

针刺结合运动疗法治疗急性腰肌扭伤 59 例

邹洪

(武警浙江省总队医院 嘉兴 314000)

摘要:目的:研究针刺结合运动疗法治疗急性腰肌扭伤的疗效。方法:将 118 例急性腰肌扭伤患者随机分为治疗组和对照组各 59 例,治疗组用针刺腰痛穴、腹部全息结合运动疗法治疗,对照组用针刺腰痛穴、腹部全息治疗,5 d 后比较疗效。结果:针刺结合运动疗法治疗急性腰肌扭伤有效率为 100%,多为 3~5 次治愈,疗效快,优于对照组。结论:针刺结合运动疗法治疗急性腰肌扭伤疗效显著,其特点为纯“绿色”无创治疗,值得临床推广。

关键词:针刺;运动疗法;急性腰肌扭伤

中图分类号:R 685.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.028

急性腰肌扭伤是以腰部软组织突然损伤引起的疼痛、活动受限为主症的伤筋病症。传统医学认为证属“腰痹、闪挫”范畴,多因不当持重姿势、弯腰转身等引起筋脉损伤,经气运行受阻,气血瘀滞局部而致,日常生活中极为常见^[1]。笔者于 2010 年 9 月~2012 年 1 月,运用针刺腰痛穴、腹部全息结合运动疗法对 59 例急性腰肌扭伤进行治疗,取得了满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 治疗组共 59 例,均来源于门诊,其中男性 32 例,女性 27 例,年龄 21~55 岁,病程 1~5 d。对照组 59 例,也均来源于门诊随机样本,男性 30 例,女性 29 例,年龄 25~51 岁,病程 1~5 d。两组性别、年龄、病程等方面经统计学处理无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》急性腰扭伤诊断标准^[2]:(1)有腰部扭伤史(<3 d);(2)腰部一侧或两侧疼痛,活动受限,不能翻身、坐立或行走,须保持一定的强迫体位以减少疼痛;(3)腰肌或臀肌痉挛,或可触及条索状硬结;(4)伴有棘突偏歪,损伤部位有明显压痛点,脊柱生理弧度改变。

1.3 统计学方法 所有数据纳入 SPSS13.0 版统计软件处理,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为统计学标准。

2 治疗方法

2.1 治疗组 主穴:腰痛穴;配穴:气海、关元、气穴、气旁穴。患者仰卧躺于硬板床放松位,单侧肌肉疼痛针刺患侧手背腰痛穴行泻法,以微痛为度,每次 3~5 下。双膝同屈左右侧方摆动 3~5 下,间隔 5 min,反复交替进行,循序渐进,从轻痛到微痛直至疼痛消失,挺腹抬腰自如^[3]。双侧疼痛针刺双手腰痛穴行泻法,针刺中运动方法同前。单侧或双侧合并中间脊椎痛者辅以气海、关元或随症上、下、左、右加针,针刺中运动方法同前,见好就收^[4]。原则为不盲目施针、不粗暴施力,根据患者耐受量进行。一般

一次留针 20~30 min,每日 1 次,5 d 为 1 个疗程。

2.2 对照组 患者取坐位或站立位,选择双手的腰痛点进行针刺,一般不留针,行泻法,每天 1 次,再配以腹部全息调理,不进行运动,选穴、刺法、疗程同治疗组。

3 疗效观察

3.1 评定方法 治愈:腰部疼痛消失,功能活动恢复正常,半年随访无复发。有效:腰部疼痛明显减轻,功能活动改善明显,劳累受凉仍有疼痛。无效:腰部疼痛经过治疗后无减轻。

3.2 两组疗效比较 见表 1。两组治愈率经校正卡方检验,差异具有统计学意义($P < 0.05$),提示治疗组治愈率优于对照组,但两组总有效率没有差别。

表 1 两组急性腰扭伤疗效比较 例

组别	n	治愈	有效	无效	有效率(%)	治愈率(%)
治疗组	59	46	13	0	100	78
对照组	59	27	30	2	97	46

3.3 典型病例 陈某,女性,36 岁,家庭主妇。2011 年 9 月 2 日就诊,主诉:腰痛伴活动受限 1 d,患者 1 d 前坐低凳洗衣,突然站立,不慎扭伤腰部,当即感到腰部疼痛,活动受限,手撑腰部,腰部侧弯。查体:右侧腰大肌及骶臀区压痛明显,直腿抬高试验阴性,4 字试验阴性。辅助检查:腰部 CT 示:腰椎生理弧度侧弯,未见腰椎间盘突出征象。初步诊断:急性腰肌扭伤。采用针刺结合运动疗法治疗 30 min 后,嘱其下床活动,不用手撑腰可以自然站立,嘱左右活动腰部,右侧腰部肌肉有轻微酸痛。嘱其次日再行以上疗法巩固,经 2 次治疗腰部无不适,活动自如,随访半年内未见复发。

4 讨论

急性腰肌扭伤多发于青壮年,主因负重、抬物用力不均匀,平衡失控,闪挫所致。也可见于久坐、久站肌肉处于过度做功,突然回力势能作用扭伤,以及直接暴力,如撞击、坠跌、挤压等均可造成腰部肌肉、韧带急性扭伤。临床表现为腰部剧烈疼痛,或出现臀及下肢牵扯痛,局部肿胀,肌肉痉挛,腰部活

清利化瘀排石汤治疗泌尿系结石 48 例疗效观察

蔡海坚 胡燕明

(广东省博罗县人民医院 博罗 516100)

摘要:目的:观察清利化瘀排石汤治疗泌尿系结石 48 例的临床疗效。方法:将 90 例泌尿系结石患者随机分两组,治疗组 48 例,给予清利化瘀排石汤治疗,对照组 42 例,给予五淋化石胶囊口服,以 3 周为 1 个疗程,每个疗程结束,暂停用药观察 1 周,连续治疗 2 个疗程后观察疗效。结果:总有效率治疗组 83.3%,对照组 64.3%,两组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论:清利化瘀排石汤治疗泌尿系结石安全有效,尤对输尿管结石、膀胱结石疗效较好。

关键词:泌尿系结石;清利化瘀排石汤;中医药疗法

中图分类号:R 691.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.029

泌尿系结石是泌尿系统临床常见病、多发病,笔者自 2009 年 7 月~2011 年 12 月采用自拟清利化瘀排石汤治疗泌尿系结石 48 例,取得较满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 参照《常见疾病的诊断与疗效判定(标准)》^[1]中泌尿系结石的诊断标准。纳入标准:(1)年龄 18~65 岁;(2)经 X 线腹部平片、X 线静脉肾盂

造影、B 超或 CT 检查证实为泌尿系结石者;(3)发作时有腰痛、肾绞痛及放射痛,伴有血尿等临床症状和体征者;(4)结石横径 0.4~0.8 cm,结石直径 0.4~1.0 cm;(5)一般情况尚好,生活能自理。排除标准:(1)伴有严重心、脑、肝、肾或血液系统疾病者;(2)泌尿系统畸形及手术疤痕粘连者;(3)肾积水程度在中度以上者;(4)妊娠及哺乳期妇女;(5)患有精神病,治疗不合作或资料不全者。

动不便,俯仰侧困难,甚至不能起床,咳嗽、深呼吸时疼痛加重。CT 检查腰椎多为急性扭伤所致的生理曲线方面的改变,余无特殊。

腰痛穴为经外奇穴,在本病的治疗中作用极为重要。经外奇穴属于经验穴的总结,理论根据还有待于继续研究。但是临床实践证实,奇穴与经穴的应用一样,也必须根据病痛部位辨证归经应用,高树忠教授所著《一针疗法》中有关急性腰扭伤治疗的阐述,对我们临床治疗该病有很好的启迪作用^[2]。腹针以神阙为中,中脘为天,关元为地。针刺气海、关元穴,可引气归元,调动全身气血,气机调达,血得气则运,疼痛自除。气旁、气穴属肾经穴位,肾主骨,可助腰疼痛的恢复。腹针治疗以舒气定痛、通调督脉及足太阳膀胱经为主。取任脉的经穴,通调督脉的气血,取足少阴肾经的经穴,通膀胱经的经气。腹针以调理脏腑为主,疏通局部气血为辅,充分体现了“治病求本”的中医特色,故能取得较好的临床疗效^[3]。

运动学认为脊椎节段的活动类型取决于椎间小关节面的取向,而小关节面的取向在不同的节段有一定的变化。腰椎小关节面与冠状面呈 45 度,与水平面垂直,允许前屈、后伸、侧弯,限制过度的旋转运动^[4]。治疗过程中在其不负重的情况下进行各方位的运动,使得错位的小关节复位,滑利周边关节,牵伸腰部韧带和腰部肌群改善血液循环,增加腰部稳定性。

急性腰肌扭伤俗称“闪腰岔气”,属传统医学“伤筋”范畴^[5]。辨证多属经络损伤血脉瘀滞,不通则痛。治以疏通经络,活血化瘀。腰为肾之“府”,补肾强腰为大法。腰部的走行经络甚多,局部治疗临床很难取准奏效之穴。临床多选经外奇穴,即腰痛穴,该穴起效快,对双侧单侧腰痛均有效^[6]。深刺气海、关元,随症加减气穴、气旁可补肾壮腰,通经络活气血,强筋骨。根据薄氏腹针全息理论,还可在腹部找到对应的腰痛反应点进行加针,以刺之病所^[4]。针刺留针的同时进行被动运动、主动运动等多方位调适,以患者耐受不痛为度,针刺配合患者自身活动,可缓解腰部肌肉的张力,加速气血运行。针刺采用仰卧位,这样可使腰部肌群充分地放松休息,更加有利于气至病所,使得疗效更加明显。总之,针刺结合运动对急性腰肌扭伤的治疗效果颇佳,简便廉验适合推行。

参考文献

- [1]徐江雁,王韵,魏素丽,等.国家级名老中医颈肩腰腿痛验案良方[M].郑州:中原农民出版社,2010.101-102
- [2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.201
- [3]全国卫生专业技术资格考试专家委员会.康复医学与治疗技术[M].北京:人民卫生出版社,2010.422-424
- [4]薄智云.腹针无痛治百病[M].北京:科学普及出版社,2006.31-34
- [5]刘荣芬,邹积波.急性腰扭伤现代针灸取穴归经与古文献的比较[J].中国中医基础医学杂志,2009,15(4):306-307
- [6]王培利.颈肩腰腿痛实效良方[M].北京:化学工业出版社,2009.161-162

(收稿日期:2012-02-24)