分/45×100%。得分越高,则表示患者功能障碍越严重。

1.6.3 疼痛视觉模拟量表(VAS)评分 观察2组患者治疗前后疼痛VAS评分^[14]的变化情况。VAS评分的范围为0~10分,0分表示无痛,1~3分表示轻度疼痛不适,4~6分表示中度疼痛和中度不适,7~9分表示重度疼痛和重度不适,10分表示剧痛无法忍受,患者根据自身疼痛情况选取对应数字描述。

1.6.4 疗效判定标准 根据国家卫生部颁布的《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[15]中关于腰痛治疗效果的评定方法来计算疗效指数和拟定疗效标准。疗效指数(Y)计算公式为:Y=(D1-D2)/D1×100%。其中,D1=治疗前JOA改善指数+治疗前ODI评分+治疗前VAS评分;D2=治疗后JOA改

善指数 + 治疗后 ODI 评分 + 治疗后 VAS 评分。痊愈：疼痛基本消失，腰部活动度正常，疗效指数 $\geq 90\%$ ；显效：疼痛明显缓解，腰部活动度改善明显， $60\% \leq$ 疗效指数 $< 90\%$ ；有效：疼痛症状有好转，腰部活动稍改善， $30\% \leq$ 疗效指数 $< 60\%$ ；无效：症状与治疗前比较无明显好转，疗效指数 $< 30\%$ 。总有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总病例数 $\times 100\%$ 。

1.7 统计方法 应用 SPSS 26.0 统计软件进行数据的统计分析。计量资料用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组内治疗前后比较采用配对样本 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 χ^2 检验；等级资料组间比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较 对照组 35 例患者中，男 16 例，女 19 例；年龄最小 22 岁，最大 56 岁，平均 (41.46 ± 8.57) 岁；病程最短 1 个月，最长 13 个月，平均 (6.11 ± 2.90) 个月。治疗组 35 例患者中，男 20 例，女 15 例；年龄最小 25 岁，最大 60 岁，平均 (41.54 ± 8.33) 岁；病程最短 1 个月，最长 11 个月，平均 (5.51 ± 2.28) 个月。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组患者治疗前后 JOA 改善指数比较 表 1 结果显示：治疗前，2 组患者的 JOA 改善指数比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后，2 组患者的 JOA 改善指数均较治疗前明显降低 ($P < 0.01$)，且治疗组对 JOA 改善指数的降低作用明显优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 2 组非特异性腰痛 (NLBP) 患者治疗前后 JOA 改善指数比较

Table 1 Comparison of improvement index for JOA scores in the two groups of NLBP patients before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后
对照组	35	13.14 \pm 2.66	8.09 \pm 3.03 ^①
治疗组	35	13.20 \pm 2.06	5.86 \pm 3.02 ^②

① $P < 0.01$ ，与治疗前比较；② $P < 0.05$ ，与对照组治疗后比较

2.3 2组患者治疗前后 ODI 评分比较 表 2 结果显示：治疗前，2 组患者的 ODI 评分比较，差异无统

计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后，2 组患者的 ODI 评分均较治疗前明显降低 ($P < 0.01$)，且治疗组对 ODI 评分的降低作用明显优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

表 2 2 组非特异性腰痛 (NLBP) 患者治疗前后 ODI 评分比较

Table 2 Comparison of ODI scores in the two groups of NLBP patients before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后
对照组	35	19.71 \pm 2.55	7.57 \pm 3.48 ^①
治疗组	35	19.34 \pm 1.89	4.37 \pm 2.68 ^②

① $P < 0.01$ ，与治疗前比较；② $P < 0.01$ ，与对照组治疗后比较

2.4 2组患者治疗前后疼痛 VAS 评分比较 表 3 结果显示：治疗前，2 组患者的 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 评分均较治疗前明显降低 ($P < 0.01$)，且治疗组对 VAS 评分的降低作用明显优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 3 2 组非特异性腰痛 (NLBP) 患者治疗前后疼痛 VAS 评分比较

Table 3 Comparison of pain VAS scores in the two groups of NLBP patients before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后
对照组	35	4.63 \pm 0.91	2.11 \pm 1.02 ^①
治疗组	35	4.91 \pm 1.07	1.66 \pm 0.87 ^②

① $P < 0.01$ ，与治疗前比较；② $P < 0.05$ ，与对照组治疗后比较

2.5 2组患者临床疗效比较 表 4 结果显示：疗程结束后，治疗组的总有效率为 97.1% (34/35)，对照组为 82.9% (29/35)；组间比较 (秩和检验)，治疗组的疗效明显优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

表 4 2 组非特异性腰痛 (NLBP) 患者临床疗效比较

Table 4 Comparison of clinical efficacy in the two groups of NLBP patients [例(%)]

组别	例数(例)	临床治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	35	0(0.0)	11(31.4)	18(51.4)	6(17.1)	29(82.9)
治疗组	35	3(8.6)	26(74.3)	5(14.3)	1(2.9)	34(97.1) ^①

① $P < 0.01$ ，与对照组比较

3 讨论

腰痛是临床常见病与多发病,尤其在康复科和骨科,其主要是一组以下背部、腰骶部及臀腿疼痛或不适为主要症状的临床综合征。腰痛十分普遍,有研究^[16]表明,全球约80%的人患有腰痛,而临床上85%以上的腰痛为非特异性腰痛(NLBP)。目前NLBP的病因尚不确切,但相关研究发现其与不当运动或某些不良习惯导致的椎间盘退变、小关节损伤、腰椎稳定性下降、腰肌劳损、筋膜炎或心理因素有关。中医学认为,腰痛的基本病机为经脉痹阻,腰府失养,多因外感、内伤与闪挫跌扑所致。《素问·脉要精微论》曰:“腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣。”《素问·骨空论》又曰:“督脉为病,脊强反折。”指出了腰痛的病位在肾,与督脉相关。李用粹在《证治汇补·腰痛》中提出腰痛的治疗应以轻重缓急为原则,即“治惟补肾为先,而后随邪之所见者以施治。标急则治标,本急则治本。初痛宜疏邪滞、理经隧,久痛宜补真元、养气血。”《黄帝内经》中的“骨正筋柔,气血以流,腠理以密。”指出了筋骨系统正常、经络气血通畅是保证身体健康的基础。《圣济总录》也提出“骨正筋柔”的推拿治疗原则。《医宗金鉴·正骨心法要旨》中载:“若脊筋陇起,骨缝必错,则成伛偻之形。当先,揉筋令其和软,再按其骨徐徐合缝,脊脊始直。”而从经脉循行看,主要归于足太阳膀胱经、督脉、带脉和肾经,故治疗宜从腰脊部筋、肉、骨整体联系着手。

对于NLBP的治疗,目前常用的是药物治疗、物理疗法、运动疗法、心理疗法及手术等^[17-18]。药物治疗虽然能减轻急性腰痛,但长期服用不良反应明显且患者病情易反复。物理疗法等亦可缓解NLBP,但无法恢复紊乱的小关节和增强腰椎结构的稳定性^[19]。目前,中医传统的疗法如中药及针刺推拿等多从气血经络入手治疗NLBP,但治疗未能把骨、筋、肉联系成一个整体,具有一定的局限性。

龙氏治脊疗法是以脊椎病因理论为指导,以正骨推拿、牵引正骨法为主的中西医综合治疗方案。其把祖国医学的伤科正骨、推拿与现代医学的脊柱解剖学、生物力学相结合,从而开辟出一条新的诊治途径。在诊断中,本疗法总结出脊椎

相关疾病的“三步定位”诊断方法,包括第一步的神经(临床症状)定位诊断,第二步的触诊(体检)定位诊断和第三步的X线(影像学)定位诊断。三步定位诊断法能够快速找到病位,明确发病椎体及其错位方式,用于指导治疗具有“稳、准、轻、巧、安全有效”的特点。把骨、筋、肉作为一个整体系统来看,龙氏治脊疗法通过调整由椎间盘退变、小关节损伤、腰椎稳定性改变等引起的腰椎稳定性下降和腰椎小关节紊乱,从而减少紊乱的椎体序列而引起的异常压迫力,以促进脊柱生物力学平衡状态的恢复,进而使得周围神经、血管及软组织的压迫得到解除,并通过痛区手法使经络气血得以通畅,肌肉筋骨得以濡养,进而使其逐步恢复正常的生理功能,达到骨、筋、肉整体调节而治疗NLBP的目的。

本研究采用龙氏治脊疗法来治疗NLBP,研究结果显示,龙氏治脊疗法对NLBP的治疗效果确切,且安全性高,能有效提高患者生活质量,值得临床借鉴。但由于本研究样本量较少,研究结果可能存在一定偏倚,故确切的结论有待进一步开展多中心、大样本的临床研究加以证实。

参考文献:

- [1] BALAGUÉ F, MANNION A F, PELLISÉ F, et al. Non-specific low back pain[J]. Lancet, 2012, 379(9814): 482-491.
- [2] HOY D, BAIN C, WILLIAMS G, et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain [J]. Arthritis Rheum, 2012, 64(6): 2028-2037.
- [3] JOUD A, PETERSSON I F, ENGLUND M. Low back pain: epidemiology of consultations [J]. Arthritis Care Res, 2012, 64(7): 1084-1088.
- [4] 黄昭志,周红海,陈龙豪,等. 理筋手法治疗非特异性下腰痛研究进展[J]. 广西中医药大学学报, 2020, 23(3): 53-57.
- [5] 李威,唐慧玲,秦思茹,等. 针刺治疗非特异性下腰痛的研究进展[J]. 针刺研究, 2020, 45(8): 682-686.
- [6] LI Y X, YUAN S, JIANG J, et al. Systematic review and meta-analysis of effects of acupuncture on pain and function in non-specific low back pain[J]. Acupunct Med, 2020, 38(4): 235-243.
- [7] LAURA G, JONES G. Effectiveness of graded exercise & graded exposure for chronic nonspecific low back pain: a rapid review [J]. Physiother, 2020, 107 (Supl 1): e102-e102.
- [8] NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. Non-specific low back pain and sciatica: management. NICE guideline: short version [EB/OL]. Draft for consultation, March 2016.

- [9] CHOU R, QASEEM A, SNOW V, et al. Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society [J]. *Ann Intern Med*, 2007, 147(7): 478-491.
- [10] 中国康复医学会脊柱脊髓专业委员会专家组. 中国急/慢性非特异性腰背痛诊疗专家共识[J]. *中国脊柱脊髓杂志*, 2016, 26(12): 1134-1138.
- [11] 罗才贵. 推拿治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001.
- [12] 范德辉. 龙氏治脊疗法[M]. 广州: 广东科技出版社, 2019.
- [13] 林连兵. 推拿理筋手法治疗慢性非特异性下腰痛60例临床研究[J]. *新中医*, 2020, 52(4): 145-147.
- [14] 刘彬, 赵睿, 韩康, 等. 浮针疗法联合腰腹部核心肌群训练治疗慢性非特异性下腰痛临床观察[J]. *山东中医药大学学报*, 2020, 44(5): 544-549.
- [15] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [16] 李伟, 黄肖群, 汪道明, 等. 银质针联合肌内效贴对老年慢性非特异性下腰痛患者疗效及血清TNF- α 和IL-1 β 水平影响[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2019, 21(12): 115-118.
- [17] 陈彦, 陈倩婧, 林斌强. 悬吊运动疗法治疗产后非特异性下腰痛的疗效观察[J]. *按摩与康复医学*, 2020, 11(16): 37-38, 43.
- [18] 李中钦, 吴铅谈, 翁文水, 等. 刺络放血联合龙氏手法治疗气滞血瘀型慢性非特异性下腰痛35例[J]. *山东中医药大学学报*, 2020, 44(4): 419-424.
- [19] 汤治黎, 徐于保, 肖路. 追风透骨胶囊内服联合电针治疗非特异性下腰痛临床研究[J]. *湖北中医药大学学报*, 2020, 22(4): 97-99.

【责任编辑: 陈建宏】

健身气功八段锦对代谢综合征影响的研究

金娟¹, 李洋², 岑璐², 董晓阁², 金强¹

(1. 黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江哈尔滨 150040; 2. 黑龙江中医药大学, 黑龙江哈尔滨 150040)

摘要:【目的】观察传统健身气功八段锦对代谢综合征(MS)患者的影响, 探讨该功法在MS治疗中的应用价值。【方法】将90例MS患者随机分成试验组和对照组, 每组各45例。2组患者的常规药物治疗不变, 在此基础上, 试验组患者给予健身气功八段锦干预治疗, 对照组则给予保持原有的日常活动, 疗程为3个月。观察2组患者干预前后体质量、腹围、血压、空腹血糖(FPG)、血脂[甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)]、血浆胰岛素(FINS)和C反应蛋白(CRP)水平的变化情况。【结果】经3个月的八段锦干预后, 试验组患者的体质量、腹围、血压、FPG、FINS、TC、TG、LDL-C、HDL-C和CRP水平均较干预前明显改善($P < 0.05$), 而对照组的各项指标均无明显改善($P > 0.05$); 组间比较, 试验组对体质量、腹围、血压、FPG、FINS、TC、TG、LDL-C、HDL-C和CRP水平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】进行健身气功八段锦的练习, 可以改善MS患者的体质量、腹围、血压、血糖和血脂代谢, 改善胰岛素抵抗, 降低炎症反应水平, 对MS患者有明显的辅助治疗作用。

关键词: 健身气功; 八段锦; 代谢综合征; 血糖; 血脂; 胰岛素抵抗; 炎症反应

中图分类号: R247.4

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)07-1426-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtc.2021.07.023

收稿日期: 2020-09-20

作者简介: 金娟(1976-), 女, 主任医师; E-mail: Jinjuan_723@163.com

通讯作者: 金强(1972-), 男, 副主任医师; E-mail: lilei586@163.com

基金项目: 黑龙江省自然科学基金项目(编号: LH2019H104); 黑龙江省博士后科研启动项目(编号: LBH-Q18124); 黑龙江中医药大学研究生创新科研项目(编号: 2020yisex042)