

电针腰腹部穴位治疗非特异性腰痛疗效观察

李慧玲, 张江山

江门市新会区中医院, 广东 新会 529100

[摘要] 目的: 观察电针腰腹部穴位治疗非特异性腰痛(NLBP)的临床疗效。方法: 将98例NLBP患者随机分为2组, 试验组50例采用电针腰背及腹部穴位治疗, 对照组48例单用电针腰背部穴位, 2组均治疗10次, 观察2组临床疗效及疼痛模拟评分法(VAS)评分、Oswestry腰痛功能障碍量表(OSW)评分。结果: 总有效率试验组为100%, 对照组为93.7%, 2组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 痊愈率试验组为52.0%, 对照组为37.5%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组患者VAS评分、OSW量表评分均较治疗前降低($P < 0.05$); 且试验组上述2项评分均低于对照组($P < 0.05$)。结论: 选用腰、腹部穴位, 通过电针活化腰腹部核心肌群治疗NLBP, 比单纯电针腰背部穴位疗效更佳, 值得临床推广应用。

[关键词] 非特异性腰痛; 电针; 腰部穴位; 腹部穴位

[中图分类号] R246 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 08-0170-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.051

Curative Effect Observation on Electroacupuncture at Acupoints of Lumbar-abdomen for Nonspecific Low Back Pain

LI Huiling, ZHANG Jiangshan

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of electroacupuncture at acupoints of lumbar-abdomen for nonspecific low back pain (NLBP). **Methods:** Divided 98 cases of patients with NLBP into two groups randomly, 50 cases in the experiment group and 48 cases in the control group. The experiment group was given electroacupuncture at acupoints of lumbar-back and abdomen for treatment, while the control group was simply treated with electroacupuncture at acupoints of lumbar-back. The two groups received treatment for ten times. Observed the clinical effect, scores of visual analogue scale (VAS) and scores of Oswestry(OSW) disability scale on low back pain in the two groups. **Results:** The total effective rate was 100% in the experiment group and was 93.7% in the control group, there being no significance in the difference($P > 0.05$). The cure rate was 52.0% in the experiment group and was 37.5% in the control group, the difference being significant($P < 0.05$). After treatment, scores of VAS and OSW scale in the two groups were decreased when compared with those before treatment($P < 0.05$). The above two indexes in the experiment group were lower than those in the control group($P < 0.05$). **Conclusion:** The curative effect of electroacupuncture at acupoints of lumbar-abdomen which can treat NLBP by electroacupuncture at the core muscle group of the lumbar-abdomen is superior to that of the simple electroacupuncture at acupoints of lumbar-back, and it is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: Nonspecific low back pain(NLBP); Electroacupuncture; Acupoints of lumbar; Acupoints of abdomen

腰痛已经成为当前全年龄段人群最多发的临床症状之一, 近九成人一生至少经历一次腰痛^[1]。以腰部疼痛不适, 伴有姿势和运动功能障碍为主症, 临床检查未能探明腰痛的产生原因, 此类腰痛统称为非特异性腰痛(Nonspecific low back pain, NLBP)^[2]。NLBP临床表现多样, 实验室检查无病理学改变, 缺乏影像学检查支持, 不能作出明确的病理解剖学诊断, 经常导致治疗效果不理想。有研究认为, NLBP的发生与腰背部、腹

部肌肉力量减弱后, 腰椎节段性失稳, 躯干深层肌肉运动及耐力下降有关^[3]。笔者通过在腰腹部穴位行电针刺刺激治疗 NLBP, 临床疗效满意, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年1月—2017年9月期间在本院针灸科门诊及骨科就诊的NLBP患者共98例, 将其随机分为2组。试验组50例, 男20例, 女30例; 年龄(51.4 ± 14.1)岁;

[收稿日期] 2018-01-09

[作者简介] 李慧玲(1982-), 女, 主治中医师, 主要从事针灸康复临床工作。

病程(19.0±64.1)周。对照组48例,男21例,女27例;年龄(52.9±15.2)岁;病程(19.5±76.2)周。2组患者性别、年龄、病程等资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照2004年欧洲非特异性腰痛治疗指南关于NLBP的诊断标准^[4]:①肋弓以下至臀横纹以上部位的疼痛,伴或不伴有单侧或双侧下肢疼痛或麻木;②无可识别的明确病理学改变。

1.3 排除标准 ①腹腔、盆腔内脏病或占位性病变引起的涉及腰背部的疼痛,包括肿瘤、妇科病、男性泌尿生殖系统疾病和胃肠病变等;②严重疾病如心脑血管疾病、内分泌系统疾病、造血系统疾病等;③接受治疗期间自行服用药物;④影像学(CT、MRI)检查有明显异常,包括腰椎压缩骨折、腰椎滑脱、腰骶部裂、腰椎间盘突出、膨出等。

2 治疗方法

2.1 对照组 选穴:双侧肾俞、大肠俞、委中、次髂、腰部阿是穴。针具统一选用汉医牌规格0.30 mm×25 mm、0.30 mm×40 mm、0.30 mm×75 mm一次性毫针;电针治疗仪为中国青岛鑫升实业有限公司生产G6805-1的治疗仪。治疗时,患者取俯卧位,穴位常规消毒后直刺进针,针刺得气后接电针治疗仪,选用疏密波(5/45Hz),留针30 min,每天治疗1次,共治疗10次。

2.2 试验组 选穴:腰部穴位同对照组,腹部穴位选双侧章门、带脉、五枢、腹部阿是穴。试验组患者腰部、腹部穴位交替使用。针刺腰部的治疗方法同对照组。针刺腹部时,患者取仰卧位,穴位均平刺或斜刺,进针深度达到真皮浅筋膜之间。针具、电针治疗仪及留针、电针波形频率及疗程均与对照组相同。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 ①治疗结束后统计2组临床疗效。②记录2组治疗前后的疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分^[5]及Oswestry腰痛功能障碍量表(OSW)^[6]评分。VAS评分范围为0~10分(10分表示疼痛难忍,0分表示无痛),评分≤3分轻度疼痛;4~7分中度疼痛;>7分重度疼痛。采用OSW评分了解患者腰部疼痛程度及与日常活动行为:表中内容共10题,每题有6个递进式答案,计分0~5,合计10题积分最高为50。只回答9题,最高积分为45,本研究因考虑大部分患者对性生活的忌讳,故共回答9题。计分方法:实际积分/45(最高积分)×100%。积分越高表示功能障碍越严重。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计软件进行数据分析,患者的年龄、性别、病程、VAS值、OSW值均以($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较用配对 t 检验,组间比较用独立样本 t 检验;临床疗效以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[7]拟定。痊愈:疼痛完全消失,局部压痛Ⅰ级;显效:疼痛明显缓解,局部压痛Ⅱ级;有效:疼

痛有所缓解,局部压痛Ⅲ级;无效:疼痛无减轻,甚至加重。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率试验组为100%,对照组为93.7%,2组比较,差异无统计学意义($P>0.05$);痊愈率试验组为52.0%,对照组为37.5%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例(%)				总有效
		痊愈	显效	有效	无效	
试验组	50	26(52.0)	23(46.0)	1(2.0)	0	50(100)
对照组	48	18(37.5)	22(45.8)	5(10.4)	3(6.3)	45(93.7)

4.3 2组治疗前后VAS、OSW量表评分比较 见表2。治疗后,2组患者VAS评分、OSW量表评分均较治疗前降低($P<0.05$);且试验组上述两项评分均低于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后VAS、OSW量表评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	VAS		OSW	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	50	6.78±0.91	1.42±0.86 ^②	24.00±5.17	4.14±1.85 ^②
对照组	48	6.81±0.79	2.02±1.52 ^①	24.00±4.78	6.17±2.92 ^①

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,

② $P<0.05$

5 讨论

腰痛病因多样,除了腰椎结构或运动模式问题,肌群生物力学病理改变也可导致腰痛。因为当肌肉静力性负荷不足,部分肌群废用性萎缩,关节肌肉群的稳定性随即发生改变^[8]。腰椎稳定性与腰腹部的核心肌群有关,但腹肌总是在日常诊疗中被忽略。腹部肌群中,以腹横肌为例,其肌纤维横向缠绕腹部,由胸腰筋膜与腰椎椎体的横突、棘突相连。腹横肌收缩产生环形应力,腹内压上升,增加腰椎的紧张度,稳固腰椎。由腹肌问题引起的腰痛,患者疼痛不可仰俯,转侧、久坐困难,弯腰跛行,直腰时疼痛加重。体格检查:腰背部肌肉僵硬紧张,痛点弥散广泛,无局限性痛点。腹部按压松软,腹式呼吸障碍,腹部可触及局限性压痛点,双下肢运动感觉功能正常,直腿抬高试验阴性。

当患者直腰时腹肌受到牵拉,腹肌保护性收缩,挛缩的腹肌迅速增加腹内压,这时胸腰筋膜和竖脊肌等腰部的肌肉张力变大,疼痛就会加重。这就解释了患者经腰部治疗后不但没有效果反而加重症状的原因。因此,改善NLBP功能障碍、缓解疼痛,需要正确找到腹肌保护性肌挛缩的位置,针对性地松弛,最终实现稳定腰腹部核心肌群,改善脊柱周围深层小肌群肌力和柔韧性的目的^[9]。

针刺可以疏通气血经络,调理脏腑阴阳,促进局部血液、淋巴循环和微循环,纠正机体失衡^[10]。电针既能够激发失去神经支配的肌纤维主动收缩,促进局部渗出液的吸收和细胞内的

新陈代谢,减少肌糖元的流失,修复受损肌肉;又能够通过生物电场作用,促进神经生长,利于神经再生与修复。电针作用在穴位,穴位周围分布有更多的肌肉神经感受器,这些感受器接受到电刺激后,通过反射弧引起肌肉收缩和舒张,使局部血液循环加速,致痛物质的消除和组织修复加速提高治疗效果^[1]。《素问·调经论》云:“身形有痛,九候莫病,则缪刺之。痛在于左,而右脉病者,则巨刺之。”传统针灸的缪刺巨刺:左病刺右右病刺左,高病下取,前病刺后。针刺腰腹部的穴位,前后均刺是对“巨缪刺”理论左右交叉取穴针刺法的延伸和发展^[2]。

治疗上选用腰部穴位以扶正祛邪、舒筋活络,腹部的穴位选择带脉、章门、五枢。带脉是一条在腰部横向的经脉,奇经八脉之一,约束纵行之脉,加强经脉之间的联系;章门,脾之募穴、八会穴之脏会;五枢,气血既属胆经又属带脉,为足少阳、带脉之会。《奇经八脉考·带脉篇》曰:“带脉者,起于季肋足厥阴之章门穴,同足少阳循带脉穴,围身一周,如束带然。”《难经·二十九难》曰:“带之为病,腹满,腰溶溶若坐水中。”三穴联用专治约束无力所致各种弛缓痿废、背强腰痛。另外,从穴位局部解剖可见,三穴均分布在腹内、外斜肌及腹横肌肌群内,针刺还可以强化腹部肌群,相当于在肌肉的局部围刺,加强针感,毫针平刺达到深部,增大针刺面积。

综上所述,考虑到腹部肌群是脊柱的稳定性的因素之一,且这一因素在临床诊治非特异性腰痛中常常被忽视。本研究兼顾腹部因素,选择针刺腰、腹部穴位,通过电针活化腹部肌群,提高腰腹部核心肌群肌力,增强脊柱稳定性,从而有效缓解NLBP患者疼痛及功能障碍。相较于单纯考虑腰背部进行的治疗,该方法更具优越性。

[参考文献]

- [1] Koes BW, Tulder MWV, Thomas S. Diagnosis and treatment of low back pain[J]. BMJ, 2006, 332(7555): 1430-1434.
- [2] 李丽,冯雯雯,鹿海峰,等. 常规针刺和针刺配合腰腹肌训练治疗非特异性腰痛临床对比研究[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 27(5): 475-476.
- [3] 李旭,郭险峰. 慢性腰痛患者躯干旋转肌群肌力与腰部稳定性的关系[J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16(11): 58.
- [4] European KA, Balague F, Cardon G, et al. European guidelines for prevention of low back pain[J]. Eur Spine J, 2006, 15(2): S136-168.
- [5] Jensen MP, Karoly P, Braver S. (1986) The measurement of clinical pain intensity: A comparison of six methods[J]. Pain, 1986, 27(1): 117-126.
- [6] 程继伟,王洪伟,郑文杰,等. 慢性下腰痛疗效评价方法的应用现状[J]. 中国修复重建外科杂志, 2014, 28(1): 119.
- [7] 韩兴广,徐道明,陆斌. 核心肌群训练联合通督温阳针法治疗非特异性腰痛的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(2): 961-963.
- [8] Jull GA, Richardson CA. Motor control problems in patients with spinal pain: a new direction for therapeutic exercise[J]. Journal of manipulative and physiological therapeutics, 2000, 23(2): 115-117.
- [9] 王新,陈洪达,顾伟. 核心区肌群稳定性运动在改善腰痛中的研究进展[J]. 颈腰痛杂志, 2015, 36(6): 505-508.
- [10] 马韬,顾明,张丽. 补阳还五汤结合电针治疗运动后神经肌肉损伤的疗效研究[J]. 中西医结合研究, 2016, 8(6): 285-288.
- [11] 邢崇慧,李冬梅,张蔚. 电针配合超声波治疗运动员肌肉损伤108例[J]. 上海针灸杂志, 2004, 23(5): 18-19.
- [12] 王懿娜,赵征宇. 针刺腹部对应点治疗下腰痛32例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(11): 830-831.

(责任编辑:冯天保)