

互动式刺法加贴敷疗法治疗急性腰扭伤临床疗效观察

朱华亮¹,周宗波¹,蔡燕²

1.海口市中医医院骨伤科,海南 海口 570216;

2.海南省人民医院中医科,海南 海口 570311

【摘要】 目的 观察互动式刺法加贴敷疗法治疗急性腰扭伤的临床疗效,为临床上治疗急性腰扭伤提供有效、可行的治疗方法。方法 选择2017年1月至2018年10月海口市中医医院骨伤科门诊60例急性腰扭伤患者,按随机数表法分为观察组和对照组,每组30例。观察组采取互动式刺法加贴敷疗法治疗,对照组采取贴敷疗法,两组患者均治疗3 d。分别于治疗前后测定两组患者的视觉模拟评分(VAS)、腰椎活动度评分,并检测患者治疗前后血清中白细胞介素-6(IL-6)、血栓素B2(TXB2)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平,比较两组患者的临床效果。结果 观察组患者的临床治疗总有效率为90.0%,明显高于对照组的73.3%,差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗后,观察组和对照组患者的VAS评分[(1.32 \pm 0.92)分 vs (2.54 \pm 1.38)分]、腰椎活动度评分[(1.05 \pm 0.46)分 vs (2.34 \pm 0.58)分]、血清IL-6 [(51.47 \pm 5.34) mg/L vs (59.37 \pm 7.11) mg/L]、TXB2 [(134.26 \pm 12.10) ng/L vs (153.84 \pm 13.72) ng/L]、TNF- α [(0.88 \pm 0.21) μ g/L vs (1.64 \pm 0.32) μ g/L] 比较,观察组明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 互动式刺法联合贴敷疗法治疗急性腰扭伤能够很快改善症状,降低血清炎症因子,临床疗效显著。

【关键词】 急性腰扭伤;互动式刺法;贴敷疗法;视觉模拟评分;腰椎活动度评分

【中图分类号】 R68 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2019)10-1289-04

Clinical observation on the treatment of acute lumbar sprain with interactive acupuncture-movement therapy and sticking therapy. ZHU Hua-liang¹, ZHOU Zong-bo¹, CAI Yan². 1. Department of Orthopaedics, Haikou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Haikou 570216, Hainan, CHINA; 2. Department of Traditional Chinese Medicine, Hainan General Hospital, Haikou 570311, Hainan, CHINA

【Abstract】 Objective To observe the clinical efficacy of interactive acupuncture-movement therapy and sticking therapy in the treatment of acute lumbar sprain, and provide an effective and feasible method for clinical treatment. **Methods** A total of 60 patients with acute lumbar sprain in the Department of Orthopaedics at Haikou Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2017 to October 2018 were randomly divided into observation group and control group, according to the random number table method, with 30 cases in each group. The observation group was treated with interactive acupuncture-movement therapy and sticking therapy, and the control group was treated with sticking therapy. Two groups of patients were treated for 3 days. The Visual Analog Scale (VAS) and Lumbar Motion Scores were measured before and after treatment, and the serum levels of interleukin-6 (IL-6), thromboxane B2 (TXB2), tumor necrosis factor- α (TNF- α) were measured before and after treatment. The clinical effects were compared between the two groups of patients. **Results** The total effective rate of clinical treatment in the observation group was 90.0%, which was significantly higher than 73.3% in the control group ($P<0.05$). After treatment, the VAS score [(1.32 \pm 0.92) vs [2.54 \pm 1.38)], lumbar motion score [(1.05 \pm 0.46) vs [2.34 \pm 0.58)], IL-6 levels [(51.47 \pm 5.34) mg/L vs [59.37 \pm 7.11) mg/L], TXB2 levels [(134.26 \pm 12.10) ng/L vs [153.84 \pm 13.72) ng/L], and TNF- α levels [(0.88 \pm 0.21) μ g/L vs [1.64 \pm 0.32) μ g/L] were compared between the observation group and the control group, and the levels in the observation group was significantly lower than those the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Interactive acupuncture-movement therapy combined with sticking therapy for acute lumbar sprain can quickly improve symptoms and reduce serum inflammatory factors. The clinical efficacy is satisfactory.

【Key words】 Acute lumbar sprain; Interactive acupuncture-movement therapy; Sticking therapy; Visual Analog Scale (VAS); Lumbar Motion Scores

急性腰扭伤俗称“闪腰”、“岔气”,多为弯腰提取重物或搬运重物时动作不协调,在腰部肌肉无准备的情况下,突然强烈收缩造成肌肉、韧带、关节损伤所致。一般发生于长期站立或坐着时突然改变姿势,如长途司机、电脑操作员、运动员等,医生、教师等亦不在少数。近年来,中医治疗急性腰扭伤已经引起人们的关注,包括针刺、推拿、中药内服外敷、红外射频、超短波等,均在临床上取得了较好的疗效^[1]。互动式针刺法选取人中穴和养老穴,针刺人中穴能疏通督脉及腰部气

血,针刺养老穴能疏通太阳经气。互动式针刺法在针刺得气后指导患者进行相关部位的活动及精神活动,能够发挥机体自身协调阴阳的能力^[2]。本文旨在观察互动式刺法加贴敷疗法治疗急性腰扭伤的临床疗效,为临床上治疗急性腰扭伤提供有效、可行的治疗方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料 经海口市中医医院伦理委员会审查批准(批号HYY201505041),选择2017年1月至2018年10月在海口市中医医院骨伤科门诊治疗且符

基金项目:海南省自然科学基金面上项目(编号:20168322)

通讯作者:周宗波,E-mail:2327522122@qq.com

合以下纳入和排除标准的急性腰扭伤患者 60 例,其中男性 36 例,女性 24 例;年龄 20~54 岁,平均(35.62±4.24)岁;截止来本院就诊时间,病程最长 5 d,最短 1 h,平均(2.34±0.34) d。按随机数表法将患者分为观察组和对照组,每组 30 例。两组患者的性别、年龄和病程比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 两组患者的基线资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄($\bar{x}\pm s$, 岁)	病程($\bar{x}\pm s$, d)
		男	女		
观察组	30	19	11	35.54±4.81	2.25±0.40
对照组	30	17	13	34.69±5.02	2.41±0.32
χ^2/t 值		0.374		0.682	0.236
P 值		0.241		0.134	0.339

1.2 诊断标准 参照《中华人民共和国中医药行业标准急性腰扭伤中医病证诊断疗效标准》^[1]:(1)有腰部扭伤史、多见于青壮年;(2)腰部一侧或两侧剧烈疼痛,活动受限,不能翻身、坐立和行走,常保持一定强迫姿势,以减少疼痛;(3)腰肌和臀肌痉挛,或可触及条索状硬状,损伤部位有明显压痛点,脊柱生理弧度改变。

1.3 病例选择 纳入标准:(1)年龄 20~60 岁;(2)符合以上急性腰扭伤诊断标准;(3)本次就诊前未行其他药物及物理治疗;(4)签署知情同意书并能配合治疗。排除标准:(1)不符合急性腰扭伤诊断标准;(2)本次就诊前曾行药物及物理治疗者;(3)急性腰扭伤合并有腰椎间盘突出、腰椎滑脱、腰椎管狭窄、腰椎肿瘤、腰椎结核、腰椎骨折脱位及骶髂关节病变、髋关节病变者;(4)患有严重的心脑肝肾肺血管疾病者;(5)皮肤破损、对药物过敏及晕针者;(6)妊娠期及哺乳期妇女。

1.4 治疗方法

1.4.1 观察组 (1)选穴:养老,在前臂背面尺侧,当尺骨小头近端桡侧凹陷中;人中,在面部,当人中沟的上 1/3 与中 1/3 交点处;毫针选择:选用华佗牌不锈钢毫针,苏州医疗用品厂生产。规格:0.35 mm×25 mm。操作方法:患者取仰卧位,用 75%酒精常规消毒,先毫针刺入人中穴(针尖向上斜刺,进针 0.3~0.5 寸),然后针刺养老穴(针尖斜向肘关节方向,进针 0.5~0.8 寸),得气后,两穴均实施捻转泻法 1~2 min,留针 10 min 后,再实施捻转泻法 1~2 min,然后扶着患者缓慢侧身下床,并指导患者缓慢轻柔活动腰部 5~10 min,重复上述操作 1~2 次,此为针刺后配合运动腰部。也可边施行针手法边活动腰部,即针刺得气后,一边行针施术,一边嘱患者活动腰部。互动完后留针 10 min,再拔针。每天治疗一次,3 d 后观察其疗效。(2)贴敷疗法:针刺完后将消炎止痛膏(院内自制,由桃仁、红花、杜仲、川乌、草乌、牛膝、续断各 15 g 制成)贴于患处痛点,每次 4~6 h,每天 1 次。

1.4.2 对照组 贴敷疗法具体操作同观察组。

1.5 观察指标与评价方法

1.5.1 VAS 评分法 以中华医学会疼痛学会监制的视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)分别记录治疗前后的 VAS 值。

1.5.2 腰椎活动度评分 0 分:可以自由弯腰且手指触地;1 分:可以弯腰且收摸到膝盖;2 分:弯腰无法达到 70°;3 分:只能勉强弯腰;4 分:无法弯腰;5 分:无法弯腰反而后伸,挺腹僵直不能动。分别记录治疗前后腰椎活动度评分。

1.5.3 血清炎症因子 治疗前及治疗三次后分别采集患者空腹静脉血 4 mL,3 000 r/秒离心 10 min (离心半径 3 cm)取血清,采用日立 7600 全自动生化分析仪检测血清中白细胞介素-6 (interleukin-6 IL-6)、血栓素 B2 (thromboxane TXB2)、肿瘤坏死因子- α (tumour necrosis factor- α TNF- α)含量。检测方法:酶联免疫吸附法(ELISA),所有试剂均购自深圳晶美生物科技公司。

1.6 疗效标准 参照《中华人民共和国中医药行业标准急性腰扭伤中医病证诊断疗效标准》^[1]:治愈,腰部疼痛消失,脊柱活动正常;好转,腰部疼痛减轻,脊柱活动基本正常;未愈,症状无改善。

1.7 统计学方法 应用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较 60 例患者均获得随访。观察组患者的临床治疗总有效率为 90.0%,明显高于对照组的 73.3%,差异有统计学意义($\chi^2=4.160, P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者的临床疗效比较(例)

组别	例数	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
观察组	30	25	2	3	90.0
对照组	30	18	4	8	73.3

2.2 两组患者治疗前后的 VAS 评分比较 两组患者治疗前的 VAS 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);两组患者治疗后的 VAS 评分均明显低于治疗前,且观察组患者治疗后 VAS 评分明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$),见表 3。

表 3 两组患者治疗前后的 VAS 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组	30	8.12±1.90	1.32±0.92	10.245	<0.01
对照组	30	8.17±1.85	2.54±1.38	8.136	<0.01
t 值		1.127	6.243		
P 值		0.425	<0.01		

2.3 两组患者治疗前后的腰椎活动度评分比较 两组患者治疗前的腰椎活动度评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患者治疗后的腰椎活动度评分均明显低于治疗前,且观察组患者治疗后腰椎活动度

评分明显优于对照组,差异均有显著统计学意义($P < 0.01$),见表4。

表4 两组患者治疗前后的腰椎活动度评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组	30	4.13±0.56	1.05±0.46	14.125	<0.01
对照组	30	4.17±0.57	2.34±0.58	9.173	<0.01
t 值		1.276	5.329		
P 值		0.248	<0.01		

表5 两组患者治疗前后的血清炎症因子比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-6 (mg/L)		TXB2 (ng/L)		TNF- α (μ g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	71.65±8.54	51.47±5.34 ^a	242.96±15.18	134.26±12.10 ^a	3.17±0.52	0.88±0.21 ^a
对照组	30	69.74±9.59	59.37±7.11 ^b	244.10±14.39	153.84±13.72 ^b	3.20±0.41	1.64±0.32 ^b
t 值		1.012	6.051	1.142	16.547	1.686	15.882
P 值		0.323	<0.01	0.232	<0.01	0.075	<0.01

注:与观察组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗前比较,^b $P < 0.05$ 。

3 讨论

在祖国医学中,急性腰扭伤与中医古籍所记载的“腰痛”病证相似。腰痛病,古代文献早有论述,《素问·脉要精微论》指出:“腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣”^[4],说明了腰为肾所居,腰痛转侧困难,是肾气败坏之征。《素问·刺腰痛》指出:“足太阳脉令人腰痛,引项脊尻背如重状;刺其郄中太阳正经出血,春无见血”^[4],描述了足太阳经病变引起腰痛症状,并指出了针刺委中的治疗方法。经目前文献查明,不同医家通过针刺穴位治疗急性腰扭伤,如针刺外关^[5]、针刺人中配合拔罐^[6]、针刺手针腰痛穴^[7]、针刺天柱穴^[8]、针刺腰扭伤穴^[9],大多疗效确切,并指出具体疗效与疗程密切相关。“互动式刺法”的概念是患者针刺得气后,医者在实施手法的同时,指导患者活动相关部位和精神活动,调动患者自身潜能治疗疾病的一种针刺方法^[10]。其主要特点是在针刺治病的基础上采用主、被动运动进行的一种综合疗法,丰富了针刺的治疗手段,提高了针刺治疗的效果。现代医家通过互动式刺法^[11-13]治疗急性腰扭伤都取得了很好的疗效。从中医观点看,经络是气血运行的通道,一旦气血瘀滞,经络不痛,则可使与经络相关的部位发生病变。本研究中针刺选取督脉经中易得气、针感强的人中穴和手太阳小肠经郄穴养老穴,两穴合用以通调督脉经气,振奋阳气,使气机顺畅,经络痹阻得解,在此基础上,同时运动患部,能促进患部气血运行流通,腰部肌肉平衡协调,达到疏通经络、调和阴阳的目的。互动式刺法通过针刺“通其经脉”、“运行气血”,结合局部运动以协助气血运行,从而有效治疗急性腰扭伤。

消炎止痛膏是我院院内自制,由桃仁、红花、杜仲、川乌、草乌、怀牛膝、续断各15g制成,方中以强劲的桃仁、红花破血为主药,主活血化瘀、消肿止痛之功,《神农本草经》谓桃仁主治瘀血经闭,症瘕邪气,杀小虫。明代《本草纲目》谓红花有活血、润燥、止痛、散

2.4 两组患者治疗前后的血清炎症因子比较 两组患者治疗前血清中IL-6、TXB2、TNF- α 水平比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者治疗后的血清IL-6、TXB2、TNF- α 水平明显降低($P < 0.05$),且观察组患者治疗后血清IL-6、TXB2、TNF- α 水平改善情况明显优于对照组,差异均具有统计学意义(P 均<0.001),见表5。

肿、通经等功效,用于跌打损伤、瘀血肿痛、痲肿及吐血而有瘀滞者。杜仲、怀牛膝补益肝肾、强筋骨为臣药,《神农本草经》谓杜仲“主治腰膝痛,补中,益精气,坚筋骨,除阴下痒湿,小便余沥;久服,轻身耐老”。现代药理证实杜仲对免疫系统、内分泌系统、中枢神经系统、循环系统和泌尿系统都有不同程度的调节作用,能兴奋垂体-肾上腺皮质系统,增强肾上腺皮质功能,并抑制破骨细胞形成及促进成骨细胞生成^[14]。怀牛膝补肝肾,强腰膝,善治腰膝酸痛、肝肾亏虚、跌打瘀痛。川乌、草乌具有祛风除湿、温经止痛的功效,两药共为佐药,在风寒湿痹、关节疼痛等病症中是中医外科常用的外治药,现代药理证明其具有强大的抗炎镇痛的功效。本方为外用方,外贴于脊柱正中或两侧肾经、膀胱经走行处,起到活血化瘀、消肿止痛、补益肝肾、强健筋骨等功效。

本研究结果显示,观察组的临床总有效率比对照组高。观察组治疗后VAS评分、腰椎活动度评分均低于对照组,提示互动式刺法联合贴敷疗法治疗急性腰扭伤的临床疗效显著,能够明显改善患者腰部疼痛症状和功能障碍。互动式刺法不但针刺相应穴位发挥疗效,还能够调动机体自身阴阳协同能力,比传统的针刺手法疗效更佳^[15]。本研究结果显示,观察组治疗后血清IL-6、TXB2、TNF- α 水平平均低于对照组。提示互动式针刺法联合贴敷疗法治疗急性腰扭伤,能够明显降低血清炎症因子水平。急性腰扭伤会引起腰部韧带、肌肉等软组织挫伤,局部出现急性炎症反应,导致血清炎症因子水平明显升高^[16]。消炎止痛膏中的桃仁、红花、川乌、草乌、怀牛膝等药物均具有抗炎的作用,能够加强组织的有氧代谢,降低血清炎症因子水平^[17]。

本研究通过互动式刺法及贴敷疗法相配合治疗急性腰扭伤临床疗效满意,说明该方法治疗急性腰扭伤能很快地改善症状、降低炎症因子,值得在临床上进一步推广。

改良 DAA 全髋关节置换的临床应用

谢卫宁,李华,庞家省,甘六央,周烈超,唐家鹏,庞科,马鹏
玉林市中西医结合骨科医院骨病科,广西 玉林 537000

【摘要】 目的 评价改良直接前方入路(DAA)全髋关节置换的临床疗效。方法 对2017年1月至2018年9月玉林市中西医结合骨科医院骨病科由同一术者完成的应用改良DAA进行初次全髋关节置换术的52例(73髋)患者资料进行随访研究,随访3个月以上,使用Harris髋关节评分量表以及双下肢全长正位片进行临床和影像学方面评价临床效果。结果 本组52例(73髋)获得随访,随访率为100%,随访时间3~20个月,中位随访6个月;术后X线片测量下肢等长;术前Harris评分为(49±7.1),术后末次随访髋关节功能Harris评分为(94±3.9),同术前相比,Harris评分显著改善,差异有统计学意义($P<0.05$);末次随访时均无感染、脱位、松动等失败病例。结论 改良DAA全髋关节置换对治疗终末期髋关节疾病具有较好的临床疗效,并发症少,是实现快速康复的一种微创入路,值得临床推广应用。

【关键词】 改良;直接前方入路;全髋关节置换;松解;疗效

【中图分类号】 R687.4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2019)10-1292-05

Clinical application of modified direct anterior approach for total hip arthroplasty. XIE Wei-ning, LI Hua, PANG Jia-sheng, GAN Liu-yang, ZHOU Lie-chao, TANG Jia-peng, PANG Ke, MA Peng. Department of Osteopathy, Yulin Orthopaedic Hospital of Integrated TCM & Western Medicine, Yulin 537000, Guangxi, CHINA

【Abstract】 Objective To evaluate the clinical efficacy of modified direct anterior approach (DAA) for total hip arthroplasty (THA). **Methods** A follow-up study was conducted on 52 patients (73 hips) who underwent primary THA with modified DAA completed by the same surgeon from January 2017 to September 2018 in the Department of Osteopathy at Yulin Orthopaedic Hospital of Integrated TCM & Western Medicine. Patients were followed up for more than 3 months. Clinical and radiographic outcomes were evaluated using the Harris Hip Score and full-length positive radiographs of both lower extremities. **Results** All the 52 patients (73 hips) were followed up, the follow-up rate was 100%. The median follow-up duration was 6 months (range, 3 to 20 months). After operation, lengths of the lower limbs

基金项目:广西玉林市科学技术局科技攻关项目(编号:玉市攻20173051)

通讯作者:谢卫宁, E-mail:xiweini@163.com

参考文献

- [1] 仇秀宇,赵丹,屠立平,等. 中医治疗急性腰扭伤研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(10): 1426-1428.
- [2] 胡晓娟.“运动针刺法”治疗急性腰扭伤的系统评价[D]. 成都: 成都中医药大学, 2015.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 江苏: 南京大学出版社, 1994: 212-214
- [4] 田代华. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社. 2012: 155-156
- [5] 汪爽,王伟志. 独取外关配合腰部运动治疗急性腰扭伤38例[J]. 山东中医药大学学报, 2016, 40(4): 350-351.
- [6] 苏敏芝,李奎,胡昔权. 运动罐法结合针刺人中穴治疗急性腰扭伤疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(4): 449-451.
- [7] 安丙辰,李秀清,王颖. 腰痛穴指针对配合超短波治疗急性腰扭伤临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(10): 993-995.
- [8] 李玉梅. 针刺天柱穴治疗急性腰扭伤200例[J]. 中国中医急症, 2007, 16(12): 1498.
- [9] 张玉娟. 近5年急性腰扭伤针灸腧穴应用规律性研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2014.
- [10] 张绪峰,姜婧,王慧,等. 李志道教授互动式针刺法临床应用阐释[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(7): 521-522.
- [11] 陈瑶,周特,丁冠军. 针刺结合运动疗法治疗急性腰扭伤的临床研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 7(45): 48-53.
- [12] 敖虹,刘渝波,毛翔. 针刺后溪、养老穴结合腰部被动运动治疗急性腰扭伤的临床观察[J]. 中国中医急症, 2016, 25(11): 2161-2163.
- [13] 刘莉莉,卢婧,马惠芳. 运动平衡针配合局部阿是穴治疗急性腰扭伤疗效观察[J]. 针刺研究, 2017, 42(1): 72-75.
- [14] 张帅男,李照熙. 杜仲化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(10): 56-61.
- [15] 高旸. 互动式针刺法治疗急性腰扭伤72例临床观察[J]. 天津中医, 2002, 19(2): 23-24.
- [16] 苗静,刘红艳,周伟,等. 温针灸联合穴位按摩治疗急性腰扭伤对炎症因子及腰椎活动度的影响[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(6): 11-14.
- [17] 苏丹,姚丽. 血府逐瘀汤的现代药理学研究[J]. 中医药学报, 2013, 41(3): 172-175.

(收稿日期:2019-01-16)