

## 腰痹汤口服联合银质针导热疗法治疗腰背肌筋膜炎 34 例

朱丹丹<sup>1</sup> 汤样华<sup>1</sup> 李国松<sup>1</sup> 辛大伟<sup>1△</sup>

**[摘要]** **目的:**观察腰痹汤联合银质针导热疗法治疗腰背肌筋膜炎的临床疗效。**方法:**选取 2017 年 2 月至 2019 年 5 月收治的寒湿痹阻型腰背肌筋膜炎患者 34 例,男 19 例,女 15 例;年龄 21~65 岁,平均(35.6±2.8)岁;病程 1~18 个月,平均(10.5±2.6)个月。采用口服腰痹汤联合银质针导热疗法治疗。**结果:**患者治疗前 JOA 评分为(12.48±2.85)分,治疗 1 周后升高为(25.25±1.95)分,治疗 2 周后继续升高为(27.58±2.69)分,与治疗前比较差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。患者治疗前 ODI 指数为(78.01±8.46)分,治疗 1 周后下降为(23.31±3.75)分,治疗 2 周后继续下降为(17.08±3.11)分,与治疗前比较差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。患者治疗前 VAS 疼痛评分为(7.96±2.26)分,治疗 1 周后下降为(2.31±0.92)分,治疗 2 周后继续下降为(1.32±0.25)分,与治疗前比较差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。本组临床疗效:优 19 例,良 11 例,可 4 例,差 0 例,优良率为 88.24%。在治疗结束后 1 年随访期内,6 例复发,复发率为 17.65%。**结论:**腰痹汤联合银质针导热疗法治疗腰背肌筋膜炎疗效确切,且可缓解患者腰背部疼痛、改善腰部功能,适合临床推广应用。

**[关键词]** 腰背肌筋膜炎;腰痹汤;银质针;疗效分析

**[中图分类号]** R686.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2020)11-0069-03

腰背肌筋膜炎发病率高,病程多较长,因劳累、气候变化等影响易发作,且易反复<sup>[1]</sup>,对患者工作及生活影响较大。因而采取正确的治疗措施,缓解患者临床症状,提升患者生活质量和降低复发率,具有重要临床意义。目前,口服非甾体类抗炎止痛药和应用各种传统理疗方法是临床主要的保守治疗手段,但容易复发,远期疗效不确定,并存在一定的药物副作用。中医药治疗腰背肌筋膜炎具有肯定的疗效<sup>[2]</sup>,本病属于中医学“痹症”范畴,临床辨证多为风寒湿阻、肾虚瘀滞。本科室针对辨证为寒湿痹阻型的腰背肌筋膜炎患者,采用自拟中药复方腰痹汤口服联合银质针导热疗法治疗,取得确切疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

选取 2017 年 2 月至 2019 年 5 月间杭州市萧山区中医院疼痛科门诊收治的 34 例腰背肌筋膜炎患者,男 19 例,女 15 例;年龄 21~65 岁,平均(35.6±2.8)岁;病程 1~18 个月,平均(10.5±2.6)个月。

### 1.2 诊断标准

1)符合腰背肌筋膜炎的诊断标准<sup>[3-4]</sup>,临床症状主要表现为:腰背部酸痛、胀痛,甚者为弥漫性腰背部疼痛,并伴有腰背部痉挛及运动障碍;阴雨天、劳累或受凉后症状加重,反复发作;腰背部有广泛性压痛,伴有局限性激痛点,局部可触及硬结或条索。2)寒湿痹阻型诊断标准参照国家中医药管理局拟定的《中医病证诊断疗效标准》:酸痛或刺痛;恶寒畏冷;得温痛减;转侧不利;阴雨天加重;肢体沉重;舌苔白滑,舌质紫暗,脉沉而迟缓。

### 1.3 纳入标准

1)确诊为寒湿痹阻型腰背肌筋膜炎病例,年龄≥18 岁。2)患者能耐受口服中药及银质针导热治疗,并自愿签署治疗选择知情同意书。3)1 周内未接受其他治疗者。

### 1.4 排除标准

1)合并有凝血系统疾病、感染、精神疾病者;因椎管内肿瘤、腰椎间盘突出症、椎管狭窄、腰椎结核等原因导致的特异性腰痛。2)腰背部皮肤病或存在皮肤破损者。3)合并消化道溃疡不能耐受口服中药治疗者。4)不能配合完成治疗或中断治疗。5)病例脱落失访者。

基金项目:浙江省中医药科技计划项目(2018ZB111)

<sup>1</sup> 杭州市萧山区中医院疼痛科(杭州,311201)

△通信作者 E-mail: xindawei2008@163.com

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

1)予口服腰痹汤,由独活、防风、小茴香、木瓜各10 g,荔枝核、延胡索、怀牛膝、海风藤、杜仲、桑寄生各15 g,制川乌5 g,全蝎2 g,细辛3 g组成。随证加味:腰背部沉痛而冷者10例,加肉桂10 g,薏苡仁25 g;夹瘀者11例,加丹参10 g;后背痛及后项或肩胛骨者8例,加葛根25 g,桂枝10 g。中药均由杭州市萧山区中医院中药房统一煎煮,每日1剂,煎取药汁300 mL,分早晚2次饭后1 h温服,连续服药2周。2)银质针导热疗法:协助患者取俯卧体位,取 $T_{11} \sim L_4$ 夹脊穴为银质针针刺点,针刺点局部皮肤酒精消毒后,选择华佗牌长18 cm一次性无菌银质针进行直刺,进针深度以达椎体椎板骨面为宜,提插时根据患者反应获得明显的酸、胀针刺感后留针,布针后连接银质针导热巡检仪(陕西鑫带路电子科技有限公司生产),根据患者耐受程度设置加热温度,一般为 $70 \sim 100^\circ\text{C}$ ,加热20 min,治疗中密切观察患者有无出现晕针和进针点皮肤周围红晕情况,如感灼痛,则适当调低导热仪温度。治疗结束拔针后,用无菌纱布按压进针点1~2 min,每周治疗2次,共治疗2周,治疗期间指导患者纠正坐姿,嘱避免长时间使用电脑、手机,并注意避免受凉、劳累。

### 2.2 疗效评定方法

于治疗前及治疗后第1,2周评价患者JOA评分、ODI指数及VAS疼痛评分,具体方法如下:1)日本矫形外科协会(JOA)评分<sup>[5]</sup>内容包括主观症状、临床体征和日常活动受限三个维度,分值范围为0~29分,评分值越低表明患者腰椎功能障碍程度越严重。2)腰椎功能障碍指数(ODI)评分<sup>[6-7]</sup>,包括疼痛强度、生活自理、提物、步行、坐位、站立、睡眠、性生活、社会生活和旅游10个方面,满分为100分,评分值越高表示患者腰椎功能障碍程度越明显。3)疼痛视觉模拟评分<sup>[8]</sup>(VAS)评价腰痛程度:根据疼痛程度编制疼痛视觉量表,划分为0~10分(0分,无疼痛;1~3分,轻微疼痛,能忍受;4~6分,疼痛影响睡眠,尚能忍受;7~10分,剧烈疼痛,已无法忍受),由患者按照其疼痛程度进行评分值划定。

### 2.3 疗效评价标准

治疗结束时参照Macnab标准<sup>[9]</sup>评价疗效。优:腰背部痛消失,腰部活动正常。良:腰背部疼痛显著改善、偶感疼痛,腰部活动接近正常,生活能自理并可参加工作。可:症状、体征有所改善,但仍存在腰背部的反复疼痛伴活动受限,需继续治疗。差:症状、体征基本无改善,甚至加重。

### 2.4 统计学方法

采用SPSS17.0统计软件进行数据分析,计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料用率表示。治疗前后JOA

评分、ODI指数及VAS疼痛评分比较采用 $t$ 检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

## 3 结果

3.1 患者JOA评分、ODI指数及VAS疼痛评分比较  
患者治疗前JOA评分为 $(12.48 \pm 2.85)$ 分,治疗1周后升高为 $(25.25 \pm 1.95)$ 分,治疗2周后继续升高为 $(27.58 \pm 2.69)$ 分,与治疗前比较差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

患者治疗前ODI指数为 $(78.01 \pm 8.46)$ 分,治疗1周后下降为 $(23.31 \pm 3.75)$ 分,治疗2周后继续下降为 $(17.08 \pm 3.11)$ 分,与治疗前比较差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

患者治疗前VAS疼痛评分为 $(7.96 \pm 2.26)$ 分,治疗1周后下降为 $(2.31 \pm 0.92)$ 分,治疗2周后继续下降为 $(1.32 \pm 0.25)$ 分,与治疗前比较差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 3.2 临床疗效及复发情况

本组优19例,良11例,可4例,差0例,优良率为88.24%。在治疗结束后1年随访期内,6例复发,复发率为17.65%。

## 4 讨论

腰背肌筋膜炎是颈腰痛门诊常见疾病,主要表现为腰背部酸痛、肌肉发紧及僵硬等症状,研究认为其主要发病机制是因寒冷、潮湿、慢性劳损等因素,导致腰背部肌肉、筋膜、韧带等软组织产生无菌性炎症<sup>[10]</sup>。近年来,随着空调、手机、电脑的普及应用,腰背肌筋膜炎的发病率和就诊率呈明显上升趋势,现已成为严重影响患者生活质量和工作的常见病<sup>[11]</sup>。因而采取正确的治疗措施,有效缓解患者临床症状,提升患者生活质量和降低复发率,具有重要临床意义。但因本病致病因素多样和发病机制复杂,目前尚无特效的治疗手段。临床主要以保守治疗为主<sup>[12]</sup>,主要包括如口服非甾体类抗炎药、骨骼肌松弛剂等药物治疗及理疗、康复训练等,且多采用联合治疗措施,尽管能获得肯定的临床疗效,但远期复发率仍较高。

本病属于中医学“痹症”范畴,多因肾气亏虚、或外伤后正气未复、或劳损,复感受风寒湿邪,致腰背部气血运行不畅,脉络受阻,日久而致筋脉和肌肉失荣,不通则痛<sup>[13]</sup>。根据该病机特点,采用腰痹汤联合银质针导热疗法治疗腰痹汤治疗寒湿痹阻型腰背肌筋膜炎。腰痹汤以独活、防风、细辛为君药,祛风除湿止痛;延胡索、制川乌、全蝎为臣药,延胡索理气止痛,制川乌温经止痛,全蝎解痉通络止痛;荔枝核、木瓜、海风藤、杜仲、桑寄生为佐药,荔枝核理气散结,木瓜、杜仲强筋补肾壮腰,海风藤、桑寄生祛风通络壮腰;怀牛膝为使药,引药到腰背病变部位。诸药合用,共奏祛风除湿、温经壮

腰、通络止痛之功,切中病机。

另一方面,根据经络学说经筋理论,本病属筋病,病在经筋,所谓“筋”类似于现代解剖学描述的筋膜、肌腱、韧带和肌肉等组织结构,经筋病主要表现为筋膜、肌腱、韧带和肌肉等组织结构的生理机能失常<sup>[14]</sup>。夹脊穴是脊神经所处位置,周围伴有脊神经支,通过针刺夹脊穴,诱发针感传导反应,能促进神经前支、后支沟通,调节脊柱周围内环境<sup>[15]</sup>。而银质针因质地柔韧、针身长、针尖而不锐,使用时更易进行有效的准确的深部刺激诱发针感。研究表明针刺腰背部夹脊穴,能通过刺激脊神经影响交感神经末梢释放化学介质,阻滞痛觉纤维传导,发挥镇痛作用<sup>[16]</sup>。另外,利用银质针良好的导热性能,连接导热巡检仪后能将热效应快速传导至深部病变组织,使深部组织血管扩张、血循环加速,消除组织水肿和炎症,缓解肌肉痉挛,调整肌群张力平衡,降低痛觉神经兴奋性<sup>[17]</sup>。本研究观察 34 例患者 JOA 评分、ODI 指数、VAS 疼痛、临床疗效及复发率等指标,结果显示随着治疗时间和次数的增加,患者治疗后 JOA 评分明显升高,ODI 指数及 VAS 疼痛评分明显降低,与治疗前比较差异均有统计学意义。治疗 2 周后本组疗效评价优良率为 88.24%,且 1 年内随访仅有 6 例复发,表明腰痹汤联合银质针导热疗法治疗腰背肌筋膜炎疗效确切,且可缓解患者腰背部疼痛,改善腰部功能,适合临床推广应用。

## 参考文献

- [1] 郭彦涛,杨少锋,邓博.“动静结合”理论在腰背筋膜炎治疗中的应用[J]. 中国中医骨伤科杂志,2014,22(8):33-35.
- [2] 徐晖,司娜,李琳,等.祛风散寒联合活血通络中药治疗腰背肌筋膜炎的疗效及预后分析[J]. 中华中医药学刊,2016,34(8):1933-1935.
- [3] 中华医学会. 临床诊疗指南:骨科分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:108.
- [4] 刘邦能,龙亨国.身痛逐瘀汤内服外敷结合冲击波治疗瘀血阻滞型腰背肌筋膜炎 33 例[J]. 浙江中医杂志,2019,54(10):733-734.
- [5] FUKUI K, KANEUJI A, SUGIMORI T, et al. Clinical assessment after total hip arthroplasty using Japanese

Orthopaedic Association Hip-Disease Evaluation Questionnaire[J]. J Orthop,2015,12(Suppl 1):S31-S36.

- [6] YU E M, NOSOVA E V, FALKENSTEIN Y, et al. Validation of a Russian language Oswestry Disability Index questionnaire[J]. Global Spine J, 2016, 6(7): 636-639.
- [7] 施娟娟,卢杰,陆瑾,等.浮针扫散“腰五穴”配合再灌注活动治疗非特异性下腰痛 23 例[J]. 中国针灸,2019,39(4):451-452.
- [8] TATSUMI R L. Lateral pressure and VAS pain score analysis for the lateral lumbar interbody fusion procedure[J]. Int J Spine Surg, 2015, 48(9):881-889.
- [9] KIM H S, ADSUL N, YUDLYONO F, et al. Transforaminal epiduroscopic basivertebral nerve laser ablation for chronic low back pain associated with modic changes: a preliminary open-label study[J]. Pain Res Manag,2018: DOI:10.1155/2018/6857983.
- [10] 刘雪珂,李梦,刘维.刺络放血结合艾灸法治腰背肌筋膜炎[J]. 长春中医药大学学报,2019,35(2):280-282.
- [11] 韦晔,葛恒清,李开平,等.针刀结合热敏灸治疗腰背肌筋膜炎的临床效果[J]. 中国医药导报,2019,16(27):159-162.
- [12] 孙武,朱立国,高景华,等.手法松解联合盐酸乙哌立松片口服治疗腰背肌筋膜炎的临床研究[J]. 中医正骨,2016,28(9):23-26.
- [13] 周宗波,陆志夫,朱华亮. 中西医结合方案治疗腰背肌筋膜炎寒湿瘀阻证的疗效对比分析[J]. 重庆医学,2017,46(11):1521-1524.
- [14] 张英,李晶晶,康明非.热敏灸与辨证穴位灸治疗背肌筋膜炎临床随机对照观察[J]. 针灸临床杂志,2017,33(3):40-43.
- [15] 杜念念,万裕萍,谢华.督脉灸结合夹脊穴治疗小儿强直性脊柱炎 51 例临床观察[J]. 世界中西医结合杂志,2020,15(3):489-496.
- [16] 王宝凯,刘延青.电针夹脊穴治疗椎间盘源性腰痛的疗效观察[J]. 中国疼痛医学杂志,2020,26(4):315-317.
- [17] 支小军,段霞光,齐小冰,等.针刀联合银质针导热治疗慢性下腰痛患者疗效及对血浆中 P 物质的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2020,29(10):115-118.

(收稿日期:2020-05-16)