

皮部综合刺激治疗腰痛的临床观察

赵锋¹, 刘书田²

1.湖南中医药大学第一附属医院疼痛科, 长沙 410007, 中国

2.深圳市龙岗区南湾人民医院 深圳 518112

【摘要】目的: 评价皮部综合刺激治疗腰痛的临床疗效。**方法:** 将符合纳入标准的 120 例门诊腰痛患者随机分为皮部组和药物组, 每组 60 例。皮部组予提捏腰骶部皮肤、火罐、针刺治疗; 药物组予塞来昔布胶囊 (Celecoxib Capsules) 口服。使用疼痛视觉模拟评分 (visual analogue scale, VAS) 和 Oswestry 功能障碍指数 (Oswestry disability index, ODI) 调查问卷评估疗效。**结果:** 治疗后, 两组 VAS 评分与本组治疗前评分差异均有统计学意义 (均 $P < 0.01$); 治疗前后两组 VAS 评分差值有统计学差异 ($P < 0.01$)。两组治疗前、后的 ODI 评分均有统计学差异 (均 $P < 0.01$); 治疗前、后两组 ODI 评分差值有统计学差异 ($P < 0.01$)。两组总有效率差异有统计学意义。**结论:** 皮部综合刺激和塞来昔布均能明显改善腰痛, 但皮部综合刺激的疗效优于塞来昔布。

【关键词】 皮部; 拔罐疗法; 针刺疗法; 推拿; 按摩; 捏法; 腰痛

腰痛 (low back pain, LBP) 是指下背部, 腰骶部及臀部的疼痛^[1]。迄今为止, 其病因和发病机制尚不完全明了, 这给本病的治疗带来诸多困难。皮部是经络系统的一个组成部分, 是经络功能活动反映于体表的部位, 也是络脉之气散布之所在^[2]。皮部刺激疗法是以皮部为主要施术部位, 进行不同刺激以发挥治疗作用的治疗方法^[3]。皮部刺激是一种安全有效的治疗疼痛的外治法, 在病机不明的情况下, 采取皮部刺激可谓是比较理想的选择。笔者采用捏代表性的皮部刺激疗法治疗腰痛, 并设药物疗法作对照, 以探讨皮部刺激对腰痛的作用, 现总结如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准^[4]

背部第 12 肋和臀下沟之间的持续性疼痛, 伴有或不伴有股后外侧放射痛 (不超过膝关节); 主诉痛区及其上方可有压痛和 (或) 肌痉挛; 除 X 线片上可有腰椎椎体旋转, 小关节间隙狭窄、分离、不对称等征象外, 影像学检查无其他阳性发现; 通过实验室、影像学检查等排除其他系统可引起腰痛的疾病。

1.2 纳入标准

符合上述腰痛诊断标准; 年龄 20~70 岁 (包括 20 岁和 70 岁), 能积极配合治疗; 在治疗前至少 2 星期内没有应用其他治疗方法或镇痛类中西药物; 无严重的内脏功能障碍, 无药物过敏; 非孕妇、非哺乳期妇女; 无其它严重的疾病 (如癌症、脑卒中、精神病等)。

1.3 排除标准

不符合上述纳入标准者; 合并肝肾疾病、血液病、肿瘤、呼吸系统、心脑血管疾患、自身免疫系统疾患、膀胱和直肠功能异常者或极度衰弱者; 意识不清, 不能表达主观不适症状者或精神病患者。

1.4 统计学分析

采用 SPSS10.0 统计软件进行统计分析。计量资料采用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组内比较采用配对 t 检验, 组间比较采用独立样本 t 检验。计数资料采用卡方检验和秩和检验。

1.5 一般资料

共纳入 120 例, 均为本院疼痛理疗科 2013 年 5 月至 2013 年 9 月间无物理治疗禁忌的腰痛患者。患者按随机数字分入皮部组或药物组。两组患者的性别、年龄、病程、疼痛视觉模拟量表 (visual analogous scale, VAS) 和 Oswestry 功能障碍指数 (Oswestry disability index, ODI) 评分经统计学处理, 差异均无统计学意义, 说明两组具有可比性 (表 1)。

表 1. 两组临床资料比较

组别	n	性别 (例数)		平均年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	平均病程 ($\bar{x} \pm s$, 月)
		男	女		
皮部组	60	27	33	36±11	10.1±3.5
药物组	60	29	31	38±11	9.2±4.3

2 方法

2.1 皮部组

2.1.1 捏皮

患者取俯卧位,充分暴露整个腰部和骶部,医者两手捏起皮肤后翻转移动,至腰骶部皮肤微红微热,每次约 3-5 min (图 1)。



图 1. 捏皮

2.1.2 闪罐

捏皮结束后,在腰骶部用中号玻璃罐行闪罐治疗,不留罐,每次 3-5 分钟。

2.1.3 浅刺

穴位: 阿是穴。

操作: 在腰痛局部寻找压痛点,常规消毒局部皮肤后,用直径 0.35mm,长 25mm 的毫针浅刺 0.2-0.5mm,不求针感;留针 20 min。

以上治疗均隔日 1 次,治疗 6 次为 1 个疗程 (11 d)。

2.2 药物组

药物组患者口服塞来昔布胶囊,每次 0.2 g,每日 2 次。若腰痛连续 3 日消失即停药,最长疗程为 12 d。

嘱两组患者治疗期间注意休息与保暖。

3 疗效评价

3.1 评价指标

表 2. 两组治疗前后 VAS 和 ODI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	VAS			ODI		
		治疗前	治疗后	治疗前后差值	治疗前	治疗后	治疗前后差值
皮部组	60	6.14 $\pm$ 3.12	1.47 $\pm$ 0.48 ¹⁾	4.03 $\pm$ 2.17 ²⁾	29.5 $\pm$ 8.46	17.23 $\pm$ 2.34 ¹⁾	12.25 $\pm$ 6.38 ²⁾
药物组	60	5.93 $\pm$ 3.27	1.58 $\pm$ 0.46 ¹⁾	3.14 $\pm$ 2.21	28.9 $\pm$ 8.97	20.72 $\pm$ 2.97 ¹⁾	7.25 $\pm$ 6.54

注: 与本组治疗前比较, 1) $P<0.01$; 与药物组比较, 2) $P<0.01$

3.3.2 两组疗效比较

皮部组总有效率为 91.7%, 药物组总有效率为 76.7%, 两组总有效率差异有统计学意义 ($P<0.01$), 提示皮部组疗效优于药物组 (表 3)。

表 3. 两组疗效比较 (例数)

组别	n	显效	好转	无效	总有效率 (%)
皮部组	60	42	13	5	91.7 ¹⁾
药物组	60	20	26	14	76.7

注: 与药物组比较, 1) $P<0.01$

3.1.1 VAS评分

VAS 评分 ≤ 3 为轻度疼痛; 3-7 分为中度疼痛; >7 分为重度疼痛。

3.1.2 ODI评分

对所有患者治疗前、后的疼痛程度、日常生活活动能力 (activities of daily living, ADL) 及整体健康状况进行评估。ODI 共包括 10 个部分, 第 1 部分与疼痛有关, 其余部分与日常生活活动行为有关, 每一部分有 6 个程度递进的提问, 积分指数为 0~5, 合计最大积分指数为 50。积分指数越高, 表示日常 / 社会生活活动功能受限越严重。

3.2 疗效标准

根据 VAS 减分率评价疗效。

VAS 减分率=(治疗前 VAS 评分 - 治疗后 VAS 评分) $\div$ 治疗前 VAS 评分 $\times 100\%$ 。

显效: VAS 减分率 $\geq 80\%$ 。

好转: VAS 减分率 $>20\%$, $<80\%$ 。

无效: VAS 减分率 $\leq 20\%$ 。

3.3 结果

3.3.1 两组VAS和ODI评分比较

治疗前, 两组 VAS 和 ODI 评分均无统计学差异。治疗后, 两组 VAS 和 ODI 评分与本组治疗前均有统计学差异 ($P<0.01$), 表明两种疗法对 LBP 均有治疗作用。两组治疗前后 VAS 和 ODI 评分差值均有统计学差异 ($P<0.01$), 表明皮部组疗效优于药物组 (表 2)

4 讨论

LBP 是指腰骶部的疼痛或不适感, 不伴有下肢的放射痛。它是一种症状, 也可以说是一种综合征, 而不是疾病的名称。50% 以上的 LBP 初次发作时在 4-8 星期内可以自愈, 但复发率高达 85%^[5]。人的一生中都会或多或少地受过 LBP 的困扰, 其中大部分患者可通过休息等缓解, 只有 25%-30% 的患者寻求医学治疗^[6]。LBP 以腰腿疼痛, 活动受限为主症, 长期不愈会导致工作

效率下降, 心情忧郁等, 因此探讨 LBP 的有效治疗方法有重要意义。因本病病因尚未明确, 因此没有特定的针对病因治疗方法, 消炎止痛和各种外治已成为常用的治疗方法, 但药物的不良反应如损害胃肠道功能等逐渐被人们认识。因此, 越来越多的 LBP 患者转求中医针灸、推拿治疗^[7-9]。

VAS 与 ODI 评分均是国内外公认的评估疼痛的方法, VAS 侧重自我感觉的疼痛水平; ODI 则反映整体健康状况^[10-11]。

皮部居于人体最外层, 即是经络系统在皮肤上的分部, 与经络气血相通, 又是机体的卫外屏障, 起着保卫机体, 抗御外邪和反应病症的作用。通过刺激皮部, 可以起到调节脏腑机能和治疗疾病的目的。本研究采用的塞来昔布是临床上常用于治疗腰痛的抗炎药物, 主要是通过减少疼痛局部致痛物质而发挥镇痛作用。与之相比, 皮部刺

激不仅通过牵拉、吸附、针刺对皮肤产生机械刺激和温热作用, 致局部皮肤组织充血, 促进毛细血管扩张, 加强血液循环, 提高新陈代谢水平和组织细胞活动, 而且通过反射性调整大脑皮层的兴奋与抑制过程, 从整体上增强机体对疼痛的耐受力, 另外还可通过刺激神经、皮下腺体、肌肉等多系统引起一系列的神经-内分泌反应^[12-15], 使患者活动能力增强、精神愉悦、睡眠改善, 全身机能得以提高。

本研究从皮部理论出发, 选择了捏皮、闪罐、浅刺这 3 种常见的皮部刺激疗法, 研究结果表明: 治疗后, 两组 VAS 及 ODI 评分均较治疗前明显下降, 且皮部组下降程度较药物组明显, 表明皮部刺激对 LBP 有较好治疗作用, 在镇痛方面明显优于塞来昔布, 而且操作简便、无不良反应, 值得临床推广。