

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2018.09.012

中图分类号: R 246.2 文献标志码: A

痧点放血治疗急性腰扭伤 31 例

朱定钰¹, 叶国平², 张霖云¹, 林银英¹, 吴明霞¹✉(¹ 福建中医药大学附属第二人民医院针灸科, 福州 350003; ² 福建中医药大学针灸学院)

[摘要] 目的: 观察痧点放血治疗急性腰扭伤的临床疗效。方法: 31 例急性腰扭伤患者均先在腰痛区域循经刮痧, 然后于痧点行放血拔罐治疗, 休息 1 d 后再次治疗, 共治疗 3 次。分别统计每次治疗后的即刻疼痛强度 (PPI) 评级, 治疗前、治疗后的视觉模拟量尺 (VAS) 评分、腰椎活动度 (MMS), 并评定临床疗效。结果: 31 例患者临床治愈 8 例, 显效 15 例, 有效 7 例, 无效 1 例, 总有效率为 96.8%; 第 1、2、3 次痧点放血治疗后, 患者的 PPI 评级均明显优于每次治疗前 (均 $P < 0.05$); 治疗后, VAS 评分和 MMS 数值均较治疗前明显改善 (均 $P < 0.05$)。结论: 痧点放血疗法对急性腰扭伤患者疼痛以及腰椎功能活动改善的即刻和整体效应均有显著效果。

[关键词] 急性腰扭伤; 痧点放血; 视觉模拟量表评分; 腰椎活动度; 现时疼痛强度

急性腰扭伤是腰部肌肉筋膜、韧带, 甚至椎间小关节与关节囊等因外力作用突然受到过度牵拉而引起的一系列症状, 可表现为腰痛剧烈、活动不利、腰部僵直、腰部肌肉痉挛等^[1], 在中国骨科门诊就诊患者中急性腰扭伤约占 5%~25%。急性期若未积极治疗, 易转变为慢性顽固性疼痛^[2]。目前, 临床上治疗方法很多, 中医有针灸、推拿、刺血、拔罐等, 而西医多采用保守治疗。放血疗法能够祛瘀通经, 行气止痛, 故在众多治疗方法中具有明显的优势, 能快速缓解患者的痛苦, 避免后遗症的发生^[3]。本研究团队采用痧点放血治疗急性腰扭伤 31 例, 现报道如下。

1 临床资料

全部 31 例患者均来自 2015 年 7 月至 2017 年 7 月福建中医药大学附属第二人民医院针灸科门诊, 其中男 19 例, 女 12 例; 年龄 18~60 岁, 平均 33.2 岁; 病程 1~7 d, 平均 3.3 d。均以腰部疼痛为主症, 符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]关于急性腰扭伤的诊断, 中医证候为气血瘀滞型: 闪挫及强力负重后, 腰部剧烈疼痛, 腰肌痉挛, 腰部不能挺直, 俯仰屈伸转侧困难, 舌脉正常, 或舌暗红或有瘀点、苔薄, 脉弦紧。

2 治疗方法

腰痛点定位: ①部位: T₁₂ 棘突水平线以下至骶管裂孔水平线以上区域; ②判别方法: 参考盖国才^[5]的压痛点分级标准, 将稍重压或轻压时, 患者即诉痛或不痛的按压点定义为压痛; ③探查方法: 以右手拇指指腹进行按压, 当按压部位出现压痛、酸胀等感应时, 即判定为压痛点。

操作方法: 患者取俯卧位, 充分暴露患处, 注意保暖。医生按压患者腰部找出腰痛点并用龙胆紫标记, 以腰痛点为中心取上下各 5 cm 为刮痧区域, 均匀涂抹刮痧油 [国医研牌刮痧油, 京药监械 (准) 字 2005 第 1270226 号], 手持刮痧板, 板薄的一面与皮肤约呈 45° 角, 采用迎随泻法, 自上而下循经轻柔刮拭, 其中压痛点重点刮拭, 约 15~30 次, 直至皮肤潮红, 出现痧点为度, 如出痧较少, 或不出痧不可强求。选颜色较深的 2~3 个痧点作为放血点, 常规消毒后, 穿戴无菌手套、口罩、帽子, 押手置于痧点周围向外撑开绷紧皮肤, 刺手持三棱针挑破痧点表面皮肤后迅速拔上火罐, 留罐约 5 min, 出血量 3~5 mL。取罐后再次消毒皮肤并按压放血点 5 min。隔日 1 次, 连续治疗 3 次。

3 疗效观察

3.1 观察指标

(1) 腰部疼痛: 采用视觉模拟评分法 (VAS), 在治疗前及疗程结束时由患者根据 VAS 量表对自身的疼痛程度进行评分。评分越低, 代表疼痛越轻。

(2) 腰部活动度: 采用改良的 Schober 法 (MMS)^[6]。患者直立, 于两髂后上棘连线的中点及正上方 15 cm 处作标记, 嘱患者在双膝直立的情况下尽量弯腰, 记录两标记点之间距离的变化。2 组治疗前后分别记录 MMS 数值, 数值越高, 代表腰椎活动功能越好。

(3) 现时疼痛强度 (PPI) 评级: PPI 分为 6 个等级, 分别为无痛、轻痛、难受、苦难、可怕、极痛。分别记录治疗前, 第 1、2、3 次治疗后的 PPI 各等级例数。

3.2 疗效评定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[7]评定疗效, 减分率 = [(治疗前 VAS 积分 - 治疗后 VAS 积分) ÷ 治疗

✉通信作者: 吴明霞, 主任医师。E-mail: wumingxiafz@163.com

前 VAS 积分] $\times 100\%$ 。临床治愈:临床症状、体征消失或基本消失,减分率 $\geq 95\%$;显效:临床症状、体征明显改善,减分率 $\geq 70\%$,且 $< 95\%$;有效:临床症状、体征均有好转,减分率 $\geq 30\%$,且 $< 70\%$;无效:临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,减分率 $< 30\%$ 。

3.3 统计学处理

采用 SPSS 20.0 统计软件包进行统计分析,计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,治疗前后比较采用配对样本 t 检验,计数资料用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

腰痛 VAS 评分:治疗后较治疗前明显降低($P < 0.05$);腰部活动度 MMS 数值:治疗后较治疗前明显增大($P < 0.05$)(见表 1)。现时疼痛强度(PPI)评级:第 1、2、3 次痧点放血治疗后,患者的 PPI 评级均明显优于每次治疗前(均 $P < 0.05$)(见表 2),说明痧点放血疗法对缓解急性腰扭伤患者疼痛症状的即刻和整体效应均有显著效果,且能明显改善腰椎活动功能。31 例患者,临床治愈 8 例,显效 15 例,有效 7 例,无效 1 例,总有效率达 96.8%。

表 1 急性腰扭伤患者治疗前后腰痛 VAS 评分和腰部活动度 MMS 数值比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

| 时间 | 例数 | VAS | MMS |
|-----|----|-----------------------|-----------------------|
| 治疗前 | 31 | 7.84 ± 0.97 | 2.69 ± 0.53 |
| 治疗后 | 31 | $2.87 \pm 0.62^{(1)}$ | $6.77 \pm 0.63^{(1)}$ |

注:与治疗前比较, $^{(1)} P < 0.05$ 。

表 2 急性腰扭伤患者治疗前后不同时间 PPI 评级比较 例

| 时间 | 例数 | 无痛 | 轻痛 | 难受 | 苦难 | 可怕 | 极痛 |
|----------|----|----|----|----|----|----|----|
| 治疗前 | 31 | 0 | 0 | 5 | 11 | 8 | 7 |
| 第 1 次治疗后 | 31 | 3 | 8 | 11 | 4 | 4 | 1 |
| 第 2 次治疗后 | 31 | 7 | 9 | 9 | 3 | 3 | 0 |
| 第 3 次治疗后 | 31 | 11 | 9 | 5 | 5 | 1 | 0 |

4 体会

急性腰扭伤属中医学“腰痛病”范畴,古代文献又称之为“瘀血腰痛”。该病治疗的文献记载可追溯到《内经》,其中《素问·刺腰痛论》就有专门阐述腰痛治疗的章节。由于急性腰扭伤具有发病率高、即刻症状明显等特点,故对于该病的文献记载较多,治疗方法更是层出不穷,其中针灸、推拿、刮痧、放血等疗法已为广大患者所接受^[8]。痧点放血疗法是在刮痧寻找痧点,即疾病反应点的基础上再行放血治疗,直接作用于病灶,可达到祛瘀通络、行气止痛的目的,是阿是穴近治作用的典型体现。

外伤是急性腰扭伤发病的最主要原因,故该病具有发病急、病程短的特点,病性也以实证者居多。中

医云“邪之所凑,其气必虚”,虽有不少患者先具肾虚而后发此病,但相对慢性腰痛而言其“本虚”性质并不明显。腰背部为督脉和足太阳膀胱经走行之所,腰部外伤后经筋、经脉受损,气血运行不畅,不通则痛为本病的主要病机^[9]。故治疗当以活血化瘀、疏通经络为要。

剧烈疼痛和活动受限是急性腰扭伤的典型症状,也是该病患者就诊的首要诉求之一,故治疗后即时疗效为治疗方案选择的重要参考标准,而 PPI 评级能够很好地反映即时疗效。本研究结果发现,每次痧点放血治疗后患者的疼痛症状均较治疗前明显改善,说明痧点放血具有很好的即刻镇痛效果。另外,在整体效应评价上,本研究结果显示,31 例患者在 3 次痧点放血治疗后总有效率达 96.8%;而且腰痛 VAS 评分、腰部活动度均较治疗前明显改善,可见本疗法在缓解疼痛和改善腰椎活动度方面均具有显著效果。

刮痧疗法通过对体表的机械刺激,使腠理开、经络通,体内邪气得以宣泄。现代医学认为,刮痧刺激神经末梢感受器,通过神经反射或体液调节传至中枢,再通过中枢调整机体达到平衡;另一方面,局部刺激使毛细血管扩张,加快新陈代谢,促进机体恢复^[10]。痧点即刮痧后皮下出现的瘀点,是疾病位置的反应点。痧点放血,一方面,瘀血作为病理产物的同时又是致病因素,祛瘀才能生新;另一方面,血为气之母,祛瘀后气血方能正常运行,经络方能疏通畅达,通则不痛^[11]。

本研究根据急性腰扭伤“气滞血瘀”标实明显的病机特点,采用刮痧后痧点放血治疗本病,并同时从即刻和整体效应两方面评估该疗法的有效性,对优化临床治疗方案具有一定指导意义。

参考文献

- [1] 王春生,赵培良. 浅谈急性腰扭伤患者的中医针刺诊疗[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(88): 133.
- [2] 邵福元,邵华磊. 肩腰腿痛应用诊疗学[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2009: 945.
- [3] 张逸,程康,阳煦,等. 主动运动训练配合揸针治疗急性腰扭伤的临床观察[J]. 成都中医药大学学报, 2016, 39(2): 82-85, 116.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 204.
- [5] 盖国才. 现代中医穴位诊断学[M]. 北京: 学苑出版社, 2005: 76.
- [6] 周士枋,范振华. 实用康复医学[M]. 南京: 东南大学出版社, 1998: 141.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 351-353.
- [8] 郭彦恣,叶秀兰. 针灸、推拿治疗急性腰扭伤临床研究近况[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(11): 50-54.
- [9] 田海明,陈晓强,毕建中,等. 针刺伏兔配合毫火针点刺阿是穴治疗急性腰扭伤 32 例的临床观察[J]. 中国医药导报, 2015, 12(33): 102-104, 108.
- [10] 卢韵琦,金瑞芬,王洁. 耳穴刺络放血配合腰背部刮痧治疗急性腰扭伤的疗效观察[J]. 护理与康复, 2015, 14(1): 72-74.
- [11] 崔宾,赵亚军,赵春满,等. 浅谈放血疗法治疗腰扭伤[J]. 环球中医药, 2017, 10(6): 626-629.

(收稿日期: 2017-12-14, 编辑: 杨立丽)