

阶梯式针刺治疗急性腰扭伤 49 例

彭 磊 张 芳 王 仑  
(湖北省军区门诊部,湖北 武汉 430072)

**摘 要:**目的 观察针刺阶梯式治疗急性腰扭伤的疗效。方法 随机将 98 例急性腰扭伤患者分为两组,对照组采用物理疗方式治疗,治疗组用阶梯式针刺治疗方式进行治疗,疗程 1 周。对比临床疗效和显效平均时间。结果 针刺治疗组症状体征改善优于理疗对照组, $Z=-2.542,P=0.012$ ;针刺治疗组 ODI 评分与理疗对照组有显著差异  $t=2.704,P<0.05$ ;针刺治疗组平均治疗天数明显少于理疗对照组  $t=3.859,P<0.05$ 。结论 针刺阶梯式治疗急性腰扭伤有明显疗效。

**关键词:**针刺;阶梯式治疗;急性腰扭伤  
中图分类号: R 245.3 文献标识码: B 文章编号: 1672-0571(2015)04-0043-03  
DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2015.04.019

急性腰扭伤是指因瞬间外力作用使腰部肌肉、筋膜、关节囊、韧带等软组织受到过度牵拉而引起的急性撕裂伤,尤以骶棘肌、腰背筋膜起止点

等处撕裂以及腰椎后关节紊乱最为常见。该病是临床的常见病、多发病,以发病急、剧烈疼痛、腰部活动受限为主要表现。中医针刺对于该病的治疗

6 体会

背部主要为人体特定穴——背俞穴和华佗夹脊穴分布之所在。背俞穴是脏腑之气输注于背腰部的腧穴,其位置与脏腑的高低而上而下排列。生理上与相应脏腑的功能活动密切相关,病理上直接影响着相应脏腑的功能活动。而华佗夹脊穴分布在背部各椎体刺突下旁开 0.5 寸处,下胸部及腰部的华佗夹脊穴对胃肠疾病有较好的治疗作用。捏脊疗法所刺激部位正是背俞穴和华佗夹脊穴分布之所在,背俞穴中主要有脾俞、胃俞、大肠俞等腧穴,直接刺激这些背俞穴和华佗夹脊穴,可直接调理内脏功能,特别对胃肠平滑肌痉挛具有较好的缓解作用<sup>[2-3]</sup>,还有促进胃肠的消化与吸收,长期坚持操作还具有较好的强身健体功能。耳穴是人体一个局部,此局部与人体整体相关部位信息相同,耳穴中的胃、脾、十二指肠、交感、三焦等部位与胃密切相关,急性胃痉挛时耳穴上的阳性反应点就是这种信息相通的表现,耳穴压籽后可直接影响和调节胃肠功能,解除胃平滑肌

之痉挛<sup>[4]</sup>。故应用捏脊加耳穴压籽可通经活络,调节胃肠,解痉止痛,从而取得了治愈率高达 85.00%,总有效率为 100% 的疗效,总有效率、治愈率、显效率均高于对照的颠茄片组,特别是治疗率及其十分显著的优于对照组( $P<0.01$ ),且有 30.00% 和 25.00% 的患者在第一、二次即可治愈,说明该方法见效快,疗效好(尤其是治愈率高),易于操作,无副作用,值得各级各类医院、家庭广泛应用。

参考文献

[1] 姜山,陈淑云,陈玉兰,等. 针刺胃痛穴治疗急性胃痉挛 102 例疗效观察[J]. 针灸临床杂志,1999,15(9):53-54.  
[2] 邢彦伟. 捏脊配合调胃化食散穴位贴敷治疗小儿积滞症 75 例[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(3):72-73.  
[3] 钟叙春,许志雄,杨涓. 针灸结合捏脊治疗小儿腹泻 84 例[J]. 陕西中医,2007,28(3):335-336.  
[4] 王秀兰,陈升智. 点压耳穴治疗急性胃痉挛疼痛[J]. 现代康复,1999,33(3):367-368.

(收稿日期:2015-05-05 编辑:王益平)

疗效确切肯定<sup>[1]</sup>,但治疗方法多样而凌乱,缺乏简洁有效的临床路径。笔者 2012 年 10 月~2013 年 12 月采用针刺阶梯式治疗急性腰扭伤 98 例,疗效满意,对该病针灸治疗临床路径进行了研究探索。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 98 例急性腰扭伤患者为我部 2012 年 10 月~2013 年 12 月收治的门诊患者,指定随机数字表中 106 行 6 列依次产生的 98 个 2 位随机数字,由小到大依次编号 01~80,制作成抽签序号票,装入密闭纸盒内,将研究对象按就诊先后

顺序抽取序号票分别入组,序号 01~49 为针刺治疗组,序号 50~98 为对照组。治疗组男 23 例,女 26 例,年龄 18~59 岁,平均(40.07±7.28)岁;病程 0.5~5 d,平均(1.41±1.27) d。理疗对照组男 25 例,女 24 例,年龄 23~57 岁,平均(37.07±6.45)岁;病程 0.7~6 d,平均(1.32±1.83) d。两组患者症状评分均采用 Oswestry 功能障碍指数(Oswestry disability index,ODI)<sup>[2]</sup>(详见附表 1)进行评定,两组基线资料相比差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性,详见表 1。

表 1 两组患者一般资料分析表

组别	n	性别(n)		年龄(岁)	病程(天)	治疗前 ODI
		男	女			
针刺治疗组	49	23	26	40.07±7.28	1.41±1.27	88.3 %±3.2 %
理疗对照组	49	25	24	37.07±6.45	1.32±1.07	87.9 %±4.3 %

1.2 诊断标准 参照 1995 年国家中医药管理局颁布的《中国中医药行业标准》<sup>[3]</sup>(ZY/T001.1-001.9-186)中《中医病证诊断疗效标准》,急性腰扭伤的诊断标准为:(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 纳入标准 (1)符合上述的诊断标准,诊断明确者;(2)年龄在 18~60 岁之间,意识清晰,能够配合采集临床资料和随访者;(3)观察前未曾进行任何针对急性腰扭伤各种治疗者;(4)自愿加入试验,能按计划配合治疗完成者。

1.4 排除标准 (1)明确为慢性腰肌劳损、腰椎间盘突出症、腰椎骨折等其他明确诊断疾病引起下腰痛的患者;(2)发病后经外院针灸、推拿、理疗、药物等方式治疗过的患者;(3)无法判断疗效者及资料不全者。

2 治疗方法

2.1 针刺治疗组 所有患者接诊后立即开始第一阶梯针刺治疗。处方:水沟穴、后溪穴(对侧)。操作:患者取站立位或坐位,75 %的酒精常规消毒穴位皮肤,用苏州医疗用品厂生产的华佗牌针灸

针(φ0.30×40 mm)快刺入水沟穴、后溪穴(对侧)2 个穴位。提插捻转得气后,行泻法,嘱患者尽量在站立位活动腰部。每 10 min 行针 1 次,留针 30 min。针刺每日 1 次,3 次后若症状明显缓解即停止治疗,若无明显缓解即进入第二阶梯针灸治疗。处方:针刺疼痛与之相对应腰夹脊穴 1~2 对、腰宜穴(双)。操作:患者取俯卧位,75 %的酒精常规消毒穴位皮肤,用针灸针(φ0.30×40 mm)快刺入选定之夹脊穴、腰宜穴(双侧)。提插捻转得气后,行补法。每 10 min 行针 1 次,留针 30 min。针刺每日 1 次,疗程 1 周(含第一阶梯治疗)。

2.2 理疗对照组 发病 24 h 以后采用中频电刺激配合超短波照射的理疗方法进行治疗。采用北京奔奥新技术有限公司生产的 BA2008-II 型电脑中频治疗仪,选用多步程序中频电流,处方 4 号,患者取俯卧位,两个 180 cm<sup>2</sup> 电极放于腰椎正中线两侧约 2 cm 处,沙袋固定,给予患者能耐受强度,20 min/次,1 次/d。选用广东汕头医用设备厂有限公司生产的 DL-C-B II 超短波电疗机,患者取仰卧位,2 块 25×35 cm 板状电极,以腰 3 棘突为中心,腰腹部对置,输出电流 80 mA,20 min/次,1 次/d,疗程 1 周。

2.3 观察指标 (1)利用 Oswestry 功能障碍指数

(Oswestry disability index, ODI) 再次对患者进行临床疗效评定,将 ODI 指数按分值域段划分为:治愈(0~25 %);显效(25~50 %);好转(50~75 %);无效(75 %~100 % )。(2) 显效患者平均 ODI 评分和平均治疗天数。

3 统计学方法

采用 SPSS19.0 数据统计软件进行统计分析,临床疗效为有序等级资料,采用非参数 Mann-Whitney 检验。显效平均治疗天数采用 *t* 检验。

4 治疗结果

4.1 临床疗效对比 针刺治疗组症状体征改善优于理疗对照组,  $Z = -2.542, P = 0.012$ 。结果见表 2。

表 2 治疗 1 周后临床疗效比较 [ *n*(%) ]

组别	<i>n</i>	治愈	显效	好转	无效
针刺治疗组	49	35(71.42)	11(22.44)	3(6.12)	0(0.00)
理疗治疗组	49	22(44.89)	15(30.61)	9(18.37)	3(6.12)

注:  $Z = -2.542, P = 0.012$

4.2 显效以上病例平均 ODI 评分与平均治疗天数对比 针刺治疗组显效以上病例 ODI 评分与理疗对照组有显著统计学差异  $t = 2.704, P < 0.05$ ; 针刺治疗组平均治疗天数明显少于理疗对照组  $t = 3.859, P < 0.05$ 。结果见表 3。

表 3 显效以上病例平均为 ODI 评分与平均治疗天数对比

组别	ODI 评分	治疗天数
针刺治疗组	17.30 % ± 3.21 <sup>△</sup>	3.4 ± 0.8 <sup>▲</sup>
理疗治疗组	25.23 % ± 4.89 <sup>△</sup>	5.3 ± 2.3 <sup>▲</sup>

注: <sup>△</sup>经 *t* 检验,  $t = 2.704, P < 0.05$ , 提示有显著统计学差异。

<sup>▲</sup>经 *t* 检验,  $t = 3.859, P < 0.05$ , 提示有显著统计学差异。

5 讨论

急性腰扭伤是临床常见病、多发病,在临床所见腰痛患者中的罹患率高达 12 %<sup>[4]</sup>,占针灸康复科门诊量的近 10 %<sup>[5]</sup>。西医认为其发病原因主要是由于搬移重物或突然转身,使腰部肌肉、筋膜、韧带等组织过度牵拉或撕裂,导致局部组织充血水肿,形成急性无菌性炎症,由于组胺、5-羟色胺、缓激肽等炎性致痛物质释放,从而刺激神经末梢,引起腰部疼痛肿胀。疼痛刺激使腰肌保护性痉挛致腰肌张力改变,椎间肌力失衡,腰椎小关节功能紊乱而引起腰部僵硬、活动受限。中医学认为急

性腰扭伤多因外伤劳损和外感风、寒、湿邪气,导致营卫失调,督脉、足太阳膀胱经气血经络受损而发病。《灵枢·经别》中提到:“夫十二经脉者,人之所以生,病之所以成;人之所以治,病之所以起;学之所始,工之所以止也。”说明经络发生气脉不通,是一切疾病的起源,此病之所以成也,故人之所治也当从经络着手。《玉龙赋》曰:“水沟,除腰脊闪痛之难制。”水沟为督脉经穴,督脉为阳脉之海,具有调节全身阳经经气的作用;《拦江赋》曰:“后溪专治督脉病”,后溪为八脉交会穴,通于督脉。故二穴共用,可以起到通调督脉的作用。但是同时我们还要认识到,急性腰扭伤起初为实证,经过治疗或是适当休息后,疼痛减缓则可能转化为虚证。这一点清朝刘恒瑞所著《经历杂论》中就有明确的阐述:“盖虚则喜按,实则拒按……凡痛而胀闭者多实,不胀不闭者多虚,痛而拒按者为实,可按者为虚。”正因为该病有一个从实到虚转变的过程,我们在治疗时就应该顺应该病的规律,设计阶梯治疗方案,在用水沟、后溪二穴泻实之后,又用在局部选取夹脊及腰宜等诸穴,施以补法,如此则泻补得益,阴阳可调。

综上所述,通过临床对 98 例患者的观察,设计针刺阶梯式治疗方案符合该病发生发展规律,操作简单方便,虚实兼顾,可以快速缓解急性腰扭伤患者症状,值得作为针刺治疗急性腰扭伤的临床路径进一步推广。

参考文献

[1] 商强强. 急性腰扭伤临床研究进展[G]. 长春: 第十三次中医推拿学术年会暨推拿手法治疗脊柱相关疾病高级培训班论文汇编, 2009: 298.

[2] McGregor AH, Hughes SP. The evaluation of the surgical management of nerve root compression in patients with low back pain[J]. Spine, 2002, 27(13): 1465-1470.

[3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 2004: 189.

[4] 陆裕朴, 青少汀, 葛宝丰. 实用骨科学[M]. 第 2 版. 北京: 人民军医出版社, 2010: 1134-1135.

[5] 贾连顺, 李家顺. 现代腰部外科学[M]. 上海: 上海远东出版社, 2012: 251-260.