

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.06.010

针刺腰痛穴结合麦肯基运动疗法治疗 急性腰痛的临床观察*

郑璇燕 刘宇

惠州市第三人民医院康复医学中心, 广东惠州 516001

急性腰痛为急性腰扭伤或腰椎间盘突出症发作时的症状,在社会经济快速发展、人们生活及工作方式发生急剧变化的背景下,急性腰痛的发病率不断升高,发病人群也呈低龄化趋势,患者的生活质量往往受到巨大影响。针对急性腰痛,西医多采用经椎体注入复方盐酸利多卡因注射液、曲安奈德注射液等进行止痛治疗,虽可快速缓解患者疼痛症状,却无法从根本上改善患者腰部组织结构及功能,且后续复发率也较高。近年来,随着中医治疗理念的推广应用,通常采用中西医结合治疗的手段。研究^[1-3]表明,中西医结合治疗急性腰痛患者疗效确切。鉴于此,本研究在针刺腰痛穴的基础上,联合麦肯基运动疗法治疗急性腰痛患者,取得了不错的临床疗效,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 2 月—2019 年 1 月本院收治的急性腰痛患者 100 例,按照随机数字表法分为治疗组和对照组,每组 50 例。治疗组,其中男 29 例,女 21 例;年龄 (48.2 ± 2.3) 岁,年龄范围为 23~66 岁。对照组,其中男 27 例,女 23 例;年龄 (47.9 ± 2.5) 岁,年龄范围为 22~65 岁。2 组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:①符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]中关于急性腰痛的诊断标准,出现明显腰痛症状,发病到入院时间在 12 h 以内;②既往未接受其他治疗,病程在 12 周以内;③患者及家属均自愿签署相关知情同意书,并经过本院伦理委员会批准。

排除标准:①因恶性肿瘤、骨折或骨质疏松所引起的急性腰痛;②合并心、肝、肾等重要脏器功能不全或血液系统、免疫系统严重疾病者;③妊娠期或哺乳期女性。

1.3 治疗方法

对照组患者采取针刺腰痛穴联合常规运动疗法治疗,具体如下:①针刺腰痛穴 使用 1~1.5 寸华佗牌毫针,选取手背第 2、3 掌骨及第 4、5 掌骨间腕横纹及掌指关节中点,一手选取两穴,采取捻转法进针,以患者出现酸麻感为宜,之后加用电针并选择疏密波,电波强度以患者可耐受为度,进针后留针 20 min。②运动疗法 出针后指导患者缓慢站立,之后逐渐活动腰部,进行左右旋转、前屈后伸、下蹲等运动,持续 15 min,3~4 次/d。持续治疗 2 周。

治疗组患者采取针刺腰痛穴联合麦肯基运动疗法治疗,针刺方法同对照组,麦肯基运动疗法具体如下:先采取站立伸展运动,后变换为俯卧位,接着肘部缓慢将上半身支起,待适应后将双臂伸直,尽可能撑起上半身,下半身贴床,让腰部尽可能后伸,在最高点的位置进行缓慢呼吸,以腰部有下垂感为宜,10 组/次,每隔 2~3 h 伸展一次,3~4 次/d。针对部分疼痛严重且无法主动伸展肢体者,可进行被动伸展,让患者俯卧于可升降治疗床,抬高治疗床前半部,具体以患者可耐受为宜,保持被动伸展状态 15 min,3~4 次/d。持续治疗 2 周。

1.4 观察指标及疗效判定标准

分别在治疗前后采取视觉模拟疼痛量表(VAS 评分)与 Oswestry 功能障碍指数问卷表(ODI 指数)对 2 组患者疼痛程度及功能障碍状况进行评价。VAS 分值为 0~10 分,得分越高表明患者疼痛程度越重。ODI 总计 10 个问题,各问题设置 0~5 分的 6 级评分法,总分为 0~50 分,得分越高表明患者功能障碍情况越重。

VAS 评分下降率 = $[(\text{治疗前 } VAS \text{ 评分} - \text{治疗后 } VAS \text{ 评分}) / \text{治疗前 } VAS \text{ 评分}] \times 100\%$ 。根据 VAS 评分下降率制定临床疗效判定标准:显效 VAS 评分下降率 $> 80\%$;有效 VAS 评分率下降 $20\% \sim 80\%$;无效 VAS 评分下降率 $< 20\%$ 。临床治疗总有效率 =

* 惠州市科技计划项目(Na 2018Y186)

$[(\text{显效} + \text{有效}) / \text{总例数}] \times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率($\%$)表示,采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 VAS 评分及 ODI 指数比较

治疗前,2 组患者 VAS 评分及 ODI 指数比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2 组患者 VAS 评分及 ODI 指数均较治疗前明显下降,且治疗组显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者 VAS 评分及 ODI 指数比较($n=50$,分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	VAS	ODI
对照组	治疗前	5.19 $\pm$ 0.74	34.26 $\pm$ 4.72
	治疗后	2.88 $\pm$ 0.46*	18.84 $\pm$ 2.57*
治疗组	治疗前	5.21 $\pm$ 0.78	34.41 $\pm$ 4.69
	治疗后	2.12 $\pm$ 0.41* Δ	14.42 $\pm$ 2.26* Δ

与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

2.2 临床疗效比较

治疗后,治疗组患者临床治疗总有效率为 96.0%,显著高于对照组的 82.0%($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者临床疗效比较($n=50$,例, $\%$)

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组	32	9	9	41(82.0)
治疗组	40	8	2	48(96.0) Δ

与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

3 讨论

急性腰痛是临床常见症状,多见于腰椎间盘突出症、急性腰扭伤或腰椎后关节紊乱症等,疼痛常持续发作,夜间也无法缓解,对患者的睡眠质量造成巨大影响,亟需采取有效手段进行治疗。

对于本病的治疗,西医多采取药物镇痛以缓解患者疼痛症状,常规西药止痛的疗效欠佳且远期复发率较高。麦肯基运动疗法是具有整体化、规范化、系统化的疗法,通过患者自身表现出的功能障碍及症状表现,明确诊断,客观有效地进行治疗^[5]。麦肯基将腰痛分成姿势综合征、功能不良综合征和椎间盘移位综

合征 3 种不同的类型,针对不同类型腰痛实施适当的功能锻炼、运动及手法治疗,帮助患者尽快恢复肌肉与脊柱功能,维持脊柱的稳定性、肌肉协调性,进而达到缓解腰痛及改善腰部功能的目的,促进患者生活能力提高^[6]。针对常规西医治疗急性腰痛疗效不理想的情况,临床上常使用中医针灸配合西医麦肯基运动疗法进行治疗。

本病可归属于中医学“痹症”“伤筋”等范畴,在外邪入侵、跌倒损伤、劳累过度等各种因素的作用下,腰部经络气血瘀阻,不通则痛,故发为本病。腰痛穴属经外奇穴,针刺该穴位可起到行气活血、通经活络、改善血液循环及缓解疼痛的作用。此外,针刺腰痛穴还可借助长时间的电针刺激,激活内源性下行抑制系统,提高腰部的疼痛阈值,达到有效镇痛的目的。

本项研究结果显示,治疗后,2 组患者 VAS 评分及 ODI 指数均较治疗前明显下降,且治疗组显著低于对照组;治疗组患者临床治疗总有效率为 96.0%,显著高于对照组的 82.0%。研究结果表明,相较于针刺腰痛穴联合常规运动疗法,针刺腰痛穴联合麦肯基运动疗法治疗急性腰痛患者,具有更显著的临床疗效,可明显缓解患者疼痛症状,改善腰部功能障碍。

综上所述,采取中医针刺腰痛穴联合麦肯基运动疗法治疗急性腰痛患者,可有效缓解患者疼痛,改善腰部功能,临床疗效显著,值得推广应用。

参 考 文 献

- [1] 王晓玉,潘燕丽. 针灸联合常规疗法治疗颈肩腰腿痛临床分析[J]. 光明中医,2017,32(20):2974-2976.
- [2] 高惠芬,翟天航,潘海文,等. 经皮穴位电刺激治疗盘源性腰痛急性发作期的临床观察[J]. 中医药导报,2017,23(20):68-70.
- [3] 纪昌春,赵婧宇. 针刺运动疗法治疗急性非特异性腰痛疗效观察[J]. 陕西中医药大学学报,2018,41(5):86-87,91.
- [4] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994.
- [5] 陈静,雷南伟,宋文博,等. 针刺结合麦肯基疗法治疗慢性非特异性下腰痛的临床研究[J]. 中医药学报,2015,43(6):66-68.
- [6] Miyamoto GC, Lin CC, Cabral CMN, et al. Cost-effectiveness of exercise therapy in the treatment of non-specific neck pain and low back pain: a systematic review with meta-analysis[J]. Br J Sports Med,2019,53(3):172-181.

(收稿日期:2019-08-27)