

判断及手法的熟练度。

### [参考文献]

- [1] 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: 186-189.
- [2] 邵宣, 许兢斌. 实用颈腰背痛学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1992: 320, 330.

- [3] 吴峻, 沈小柔. 刺血治疗前后微循环变化 33 例对照观察[J]. 中国针灸, 2001, 21(9): 553.
- [4] 徐恒泽. 针灸学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 242.

(责任编辑: 刘淑婷)

## 刃针疗法治疗急性腰扭伤临床观察

汤国敏, 黄永杰, 陈董东

惠东县人民医院康复科, 广东 惠州 516300

**[摘要]** 目的: 观察刃针疗法治疗急性腰扭伤的临床疗效。方法: 将本院收治的急性腰扭伤患者 74 例随机分成 2 组各 37 例。治疗组采用刃针疗法, 对照组采用普通针刺疗法进行治疗。其中刃针治疗每 3 天治疗 1 次, 治疗 2 次为 1 疗程。普通针刺治疗每天 1 次, 治疗 4 次为 1 疗程。应用疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 以及中文版 Roland-Morris 功能障碍问卷表 (RDQ) 在治疗前、末次治疗后进行评分, 比较 2 组情况。结果: 2 组治疗前后 VAS 评分和 RDQ 评分比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ), 其中治疗组 VAS 评分及 RDQ 评分下降程度均较对照组明显, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 刃针疗法及普通针刺疗法治疗急性腰扭伤均有效, 且刃针疗法优于普通针刺疗法。刃针治疗急性腰扭伤具有操作简便、治疗时间短、见效快的优点, 为临床治疗急性腰扭伤提供一个更佳选择。

**[关键词]** 急性腰扭伤; 针刺; 刃针疗法

**[中图分类号]** R684.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 09-0084-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.038

急性腰扭伤是腰部肌肉、筋膜、韧带、椎间小关节、腰骶关节的急性损伤, 多系突然遭受间接外力所致, 俗称闪腰、岔气<sup>[1]</sup>。急性腰扭伤是临床上常见病, 多见于青壮年及体力劳动者, 男性较女性多。治疗不当时, 由于撕裂伤处愈合不良、瘢痕过多及肌肉松弛等因素影响, 容易转为慢性劳损性腰背痛。其主要治疗手段有针刺、手法推拿、口服止痛药物等方法。近年来, 由于刃针疗法的发展及普及, 为治疗急性腰扭伤提供了疗效更好的治疗手段。笔者采用刃针疗法治疗急性腰扭伤, 结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>诊断的标准: 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。

**1.2 纳入标准** ①符合上述诊断标准; ②排除有腰椎间盘突出症、腰椎滑脱、腰椎椎管狭窄、腰椎结核、腰椎肿瘤等腰椎相关疾病; ③同意接受刃针或针灸治疗。

**1.3 排除标准** ①不符合上述诊断标准; ②不同意接受刃针或针灸治疗; ③有腰椎间盘突出症等相关腰椎其它疾病; ④有严重心脏病、严重糖尿病、严重皮肤病、精神病; ⑤孕妇。

**1.4 一般资料** 观察病例为 2015 年 1—10 月本科室收治的急性腰扭伤患者, 共 74 例。随机分为 2 组各 37 例。治疗组男 25 例, 女 12 例; 年龄 20~45 岁, 平均(31.3±7.1)岁; 对照组男 27 例, 女 10 例; 年龄 22~42 岁, 平均(30.8±6.0)岁。2 组性别、年龄比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具

**[收稿日期]** 2016-02-25

**[作者简介]** 汤国敏 (1983-), 男, 医学硕士, 中西医结合主治医师, 研究方向: 痛症与中风病。

有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 治疗组 采用神轩牌一次性无菌刃针治疗,具体操作:患者取俯卧位,针对患者腰部的“阿是穴”选穴,常规消毒之后,将套管垂直压于治疗点的皮肤上,用左手拇指及食指固定,然后将刃针插入套管内,右手食指拍击刃针尾部使针迅速进入皮下组织层,并采用纵形切割法,即将针体与刃针方向一致,分次、间断地穿过病变组织层,完成后立即出针,刃针每3天治疗1次,治疗2次为1疗程,治疗结束后观察治疗效果。

2.2 对照组 采用汉医牌一次性无菌针灸针治疗,具体操作:患者取俯卧位,取患侧腰部“腰夹脊穴”及“阿是穴”,常规消毒后,将0.30 mm×40 mm的针灸针在上述穴位直刺进针,深度为1~2寸,得气后采用提插泻法,并将红外线灯照射患侧腰部,治疗时间30 min,每天1次,治疗4次为1疗程,治疗结束后观察治疗效果。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 使用疼痛视觉模拟评分法(VAS)<sup>[3]</sup>、中文版 Roland-Morris 功能障碍问卷表(RDQ)<sup>[4]</sup>评价患者治疗效果。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件分析,计数资料采用 $\chi^2$ 检验;计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验。

## 4 治疗结果

4.1 2组治疗前后 VAS 评分情况比较 见表1。2组治疗前后 VAS 评分情况比较,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ );2组治疗后 VAS 评分比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组治疗前后 VAS 评分情况比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	37	7.16±1.38	1.78±1.18 <sup>②</sup>	17.971	0.000
对照组	37	6.94±1.31	2.37±1.36 <sup>①</sup>	14.700	0.000
t 值		0.689	2.006		
P 值		0.493	0.048		

与本组治疗前比较,① $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.2 2组治疗前后 RDQ 评分情况比较 见表2。2组治疗前后 RDQ 评分比较,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ );2组治疗后 RDQ 评分比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表2 2组治疗前后 RDQ 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	37	15.78±2.29	4.08±1.73 <sup>②</sup>	24.699	0.000
对照组	37	14.75±2.88	6.02±2.08 <sup>①</sup>	14.923	0.000
t 值		1.694	4.356		
P 值		0.094	0.000		

与本组治疗前比较,① $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

## 5 讨论

急性腰扭伤是腰部肌肉、筋膜、韧带、椎间小关节、腰骶关节的急性损伤,多见于青壮年及体力劳动者<sup>[1]</sup>。其病理主要为损伤后组织出血、水肿和吸收修复的过程。组织多为参差不齐的撕裂伤,相邻组织产生炎性渗出,导致水肿;同时,由于创伤的代谢产物及周围末梢神经的刺激,使局部肌肉处于痉挛状态,以致代谢产物的堆积,加之静脉回流受阻,瘀血增加,从而加剧了上述病理过程<sup>[2]</sup>。中医学认为,急性腰扭伤属“跌仆闪挫”范畴,其主要由外伤等“外因”所致的腰部经络之气受阻,形成“气滞”;同时,腰部筋骨所伤,气滞不能行血,导致“血瘀”,最终形成“气滞血瘀”,正如《黄帝内经》所云:“寒气入经,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉内则气不通,故卒然而痛。”

本研究采用“刃针”治疗急性腰扭伤,以中医学理论为主,并以现代医学中的解剖学、生物力学、脊椎病因治疗学、软组织外科学、信息医学、周围神经受卡压以及肌肉所固有的外周机制理论等共同作为理论基础,选取患侧腰部的“阿是穴”进针,通过椎管外松解骨骼肌、筋膜等无菌性炎症的软组织,完全阻断了它们的化学刺激对神经末梢的传导,并可促进肌肉组织修复,减少组织粘连和瘢痕形成,使疼痛减轻甚至消失,最终使人体重新达到“动态平衡”<sup>[6]</sup>。

研究结果表明,采用“刃针”治疗急性腰扭伤,在快速减轻患者腰部疼痛和改善患者腰部功能障碍方面均优于普通针刺疗法,而且其操作简单快捷,治疗时间短,容易让患者接受,可为临床治疗急性腰扭伤提供一个更佳的选择。

## [参考文献]

- [1] 邓晋丰,刘金文. 中西医结合骨伤科学[M]. 北京:科学出版社,2003:367-373.
- [2] 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.
- [3] 曹卉娟,刑建平,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.
- [4] Fan S, Hu Z, Hong H, et al. Cross-cultural adaptation and validation of simplified Chinese version of the Roland-Morris Disability Questionnaire [J]. Spine (Phila Pa 1976), 2012, 37(10):875-880.
- [5] 张晓刚,李成山. 急性腰扭伤的诊治现状[J]. 中国中医骨伤科杂志,2012,20(3):68.
- [6] 田纪钧. 刃针微创治疗术[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:6-7.

(责任编辑:刘淑婷)