

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20211004-k0002

中图分类号: R 246.2 文献标志码: A

针刺带脉治疗急性腰扭伤 38 例*

朱博文, 袁欣瑶, 叶树良, 王焕明, 杜红根✉

(浙江中医药大学附属第一医院/浙江省中医院推拿科, 杭州 310006)

[关键词] 急性腰扭伤; 腰痛; 针刺; 齐刺; 带脉; 呼吸补泻

急性腰扭伤是临床常见病, 指在搬提重物、扭转腰部等急性机械性外力损害后, 腰部肌肉、筋膜、韧带等软组织突然受到过度牵拉而引起的急性撕裂伤, 严重影响患者的日常生活。笔者采用针刺带脉治疗急性腰扭伤 38 例, 现报道如下。

1 临床资料

全部 38 例均为 2020 年 9 月至 2021 年 9 月于浙江中医药大学附属第一医院(浙江省中医院)推拿科、急诊科就诊的急性腰扭伤患者, 其中男 23 例, 女 15 例; 年龄 16~42 岁, 平均(35±5)岁; 病程 1~7 d, 平均(3.5±1.2) d。符合《中医病证诊断疗效标准》^[1]中急性腰扭伤的诊断标准, 属于气滞血瘀型: ①有腰部扭伤史; ②痛有定处, 腰部活动协调能力受限; ③腰椎活动时多可引发腰背痛, 伴或不伴有下肢放射性疼痛; ④舌暗红或有瘀点、苔薄, 脉弦紧或涩。

2 治疗方法

取穴: 腹部压痛点、腰背部压痛点。定位: 医者以右手示指、环指指腹在神阙穴左右两旁进行由内向外、由浅入深的按压, 当按压部位出现肌张力明显增高或明显压痛时, 判定为腹部压痛点; 用同法以拇指在腰上三角(第 12 肋下方的背阔肌深面)及腰下三角(腰区下部, 腰上三角的外下方)定位腰背部压痛点。

操作: ①患者取仰卧位, 嘱其腹式呼吸 1 min, 此时医者将双侧手掌置于患者腹部两侧, 轻微用力下压, 引导患者深吸气, 使其对抗医者下压力。②局部皮肤常规消毒, 选用 0.25 mm×75 mm 一次性无菌针灸针, 采用呼吸泻法进针, 即当患者吸气末时快速进针, 直刺腹部压痛点约 40 mm, 针下有如鱼吞钩感为佳, 然后用同法在压痛点上下、两旁约 0.5 cm 各直刺 1 针, 针刺约 40 mm。进针后, 嘱患者保持腹式呼

吸约 1 min 后, 于患者呼气末时起针, 起针后嘱其继续行腹式呼吸 1 min。③患者取站立位, 医者拇指按压于患者背部压痛点, 虎口固定于患者腰部, 引导其行腹式呼吸 3~5 次, 嘱其吸气时尽力将医者虎口撑开, 以患者自感压痛点酸胀感明显为度。④患者保持站立位, 局部常规消毒, 选用 0.40 mm×75 mm 一次性无菌针灸针, 取腰背部压痛点, 针尖斜向下与皮肤呈 45°角针刺约 50 mm, 注意预防进针过深而刺伤肾脏, 不求针感, 留针约 5 min, 同时嘱患者缓慢行腰部前屈、后伸、左右侧弯活动各 5 次后起针。隔日针刺 1 次, 共治疗 2 次。

3 疗效观察

3.1 观察指标

(1) 视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评分^[2]: 用一条 10 cm 长尺测量疼痛, 刻度对应相应的疼痛分值, 其中 0 分表示“无痛”, 10 分表示“最剧烈的疼痛”, 患者根据自身疼痛程度, 在相对应的刻度上作记号, 以表示即刻疼痛的强度。

(2) 日本骨科协会评估治疗(Japanese Orthopaedic Association, JOA)评分^[2]: 从主观症状、临床体征、日常活动受限程度及膀胱功能 4 个方面评估腰椎功能障碍及改善情况。评分范围为 0~29 分, 评分越低表明腰椎活动功能障碍越严重。

(3) 腰椎 Oswestry 功能障碍指数(Oswestry disability index, ODI)评分^[2]: 由疼痛、生活自理、提物、行走、坐、站立、睡眠、性生活、社会活动、旅游 10 个问题组成, 每个问题分值为 0~5 分, 评分越高表明患者腰椎日常功能障碍越严重。

以上指标均于治疗前及第 1、2 次治疗结束后即刻(治疗第 1、3 天)评价。

3.2 疗效评定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]中急性腰扭伤疗效标准于治疗结束后评定。治愈: 腰部疼痛消失,

*国家自然科学基金资助项目: 81774447; 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目: 2A11924

✉通信作者: 杜红根, 主任医师。E-mail: duhonggen1212@163.com

脊柱活动正常;好转:腰部疼痛减轻,脊柱活动基本正常;无效:症状无改善。

3.3 统计学处理

采用 SPSS23.0 软件对数据进行统计分析,符合正态分布的计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组内比较采用配对样本 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

与治疗前比较,患者治疗 1、2 次后 VAS、ODI 评分降低($P<0.05$),JOA 评分升高($P<0.05$);治疗 2 次后,患者 VAS、ODI 评分较治疗 1 次后降低($P<0.05$),JOA 评分较治疗 1 次后升高($P<0.05$),见表 1。治疗后,治愈 19 例,好转 17 例,无效 2 例,有效率为 94.7%。

表 1 38 例急性腰扭伤患者治疗前后各时间点 VAS、JOA、ODI 评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

指标	治疗前	治疗 1 次后	治疗 2 次后
VAS 评分	7.92 \pm 0.81	5.36 \pm 0.90 ¹⁾	2.69 \pm 0.79 ¹⁾²⁾
JOA 评分	13.61 \pm 1.20	23.11 \pm 2.49 ¹⁾	25.14 \pm 1.73 ¹⁾²⁾
ODI 评分	26.92 \pm 2.59	21.92 \pm 1.61 ¹⁾	17.14 \pm 1.36 ¹⁾²⁾

注:与治疗前比较,¹⁾ $P<0.05$;与治疗 1 次后比较,²⁾ $P<0.05$ 。

4 体会

急性腰扭伤属于中医“腰痛”范畴,由于腰部局部的经络痹阻,气机不畅,血不能随气而行,形成气滞血瘀而导致腰痛。常规针刺、电针、刺络放血、浮针、平衡针等针刺方法治疗急性腰扭伤均取得较为满意的疗效,但也存在腰部疼痛迁延不愈,继而发展为慢性疼痛的情况^[3]。带脉起自与第 2 腰椎同高的季胁下,斜向下横行至腰腹,在腹部与神阙穴相连,绕身一周。带脉作为横行的经脉,具有“约束诸经”、使气血升降开阖有序的功能;其循行于腰腹,根据“经脉所过,主治所及”,故可治疗腰痛,如《难经·二十九难》言:“带之为病,腹满,腰溶溶如坐水中”。

急性腰扭伤起病较急,症状剧烈,病性属实,治疗当以实则泻之、行气活血为法。采用呼吸泻法进针,一方面可以降低伤及内脏的风险,达到泻实的目的;另一方面,有效的呼吸模式可激活躯干深层稳定肌,建立适当的腹内压,并优化腰背部本体感觉输入,以维持脊柱的稳定^[4]。研究^[5]证实,躯干深层小肌肉群的功能状态已成为评价脊柱节段性区域稳定的重要指标,因此在治疗时应考虑深层肌群的肌肉状态。《灵枢·官针》言:“齐刺者,……治痹气小深者也”,因急性腰扭伤的病位较深,故在呼吸泻法进针的基础

上合用齐刺,松解筋膜,激活腹横肌、多裂肌等深层稳定肌,缓解肌张力,平衡腰背部肌肉负荷,以改变腹部深层肌群的功能状态,从而缓解腰背疼痛^[6]。

从解剖学角度来看,由于腹横筋膜的解剖特点与带脉走行相对应,而腰上三角的腹壁结构薄弱,是腹横筋膜在腹壁结构中最表浅的部位之一,腰下三角由髂嵴、腹外斜肌后缘和背阔肌前下缘组成,腹横筋膜的表面覆以皮肤、浅筋膜和腹内斜肌,因此针刺腰上三角、腰下三角可对带脉产生最为直接的刺激^[7]。本研究采用长针深刺,可以同时刺激腹外斜肌、腹内斜肌、腹横肌、腰方肌等肌群,留针并配合腰部活动,可加速局部血液循环,缓解腰背肌的紧张,进而使腰部的浅、深筋膜得到松解,配合呼吸增强患者的腰椎稳定性,改善本体感觉^[8],使腰部气机恢复通畅,局部气滞血瘀得到缓解,通则不痛。

本研究结果显示,治疗后患者 VAS、ODI 评分均低于治疗前,JOA 评分高于治疗前,说明针刺带脉可以改善急性腰扭伤患者腰部疼痛及功能障碍。本针刺泻法属于较重刺激,腹部治疗后需让患者平卧调息,使其呼吸均匀,肌肉状态得以恢复,气血得以平和。需注意在腹部针刺进针不宜过深,一般进针约 40 mm,刺至腹前壁下部浅筋膜深层的膜性层(Scarpa 筋膜)即可,避免进针过深伤及脏器,并注意保护患者隐私。当采用常规针刺无效时,从针刺带脉入手或可开阔治疗思路。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 212.
- [2] 燕铁斌. 骨科康复评定与治疗技术[M]. 4 版. 北京: 人民军医出版社, 2015: 110, 176-179.
- [3] 章薇, 娄必丹, 李金香, 等. 中医康复临床实践指南·腰痛(腰椎间盘突出症)[J]. 康复学报, 2021, 31(4): 265-270.
- [4] 陈沛, 任超学, 李新通, 等. 呼吸训练在非特异性腰痛防治中的研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2020, 26(8): 913-916.
- [5] Hides J, Stanton W, Mendis MD, et al. The relationship of transversus abdominis and lumbar multifidus clinical muscle tests in patients with chronic low back pain[J]. Man Ther, 2011, 16(6): 573-577.
- [6] Chaitow L. Breathing pattern disorders, motor control, and low back pain[J]. J Osteopath Med, 2004, 7(1): 33-40.
- [7] 马宁. 带脉结构的解剖还原[J]. 中国针灸, 2020, 40(10): 1133-1135, 1148.
- [8] 张琦, 张恩铭. 呼吸训练在非特异性腰痛中的研究进展[J]. 当代体育科技, 2021, 11(16): 21-26.

(收稿日期: 2021-10-04, 网络首发日期: 2022-03-29, 编辑: 杨立丽)