

易罐疗法联合针刺治疗慢性腰痛37例的临床观察

陈文杰, 曾屹峰, 柳满燕, 黄伟福, 吴业锋 (广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

摘要: 目的 观察易罐疗法联合针刺治疗慢性腰痛的临床疗效。方法 74例慢性腰痛患者随机分为对照组和观察组, 分别采用针刺治疗或针刺+易罐疗法10 d。比较两组治疗后Oswestry功能障碍指数问卷表(ODI)、改良日本骨科学协会下腰痛评分(JOA)、视觉模拟评分法(VAS)评分。结果 观察组治疗后1个月ODI、VAS评分明显低于对照组($P<0.01$), 而JOA评分高于对照组($P<0.01$)。结论 易罐疗法联合针刺治疗慢性腰痛患者可明显减轻疼痛, 改善功能。

关键词: 易罐疗法; 针刺治疗; 慢性腰痛

中图分类号: R 244.3

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2019)06-0717-03

Clinical observation of cupping therapy and acupuncture in chronic lumbago

CHEN Wen-jie, ZENG Yi-feng, LIU Man-yan, HUANG Wei-fu, WU Ye-feng (First Affiliated Hospital, Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of cupping therapy and acupuncture in chronic lumbago. Methods Seventy-four patients with chronic lumbago were randomly treated with acupuncture (control group) or acupuncture plus cupping therapy (observation group) for 10 days. Oswestry Disability Index (ODI), modified Japanese Orthopaedic Association (JOA) and visual analogue scale (VAS) were compared between 2 groups after therapy. Results Compared with control group, ODI and VAS scores were lower ($P<0.01$), while JOA scores were higher in observation group 1 month after treatment ($P<0.01$). Conclusion Combined cupping therapy and acupuncture can significantly alleviate pain and improve function in patients with chronic lumbago.

Key words: cupping therapy; acupuncture; chronic lumbago

慢性腰痛(chronic low back pain, CLBP)是指以腰骶部酸胀疼痛、麻木为主要表现, 伴或不伴下肢疼痛, 持续或间歇性发作时间超过3个月的病症, 具有发病率、复发率高的特点, 是成人活动受限、生产力降低的首要原因之一。相关研究显示, 约有80%的成年人出现过腰痛的症状^[1]。引起慢性腰痛的原因复杂, 包括脊柱退行性改变、肌肉劳损、免疫因素、肿瘤、内脏疾病牵涉等^[2], 除去肿瘤、骨折等需要手术治疗外, 其他常采用保守治疗, 包括物理治疗、口服药物以及局部药物注射治疗等^[3], 虽治疗手段甚多, 但仍存在一定局限性, 如复发率高、不良反应明显、医疗费用昂贵等。易罐是在传统医学火罐的基础上发展而来的新型疗法, 具有低成本、高性能的优点。为寻求简便有效、易于推广又经济实用的治疗方法, 本研究观察易罐疗法联合传统针刺治疗慢性腰痛的临床效果。

1 资料和方法

1.1 对象与分组

选取2018年3~11月在本院骨科住院的慢性腰痛患者, 诊断标准参照普通高等教育国家级规划教材《中医内科学》中制定的“腰痛”的诊断标准^[4]: (1)病程较长, 缠绵难愈, 腰部多隐痛或酸痛; (2)常因体位不当、劳累过度、天气变化等因素而加重; (3)常有居处潮湿阴冷、涉水冒雨、跌仆闪挫或劳损等相关病史。纳入标准: (1)符合“慢性腰痛”的诊断标准者; (2)慢性腰痛病程大于3个月; (3)年龄为40~70岁者; (4)意识清楚, 具有良好的理解和沟通能力; (5)自愿参与本次研究, 并可配合后期随访者。排除标准: (1)对毫针过敏者; (2)腰部、腿部皮肤存在大面积破损者; (3)合并有腰部肿瘤、腰椎骨折或强直性脊柱炎者, 或曾行腰部手术治疗者; (4)妊娠、哺乳期妇女; (5)存在意识、认知障碍或严重精神疾病, 不能配合康复治疗者; (6)患有自身免疫性疾病、急性或慢性感染者; (7)伴有严重的内科并发症者, 如心、肺、肝、肾功能严重障碍等。入选

收稿日期: 2019-04-30; 修订日期: 2019-09-25

作者简介: 陈文杰(1991-), 男, 本科, 康复治疗师

74例，使用随机数表法分为对照组和观察组，每组37例。其中对照组男16例，女21例，平均年龄(58.0±7.8)岁；观察组男17例，女20例，平均年龄(58.0±6.2)岁。两组患者年龄和性别的差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 对照组单纯予针刺疗法。参照普通高等教育国家级规划教材《针灸治疗学》中“慢性腰痛”的治疗方法以及取穴方法^[5]。穴位处方：以委中、大肠俞、肾俞、腰夹脊穴、环跳、昆仑为主穴，并予辨证加减。方法：嘱患者取侧卧位，充分暴露腰部、腿部皮肤，常规75%酒精消毒后，选用“华佗”牌规格为0.25 mm×40的一次性无菌针灸针，快速进针，针刺得气后施行平补平泻手法，留针30 min。每天1次，10 d为1疗程，治疗1个疗程。

观察组在针刺疗法的基础上予加易罐疗法。治疗处方：以竖脊肌、背阔肌、斜方肌及部分阿是穴为主，并随证取穴行易罐疗法。方法：嘱患者取俯卧位，充分暴露腰部，使用“培元牌”硅胶易罐，捏住易罐排出空气后，将易罐吸附于相应的部位，施以对角牵拉、上下牵拉及抖动等手法，以施术局部皮肤发红为度。每天1次，10 d为1疗程，治疗1个疗程。

1.2.2 观察指标 比较治疗前、治疗后及治疗结束1个月后两组的Oswestry功能障碍指数问卷表(ODI)、改良日本骨科学协会下腰痛评分(JOA)、视觉模拟评分法(VAS)评分。Oswestry功能障碍指数问卷表(ODI)通过腰痛程度、个人生活、睡眠状况等10个问题对患者生活质量进行评价，每个问题有6个选项，最高5分，最低0分，其中0分表示无功能障碍，5分表示功能障碍最严重。计分方法为总分=实际得分/50×100%，分值越高提示功能障碍越严重。采用改良日本骨科学协会下腰痛评分(JOA)对其功能情况进行评分，该问卷从主观症状、临床体征、日常生活能力3个维度对患者进行评价，总分为0~29分，得分越低表示其功能障碍越明显。采用视觉模拟评分法(VAS)评估两组治疗前后疼痛程度改善情况，总分为0~10分，分值越高提示疼痛程度越严重。

1.3 统计学处理

使用统计软件SPSS 22.0分析数据。计量资料用均数土标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较用独立样本t检验，组内比较用配对t检验；计数资料用率(%)表示，组间对比采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 ODI评分

两组患者治疗后及1月后随访时两组患者ODI评分均低于治疗前，且以观察组更为显著($P<0.01$)，观察组1个月后随访时的ODI评分低于治疗后($P<0.01$)，详见表1。

表1 两组患者时ODI评分的比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	1个月后随访
对照组	37	78.86±13.56	23.70±14.73 ^a	17.84±14.42 ^a
观察组	37	77.65±12.62	12.78±5.94 ^{ac}	7.14±4.92 ^{abc}

与同组治疗前比较：^a $P<0.01$ ；与同组治疗后比较：

^b $P<0.01$ ；与同期对照组比较：^c $P<0.01$

2.2 JOA评分

两组患者1个月后随访时JOA评分最高，治疗后次之，治疗前最低，且以观察组更为显著($P<0.01$)，详见表2。

表2 两组患者JOA评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	1月后随访
对照组	37	9.32±4.17	21.43±4.67 ^a	22.22±4.31 ^a
观察组	37	9.46±4.87	26.57±2.30 ^{ab}	27.58±1.27 ^{abc}

与同组治疗前比较：^a $P<0.01$ ；同组治疗后比较：

^b $P<0.01$ ；与同期对照组比较：^c $P<0.01$

2.3 VAS评分

两组患者1个月后随访时VAS评分最低，治疗后次之，治疗前最高，且以观察组更为显著($P<0.01$)，详见表3。

表3 两组患者VAS评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	1月后随访
对照组	37	8.05±0.97	2.97±1.69 ^a	2.22±1.18 ^{ab}
观察组	37	8.11±1.22	1.68±1.20 ^{ab}	1.03±0.83 ^{abc}

与同组治疗前比较：^a $P<0.01$ ；同组治疗后比较：

^b $P<0.01$ ；与同期对照组比较：^c $P<0.01$

3 讨论

在人口老龄化不断进展且伏案工作者愈发增多的趋势下，慢性腰痛的患病率日益增长，严重地影响了人们的生活质量以及精神状态，也极大地加重了个人、家庭及社会的经济负担，故及时进行有效的干预治疗十分重要。西医治疗多以对症处理为主，疗效不一，病情易反复。

慢性腰痛归属于祖国医学的“腰痛”“痹症”

等范畴,中医药治疗该病的历史源远流长,经验丰富,其病机多认为是因内伤劳损、寒邪入侵或跌仆闪挫,导致气血亏虚,无以濡养腰部筋骨肌肉,不荣则痛,或导致经脉受阻,气滞血瘀,不通则痛。正如《素问·举痛论》所曰:“经脉流行不止,环周不休,寒气入经而稽滞,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛”。所谓痹者,闭也,乃血液凝滞不行所致,因此治疗的关键则在于“疏通经络、调和气血”,使经脉通、气血和,则腰痛自止。

拔罐疗法是祖国医学的重要组成部分,是通过负压原理吸附于局部肌肉,具有缓解肌肉疲劳,提高痛阈;增加局部血液循环,促进新陈代谢;兴奋神经,调整机体机能状态等作用的一种无创疗法^[7]。易罐是钟士元教授基于该理论发明的新型罐具,由硅胶制成,易罐通过简单挤压便可产生负压,与传统的火罐相比,使用简便,且安全系数更高,其优势还在于其吸附力强,拔罐的同时可配合牵拉运动,以更好地松解肌肉、筋膜痉挛,消除腰部皮神经卡压^[8]。有研究指出,腰背肌功能下降、肌力失衡是加重慢性腰痛的主要原因,故而改善腰背部肌肉功能是缓解慢性腰痛的关键^[9]。本研究选取竖脊肌、背阔肌等主要腰背肌痉挛点上进行拔罐疗法,并配合牵拉运动,旨在通过松解肌肉痉挛、促进腰部血液循环以改善肌力失衡状态,恢复腰部肌肉功能,延缓病程进展。传统针刺治疗腰痛的历史悠久,疗效确切,可有效减少炎症因子释放、消除局部炎症,改善局部微循环、提高痛阈,在多种机理作用下起到缓解腰部疼痛、改善功能的效果^[10-12]。本研究依据“经脉所过,主治所及”、“远近配穴”等取穴规律,选用足太阳膀胱经穴及阿是穴等进行针刺,意在扶正祛邪、活血行气、疏通经络以止疼痛。本文联合易罐疗法与传统针刺治疗慢性腰痛,充分发挥两者的优势,可直接起到“疏通经络、调

和气血”的作用,达到改善患者临床症状、提高患者生活质量的效果。

综上所述,运用易罐疗法联合针刺治疗慢性腰痛疗效确切,费用低廉,且安全性高,值得临床应用。由于本研究观察时间较短,其远期疗效有待作进一步观察。

参考文献:

- [1] HOY D, BROOKS P, BLYTH F, et al. The epidemiology of low back pain[J]. Best Pract Res Clin Rheumatol, 2010, 24(6): 769-781.
- [2] 郑贵良.腰痛的病因和分类[J].甘肃医药, 2011, 30(7): 408-409.
- [3] 侯树勋,吴叶.腰痛治疗的选择[J].中国疼痛医学杂志, 2011, 17(3): 129-130.
- [4] 张伯礼,薛博瑜.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社, 2012: 355-361.
- [5] 高树中,杨骏.针灸治疗学[M].北京:中国中医药出版社, 2012: 129-130.
- [6] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社, 1994: 201-202.
- [7] 苏敏芝,李奎,胡昔权.运动罐法结合针刺治疗急性腰扭伤疗效观察[J].上海针灸杂志, 2016, 35(4): 449-451.
- [8] 董立杰,于川,孙静波,等.易罐疗法治疗卒中后肩手综合征30例疗效观察[J].河北中医, 2014, 36(9): 1353-1354.
- [9] 钟士元.脊柱相关疾病治疗学[M].3版.广州:广东科技出版社, 2011: 457-459.
- [10] 梁飞凡,陈威烨,陈博,等.针灸治疗下腰痛疗效的Meta分析[J].中国骨伤, 2016, 29(5): 449-455.
- [11] 张红星,黄国付,张唐法.电针夹脊穴对腰椎间盘突出症镇痛作用的研究及其对血浆β-内啡肽的影响[J].中国中医骨伤科杂志, 2006, 14(3): 11-14.
- [12] 王富民,孙华,张亚敏.腰椎间盘突出症针灸干预临床研究进展[J].针灸临床杂志, 2014, 30(3): 68-70.