

治疗方法进一步促进面神经功能的恢复,故本研究选在此期进行穴位注射。甲钴胺作为一种内源性的辅酶 B12,它易转移至神经细胞的细胞器,从而促进核酸和蛋白质的合成;促进轴索内输送和轴索的再生;促进髓鞘的形成;恢复神经髓的传达延迟和神经传达物质的减少;而且穴位注射疗法继承了传统中医学腧穴—经络—脏腑理论,同时又与现代医学注射疗法、药理作用有机结合,通过多种因素共同作用于机体而产生特殊的治疗效果,使损伤的神经尽快修复,从而使疗效明显提高。本次研究结果表明,经筋刺法治疗周围性面瘫有良好效果,配合甲钴胺穴位注射疗效确切,值得推广。本研究观察时间较短,对于经筋刺法配合穴位注射治疗面瘫的起效机制也未完全阐明,还需进一步探讨。

[参考文献]

- [1] 贝政平. 内科疾病诊断标准[M]. 北京:科学出版社, 2001:813.
- [2] 石学敏. 针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007.
- [3] 倪丽伟. 经筋刺法为主治疗顽固性面瘫 43 例[J]. 云南中医中药杂志, 2011, 32(60): 73.
- [4] 主启才. 针灸治疗学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003:70.
- [5] House JW. Facial Grading Systems [J]. Laryngoscope, 1983(93): 1056.
- [6] 申鹏飞. 石学敏经筋刺法临证经验浅析[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(1): 20- 21.
- [7] 许明辉, 石学敏. 石学敏院士经筋理论及经筋刺法[C]// 北京:中国针灸学会经筋诊治专业委员会. 2010 学术年会暨第二届中华经筋医学论坛论文集, 2010:37- 40.
- [8] 杨瑜. 周围性面瘫分期辨治心得[J]. 浙江中医杂志, 2010, 45(8): 23.

(责任编辑:马力)

推拿联合定点斜扳手法治疗急性腰扭伤临床观察

周雷鸣

张家港市第三人民医院, 江苏 张家港 215611

[摘要] 目的:观察推拿联合定点斜扳手法治疗急性腰扭伤的临床疗效。方法:156 例急性腰扭伤患者随机分为 2 组,对照组给予推拿治疗,观察组给予推拿联合定点斜扳手法治疗。2 组均每天治疗 1 次,每次 30 min,在治疗 3 天后比较治疗效果,随访 3 月,观察 2 组患者的复发情况。结果:总有效率观察组 93.6%,对照组 67.9%,2 组比较,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。2 组治疗后疼痛积分均有下降,与治疗前比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。3 月随访,对照组 7 例复发,复发率 9.0%;观察组 1 例复发,复发率 1.3%,2 组复发率比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:推拿联合定点斜扳手法治疗急性腰扭伤的临床效果显著,优于单纯的推拿治疗,能快速缓解患者的疼痛情况,不易复发,可提高患者的生活质量。

[关键词] 急性腰扭伤;推拿;定点斜扳手法;临床疗效

[中图分类号] R684.7 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 08-0245-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.114

急性腰扭伤是临床常见病症,病因多由于劳动或运动时,腰部受力不均或者在超负荷外力的作用下腰背部肌肉、椎间小关节、筋膜以及韧带等急性损伤,其临床症状主要表现为腰背部剧烈疼痛,局部有明显的按压痛,腰部侧歪强迫姿势伴腰部

拒绝活动等,虽然该疾病不会对患者的生命安全构成威胁,但严重影响患者的生活质量^[1]。中医推拿在治疗急性腰扭伤方面具有独到的优势,成为患者就诊该疾病时的重要选择^[2]。近年来,本院以推拿联合定点斜扳手法治疗急性腰扭伤患者,收

[收稿日期] 2015-03-11

[作者简介] 周雷鸣 (1974-),男,主治中医师,主要从事针灸推拿治疗颈肩腰腿痛工作研究。

到较好的效果,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2012年1月—2014年1月本院收治急性腰扭伤患者,共156例,随机分为对照组和观察组,每组78例。对照组男47例,女31例;年龄24~72岁,平均(62.6±3.1)岁;病程1~5天,平均(2.5±1.1)天;左侧损伤28例,右侧损伤21例,双侧损伤29例;高中以下文化程度45例,大学以上文化程度33例。观察组男45例,女33例;年龄23~71岁,平均(61.6±5.1)岁;病程1~4天,平均(2.2±1.2)天;左侧损伤27例,右侧损伤19例,双侧损伤32例;高中以下文化程度51例,大学以上文化程度27例。2组年龄、性别、病程、文化程度、病情等比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断与排除标准 均符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中关于急性腰扭伤的相关诊断标准:腰部一侧或两侧在活动时突发疼痛,腰椎活动受到限制,损伤部位有明显按压痛,腰椎生理弧度改变或有腰椎侧歪。排除:腰椎间盘突出症、腰椎病变、髋关节病变患者,自身免疫性疾病、心肝肾严重疾病患者。入选患者均自愿参与本次研究。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用推拿手法治疗,①患者取俯卧位,医者站在病人患侧,掌背部沿着腰背部脊椎及脊柱两侧膀胱经部位,然后到臀部上下反复施行揉法5 min,②在患者腰椎两侧华佗夹脊穴 $L_1\sim S_1$ 处,使用拇指螺纹面自上而下进行连续按压,对于痛点部位着重按压,在腰肌紧张处进行弹拨,注意力道适中,不可过重,时间为2 min;③在患者腰阳关、肝俞、肾俞、环跳穴,委中穴、阳陵泉等穴位用拇指进行点揉,每个穴位点揉1分钟左右;④在患者腰部行推法,掌跟揉法结合擦法,以局部微热为度。结束治疗时让患者双下肢先移床,然后用双手撑起上身起床^[4]。

2.2 观察组 施以推拿联合定点斜扳手法治疗。①首先对患者进行查体,将其腰椎棘突旁压痛点找出,让助手用拇指按住;②患者取健侧卧位,患侧下肢屈膝屈髋,健侧下肢尽量伸直后伸,脊柱后伸;③操作者站在患者健侧,一手将患者肩部按住,另一肘尖部将髂前上棘外侧按住,让患者处于上身旋后,骨盆旋前的状态;④让患者尽量处于放松状态,嘱咐患者深呼吸,同时前后摇动数次,摇动时应注意摇动要有节奏,待有阻力时,双手协同作用进行一次大幅度的摇动,将患者肩部向后按压,髂骨则向前推按,旋腰,动作要轻快,同时助手将痛点处按住。在一般情况下,施术时会听到咯的声音,若没有咯声,也不用特意追求,以免造成损伤^[5-6]。扳法结束后在腰背部施以对照组同样手法推拿。

2组患者均每天治疗1次,每次30 min,在治疗3天后对其治疗效果进行评定。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用视觉模拟标尺法对患者治疗前后的疼痛状况进行评定,该线段总分为10分,0表示无痛,1~3度表示轻度疼痛,4~6度表示重度疼痛,7~9度表示重度疼痛,10为极度疼痛,患者得分越示疼痛越严重,将其得分情况详细记录并进行统计分析^[7]。

3.2 统计学方法 使用SPSS15.0软件进行统计分析,计数资料行 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,行 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]评定,治愈:治疗后其临床症状及体征基本消失,腰部疼痛情况消失,腰背活动恢复正常;好转:治疗后其临床症状及体征有所改善,腰部疼痛情况有减轻,脊柱活动基本恢复正常;未愈:治疗后其临床症状及体征没有显著改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组93.6%,对照组67.9%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效	例(%)
观察组	78	58(74.4)	15(19.2)	5(6.4)	73(93.6)	
对照组	78	24(30.8)	29(37.2)	25(32.1)	53(67.9)	
χ^2 值		29.52	6.16	16.40	16.40	
P值		0.0000	0.0130	0.0001	0.0001	

4.3 2组治疗前后疼痛评分情况比较 见表2。2组治疗后疼痛积分均有下降,与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗后2组比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。

组别	n	治疗前	治疗后	分
观察组	78	7.51±1.35	1.72±1.10 ^②	
对照组	78	7.55±1.25	4.29±1.28 ^①	
t值		0.19	13.44	
P值		0.8480	0.0000	

与本组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.4 2组随访3月 对照组7例复发,复发率9.0%;观察组1例复发,复发率1.3%,2组复发率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

5 讨论

随着社会的不断发展,人们的生活方式发生了很大的变化,长期保持同一位工作学习,平时缺乏必要的腰背部活动锻炼,使得急性腰扭伤的发病率也呈现不断上升的趋势。患者在受伤之后腰部呈剧烈疼痛状态,腰背部呈现强迫体位姿势,腰部活动受到限制,不能俯仰或扭转,轻微的咳嗽、喷嚏都会加剧疼痛,严重影响患者的生活质量,因此对其的治疗就显得

十分重要^[8]。

急性腰扭伤属于中医学“弹背”、“岔气”、“闪腰”等范畴，多是由于受到外力冲击所引起的。在古代文献中急性腰扭伤为瘀血腰痛，辨证属于气滞血瘀，不通则痛。中医学认为其发病原因是由于气机失去协调，腰椎关节发生紊乱，筋膜嵌顿。因此对其的治疗应以活血、通脉络为主。在本次研究中，观察组治疗效果 93.6%，明显高于对照组 67.9%，差异具有统计学意义($P > 0.01$)，且观察组治疗后疼痛评分明显优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明推拿联合定点斜扳手法治疗急性腰扭伤的效果优于单纯推拿，能提高治疗效果，改善患者的生活质量。这是由于急性腰扭伤发病主要累及腰部竖脊肌，棘上韧带及棘间韧带，但不可避免腰椎间小关节及周围附着的小肌肉如深部的回旋肌，椎间关节筋膜韧带及棘突副突间韧带等在扭伤时损伤可单独发生损伤亦或合并存在。损伤范围不同其临床所表现出的症状也各不相同。进行推拿治疗只进行简单的腰背部按揉、拿捏等方法仅能起到舒筋通络，缓解腰背肌紧张的作用，腰部施以斜扳法则可以起到理筋整复，纠正椎间关节错缝的作用。对于有小关节紊乱的患者施以斜扳法能够快速纠正紊乱的小关节，解除深部肌肉及软组织紧张痉挛的情况，加快血液循环，促使炎症吸收，促进患者尽快恢复健康。总之在推拿的基础上联合定点斜扳手法不仅可以减轻腰背肌损伤后的紧张痉挛，同时还可以调整椎间关节，解除滑膜嵌顿，具有画龙点睛的作用。

综上所述，推拿联合定点斜扳手法治疗急性腰扭伤的临床效果显著，优于单纯的推拿治疗，能快速缓解患者的疼痛情

况，不易复发，可以提高患者的生活质量，值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 徐敏, 刘保新, 黄承军, 等. 腰痛穴针刺合推拿治疗急性腰扭伤的临床观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2010, 34(4): 570-571.
- [2] 刘中华, 蒋占勋. 针刺腰痛穴结合背部运动法治疗急性腰扭伤 216 例[J]. 新中医, 2008, 40(5): 108.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [4] 陈世忠. 分类治疗急性腰扭伤 45 例[J]. 新中医, 2003, 35(6): 62-63.
- [5] 杜诚恳, 董倔强, 王海磊, 等. 冯氏脊柱定点旋转复位手法治疗急性腰扭伤的疗效观察[J]. 中医正骨, 2012, 24(9): 24-27.
- [6] 黄金媛, 李科琼. 推拿为主治疗急性腰扭伤 60 例的临床护理体会[J]. 右江民族医学院学报, 2011, 33(4): 590-591.
- [7] 曹卉娟, 邢建民, 刘建平. 视觉模拟评分法在症状类结局评价测量中的应用[J]. 中医杂志, 2009, 50(7): 600.
- [8] 苏赐明, 黄锦军, 雷龙鸣, 等. 推拿合中药灸疗治疗急性腰肌扭伤 50 例[J]. 湖南中医杂志, 2007, 23(5): 31-33.

(责任编辑: 马力)

膝关节局部拉伸结合热敷治疗康复期膝痹临床观察

詹强, 曹畅, 周翔, 何嘉莹, 韩金生, 王睿

浙江中医药大学附属广兴医院, 浙江 杭州 310007

[摘要] 目的: 观察膝关节局部拉伸结合热敷治疗康复期膝痹的临床疗效。方法: 将 180 例康复期膝痹患者按就诊先后顺序采用随机数字表法分为治疗组、西药组及中药组各 60 例, 治疗组采用膝关节局部拉伸结合热敷治疗, 西药组口服硫酸氨基葡萄糖胶囊, 中药组口服龙血竭胶囊, 3 组均连续治疗 6 周。采用 Lysholm 膝关节功能评分 (Lysholm knee score, LKSS) 标准进行疗效评估。结果: 治疗组治疗后 LKSS 评分高于其余 2 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组临床疗效总有效率 91.7%, 西药组 75.0%, 中药组 70.0%, 治疗组疗效优于其余 2 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 膝关节局部拉伸结合热敷治疗康复期膝痹的临床疗效良好。

[关键词] 膝痹; 康复期; 膝关节局部拉伸; 热敷; 温经热敷热剂

[中图分类号] R255.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0247-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.115

[收稿日期] 2015-04-25

[基金项目] 浙江省中医药管理局专项项目 (2012ZA099)

[作者简介] 詹强 (1968-), 男, 主任医师, 主要从事推拿治疗脊柱疾病的研究。