

壮药绣球经筋解结疗法治疗腰背肌筋膜炎的疗效观察*

林 琴 周艳娜 杨 爽 胡晓玥

(广西壮族自治区广西国际壮医医院, 广西 南宁 530001)

中图分类号: R686.3 文献标志码: B 文章编号: 1004-745X(2023)10-1764-04

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2023.10.016

【摘要】 目的 观察壮药绣球经筋解结疗法治疗腰背肌筋膜炎的疗效及对疼痛介质及炎症因子的影响。**方法** 选取71例腰背肌筋膜炎患者并随机分为观察组36例与对照组35例。对照组使用常规穴位拍打, 观察组使用壮药绣球拍打器对腰背部筋结点进行解结治疗。比较两组疼痛视觉模拟量表(VAS)评分、Oswestry功能障碍指数(ODI)评分、改良Barthel指数(MBI)评分、一氧化氮(NO)、前列腺素E₂(PEG₂)、5-羟色胺(5-HT)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-1 β (IL-1 β)及临床疗效。**结果** 治疗后, 观察组VAS、ODI评分较对照组降低($P < 0.05$), MBI评分较对照组增高($P < 0.05$)。观察组血清NO、PEG₂、5-HT水平较对照组降低($P < 0.05$)。观察组血清TNF- α 、IL-6、IL-1 β 水平较对照组降低($P < 0.05$)。观察组临床疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 壮药绣球经筋解结疗法治疗腰背肌筋膜炎效果显著, 可减轻患者疼痛症状, 改善功能障碍和日常生活能力, 抑制疼痛介质及炎症因子分泌是其主要作用机制。

【关键词】 腰背肌筋膜炎 壮医 绣球拍打器 经筋解结疗法

Effect of Zhuang Medicine Ball Meridian Relieving Knot Therapy for Lumbodorsal Fascitis and Its Effect on Pain Mediator and Inflammatory Factors Lin Qin, Zhou Yanna, Yang Shuang, Hu Xiaoyue. Guangxi International Zhuang Medicine Hospital, Guangxi, Nanning 530001, China.

【Abstract】 Objective: To evaluate the effect of Zhuang medicine ball meridian relieving knot therapy for lumbodorsal fascitis. **Methods:** A total of 71 lumbodorsal fascitis patients were divided into observation group ($n = 36$) and control group ($n = 35$). The control group was given to routine beater, and the observation group was given Zhuang medicine ball beater to conduct meridian relieving knot therapy. The VAS score, ODI score, MBI score, NO, PEG₂, 5-HT, TNF- α , IL-6, IL-1 β and clinical efficacy were compared between the two groups. **Results:** After treatment, the VAS and ODI scores of observation group were lower than those of the control group ($P < 0.05$), and the MBI scores was higher than that of the control group ($P < 0.05$). The serum levels of NO, PEG₂ and 5-HT in the observation group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). The levels of TNF- α , IL-6 and IL-1 β in observation group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). The clinical effect of observation group was better than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Zhuang medicine ball meridian relieving knot therapy for lumbodorsal fascitis has a significant effect, which can significantly alleviate pain symptoms, improve dysfunction and ability of daily life. Its mechanism may be related to the inhibition of pain mediator and inflammatory factors.

【Key words】 Lumbodorsal fascitis; Zhuang medicine; Ball beater; Meridian relieving knot therapy

腰背肌筋膜炎由软组织劳损或外感风寒湿邪所致, 以腰背部肌肉慢性痉挛、酸痛及活动受限为主要表现, 不易根治, 且反复发作, 严重影响患者生活质量^[1-3]。壮语称肌筋膜炎为“诺很尹”。壮医认为, 本病是由颈

肌筋膜劳损, 复感风寒湿邪毒, 筋结形成, 阻塞龙、火两路, 使三气不得同步引起^[4]。壮医经筋理论强调“天地人三步同气、调和三道两路”, 通过对龙路和火路上的经结进行调节, 可发挥温经通络、行气活血的功效, 与腰背肌筋膜炎的治则不谋而合^[5-6]。壮药绣球拍打器是我院自主研发的适于施行理筋治疗的一种拍打工具, 其治疗腰背肌筋膜炎的临床研究鲜见报道, 该疗法的作用机制也尚未明确。本研究采用壮药绣球经筋解结疗法对腰背肌筋膜炎患者“经筋结点”进行逐一梳理

* 基金项目: 广西中医药适宜技术开发与推广项目(GZSY20-47); 中国民族医药学会科研项目(2020MZ257-280010, 2020MZ258-280104); 广西壮族自治区中医药局自筹经费科研课题(GZZC2020166); 广西中医药重点培育学科(GZXK-P-20-14)

(即解结),并从调控血清疼痛介质及炎症因子水平探讨其作用机制。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 纳入标准:符合《临床诊疗指南:骨科分册》^[7]制定的腰背肌筋膜炎诊断标准;年龄18~65岁;入组前1个月内未接受其他治疗;知情同意。排除标准:合并腰背部皮肤软组织损伤者;合并脊柱疾病者,如腰椎结核、腰椎间盘突出症等;妊娠或哺乳期妇女;合并严重心、肝、肾功能障碍者;合并其他慢性疼痛性疾病者;无法配合治疗者。

1.2 临床资料 选取2020年5月至2021年5月于广西国际壮医医院就诊的71例腰背肌筋膜炎患者作为研究对象。按随机数字表法分为两组。观察组36例,男性19例,女性17例;平均年龄(41.82±11.17)岁;平均病程(2.73±1.22)个月;病变部位为上背部7例,腰背部20例,腰骶部9例。对照组35例,男性20例,女性15例;平均年龄(42.35±12.86)岁;平均病程(3.06±1.35)个月;病变部位为上背部9例,腰背部18例,腰骶部8例。两组临床资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医院伦理委员会批准。

1.3 治疗方法 所有患者均给予常规治疗,即中频理疗仪电疗患处,每次15 min,每日1次;吡罗昔康凝胶(黑龙江天辰药业有限公司,批号190401)涂抹患处,每日3次,连续治疗4周。观察组采用壮药绣球形状拍打器敲打,以“解结消灶”为主要治则,从腰背部健侧远端开始,利用壮药绣球形状拍打器敲打肌肉,循序渐进地对腰背部进行放松,操作时间约5 min;随后,沿腰骶筋膜、竖脊肌、骶棘肌、夹脊周围肌筋的筋结部位逐一进行敲打,力量由轻到重,刚柔相济,手法强度依患者耐受程度而定,操作时间约25 min,每日1次,连续治疗4周。对照组使用常规拍打器进行敲打,取穴:腰眼、委中、肾俞、大肠俞、阿是穴,每次15 min,每日1次,连续治疗4周。

1.4 观察指标 1)躯体疼痛。采用视觉模拟疼痛量表(VAS)^[8]评价疼痛程度。2)功能障碍。采用Oswestry功能障碍指数(ODI)^[9]评价功能障碍程度,包括疼痛、日常生活、社会活动、坐、站立、旅游、行走、睡眠、提物9个维度。3)日常生活能力。采用改良Barthel指数(MBI)^[10]评价生活质量,包括修饰、洗澡、进食、用厕、穿衣、大便、小便、上下楼梯、床椅转移、平地行走、坐轮椅11个条目。4)血清学指标。采集患者清晨空腹外周血并分离血清,测定一氧化氮(NO)、前列腺素E₂(PEG₂)、5-羟色胺(5-HT)等疼痛介质水平,以及肿瘤坏死因子-α(TNF-α)、白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-1β(IL-1β)等炎症因子水平。NO用硝酸还原酶法测定,PEG₂、5-HT、TNF-α、IL-6、IL-1β用ELISA

法测定。

1.5 疗效标准 痊愈:疼痛症状完全消失,无压痛感,活动自如。显效:疼痛症状明显减轻,有轻微压痛感,活动轻微受限。有效:疼痛症状稍微减轻,有压痛感,活动受限。无效:无改善甚至加剧^[11]。

1.6 统计学处理 应用SPSS26.0统计软件。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,用 t 检验,计数资料以%表示,用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后VAS、ODI及MBI评分比较 见表1。治疗后两组VAS、ODI及MBI评分均较治疗前改善($P<0.05$),观察组VAS、ODI评分较对照组降低($P<0.05$),MBI评分较对照组增高($P<0.05$)。

表1 两组治疗前后VAS、ODI及MBI评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	VAS	ODI	MBI
观察组 ($n=36$)	治疗前	5.59±1.07	0.65±0.12	32.65±5.31
	治疗后	1.05±0.32 ^{*△}	0.18±0.07 ^{*△}	86.39±11.25 ^{*△}
对照组 ($n=35$)	治疗前	5.44±0.96	0.68±0.11	31.94±5.46
	治疗后	2.86±0.88 [*]	0.34±0.13 [*]	74.69±9.50 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P<0.05$ 。下同。

2.2 两组治疗前后血清疼痛介质水平比较 见表2。治疗后,治疗后两组血清NO、PEG₂、5-HT水平均较治疗前降低($P<0.05$),观察组血清NO、PEG₂、5-HT水平较对照组降低($P<0.05$)。

表2 两组治疗前后血清NO、PEG₂、5-HT水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	NO(μmol/L)	PEG ₂ (μg/L)	5-HT(μmol/L)
观察组 ($n=36$)	治疗前	25.89±7.36	36.09±7.78	0.86±0.15
	治疗后	10.47±3.82 ^{*△}	12.25±2.63 ^{*△}	0.29±0.09 ^{*△}
对照组 ($n=35$)	治疗前	26.12±6.57	36.23±7.43	0.87±0.19
	治疗后	14.53±5.21 [*]	18.64±4.39 [*]	0.65±0.14 [*]

2.3 两组治疗前后血清炎症因子水平比较 见表3。治疗后,治疗后两组血清TNF-α、IL-6、IL-1β水平均较治疗前降低($P<0.05$),观察组血清TNF-α、IL-6、IL-1β水平较对照组降低($P<0.05$)。

表3 两组治疗前后血清TNF-α、IL-6、IL-1β水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	TNF-α(ng/L)	IL-6(ng/L)	IL-1β(pg/mL)
观察组 ($n=36$)	治疗前	48.27±10.43	37.89±6.56	57.67±14.38
	治疗后	26.91±7.76 ^{*△}	20.52±4.87 ^{*△}	29.82±10.47 ^{*△}
对照组 ($n=35$)	治疗前	48.85±12.86	38.32±7.74	57.19±18.76
	治疗后	38.16±6.33 [*]	29.81±5.65 [*]	37.92±11.65 [*]

2.4 两组临床疗效比较 见表4。观察组临床疗效明

显优于对照组($P<0.05$)。

表4 两组临床疗效比较(n)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效(%)
观察组	36	6	17	10	3	33(91.67) [△]
对照组	35	2	11	12	10	25(71.42)

注:与对照组比较, $^{\Delta}P<0.05$ 。

3 讨论

腰背肌筋膜炎归属中医学“筋痹”“痹证”“腰痛”等范畴,其病位在筋,属本虚标实之证^[12]。《类证治裁》云“诸痹,良由营卫先虚……风、寒、湿乘虚内袭,正气为邪所阻……气血凝滞,久而成痹”。《素问·痹论》云“风寒湿三气杂至,合而为痹也”。岭南地区气候炎热潮湿,加之先天禀赋不足,肺卫不固,则风寒湿邪乘虚而入,风属于阳邪,可开启腠理,使经络疏阔;寒湿为阴邪,可闭塞经络^[13]。外邪伏留不去,致气血运行不畅,筋失濡养,经筋挛缩不解而发为疼痛,遇寒则甚、遇热则舒^[14]。因此,腰背肌筋膜炎的治疗应以理气止痛、疏经通络为主要原则。

本研究显示,观察组VAS、ODI较对照组显著降低,MBI评分较对照组显著增高;同时,观察组治疗有效率高于对照组。结果提示壮药绣球拍打器治疗腰背肌筋膜炎,有助于减轻患者疼痛症状,改善功能障碍和日常生活能力,提高临床治疗效果。壮医学理论体系包括“阴阳为本”“三气同步”的天人自然观,“三道两路”的生理病理观。三道,即水道、气道、谷道,乃气血生化之源;两路,包括龙路、火路,是全身气血运行的主要路径。壮医学认为“因结致痛”是腰背肌筋膜炎的病因病机。外感邪气可使三道运行失衡,两路传导失灵,瘀血邪气交互形成“筋结”“横络”等病灶点,积聚腰背致疼痛缠绵不愈^[15]。《黄帝内经》云“病在筋,调之筋”。壮医经筋理论是独具壮族特色的治疗技术,可直接作用于体表的龙、火两路,调节阴阳平衡及气血运行,使三道通畅,天地人三气得以同步运行,疾病可愈。

研究认为,腰背肌筋膜炎所致的局部肌肉持续收缩会促使TNF- α 、IL-6等炎症介质大量释放,刺激伤害感受器及外周神经,造成痛觉过敏^[16]。本研究结果显示,观察组血清TNF- α 、IL-6、IL-1 β 水平较对照组降低,提示壮药绣球经筋解结疗法可抑制腰背肌筋膜炎患者机体炎症因子分泌。本研究所使用的绣球拍打器是基于药锤疗法原理而研发的,绣球中填充具有芳香化湿、行气活血、温经散寒功效的壮药粉,可经由气道和皮肤进入体内,通过龙路、火路网络输布到达病所,有助于缓解筋膜紧张挛缩状态,抑制机体炎症反应。此外,绣球中还填充了生决明子,由于其种子坚硬,不仅增加绣球的重量,还使绣球表面有凹凸不平颗粒感,用其敲打腰背部筋结,可进一步疏通三道两路,

达到理筋散结之功效。

唐宏亮等^[17]证实,壮医经筋推拿治疗腰背肌筋膜炎效果确切,可明显改善局部疼痛。本研究中,观察组血清NO、PEG2、5-HT水平较对照组降低,提示壮药绣球经筋解结疗法可减少体内疼痛介质释放。筋结是经筋病发病的核心,准确识别筋结点并“解结”是经筋疗法的关键。拍打器是经筋解结更为良好的工具。目前市面上的拍打工具种类繁多,主要有木质及塑料制品两大类拍打用具,但其硬度较大,使用时用力过猛反而会造成疼痛加剧,且仅具备简单的拍打功能。壮药绣球经筋解结疗法将壮药与经筋解结手法相结合,二者相辅相成,共奏温经通络、通痹止痛、行气活血之功效;此外,由于该疗法可抑制炎症因子分泌,也会在一定程度上减少疼痛介质释放。

综上所述,壮药绣球经筋解结疗法治疗腰背肌筋膜炎效果显著,可减轻患者疼痛症状,改善功能障碍和日常生活能力,并抑制血清炎症因子及疼痛介质分泌。但本研究结果仍需多中心、大样本研究证实其长期疗效及安全性;同时,绣球拍打器使用的时机、频率等仍需进一步优化。

参考文献

- [1] 苏健,刘彬,陈世忠. 古溪针刀疗法配合拔罐治疗腰背肌筋膜炎的临床效果[J]. 中国医药导报, 2019, 16(27): 164-166, 172.
- [2] 张森,聂文婷,郭颖,等. 循经远取动法结合背部阳经透刺治疗轻中度腰背肌筋膜炎疗效观察[J]. 中国针灸, 2019, 39(8): 817-820.
- [3] 王圆圆,彭东丹,黎志坚,等. 刺络放血后拔药罐治疗瘀血阻络型腰背肌筋膜炎临床观察[J]. 北京中医药, 2020, 39(1): 20-23.
- [4] 邓成健,徐照琳,杨宇. 壮医经筋疗法治疗腰背肌筋膜炎的研究概况[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(9): 68-70.
- [5] 张莉娟,石孟云,韦星成,等. 壮医经筋疗法联合针挑治疗肩周炎的临床疗效观察[J]. 广西医学, 2020, 42(1): 29-32.
- [6] 夏天,梁栋,唐宏亮,等. 壮医经筋综合疗法治疗腰椎间盘突出症的临床观察及理论探讨[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(7): 316-320.
- [7] 中华医学会. 临床诊疗指南:骨科分册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009: 108-109.
- [8] 黄森,周兴茂,吴俊哲,等. 棍点理筋疗法治疗腰背肌筋膜炎的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(12): 1958-1961.
- [9] 黄金良,宁兴连,燕军,等. 穴位埋线治疗腰背肌筋膜炎的临床研究[J]. 中医药学报, 2019, 47(6): 97-100.
- [10] 李振兴,周宾宾,魏卫兵,等. 肌骨超声引导针刀进针治疗腰背肌筋膜炎的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(6): 66-70.
- [11] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M].

- 北京:中国医药科技出版社,2002.
- [12] 刘雪珂,李梦,刘维,等. 刺络放血结合艾灸法治疗腰背肌筋膜炎[J]. 长春中医药大学学报,2019,35(2):82-84.
- [13] 陈晓磊,徐世芬. 徐世芬针灸治疗肌筋膜炎经验[J]. 中医学报,2020,2(5):33-35.
- [14] 邓寒冰,钟前波,黄卫. 密集型银质针温针灸治疗腰背肌筋膜炎疼痛综合征疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2020,29(1):81-83,94.
- [15] 冉维佳,于洋. 针刺结筋病灶点治疗腰背肌筋膜炎[J]. 中医学报,2019,34(11):202-206.
- [16] 师昉,李福亮,吕泽平. 核心肌力训练结合脉动治疗仪治疗腰肌筋膜炎的效果[J]. 中国医药导报,2021,18(5):117-120.
- [17] 唐宏亮,黄娴,农章嵩,等. 壮医经筋推拿治疗腰背肌筋膜炎疗效观察[J]. 广西中医药大学学报,2019,22(4):45-48.
- (收稿日期 2023-03-31)

中医序贯疗法治疗急性缺血性中风(痰热腑实证)的临床观察

周尊奎 张文娟

(山东省菏泽市中医医院,山东 菏泽 274000)

中图分类号:R743.9 文献标志码:B 文章编号:1004-745X(2023)10-1767-03

doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2023.10.017

【摘要】 目的 观察中医序贯疗法治疗急性缺血性中风痰热腑实证患者的疗效并探讨其作用机制。**方法** 80例患者按随机数字表法分为对照组与研究组各40例。对照组采用常规治疗,研究组加用中医序贯治疗,对两组疗效进行比较。**结果** 两组治疗14 d后美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分均较治疗前下降(均 $P<0.05$),且研究组治疗后评分低于对照组($P<0.05$)。研究组治疗总有效率为92.50%,高于对照组的75.00%($P<0.05$)。两组治疗后1、2、3个月生活力量表(mRS)及Barthel(BI)均提高(均 $P<0.05$);且治疗后研究组各时间段mRS评分、BI评分均较对照组改善更佳(均 $P<0.05$)。两组治疗后汉密尔顿量表(HAMD)评分均得到改善($P<0.05$);研究组各时间段HAMD评分均低于对照组($P<0.05$)。两组不良反应发生率比较,差别不大($P>0.05$)。**结论** 中医序贯疗法根据病症的缓解程度,逐步进行药物方剂的调整,可加速患者症候的控制及缓解,且在安全性较好。

【关键词】 缺血性中风 痰热腑实证 羚角钩藤汤 加味星蒺承气汤 加味栀子大黄汤

缺血性脑卒中俗称脑梗死,在中医研究范畴内称之为中风,属脑血管系统疾病中发展较为紧急的一种类型^[1]。缺血性中风患者疾病的发生机制较为复杂,会受基础病、情绪状态、生活习惯、睡眠质量等多种因素影响,其发病后的治疗难度较大,需要同时进行抗凝、抗血小板、扩容以及神经保护治疗^[2]。中医学认为中风的发生与多种病变集结有直接关系,脏腑循环异常,导致气血迷乱,阴阳失衡,致使本虚标实,“外风”诱发“内风”,内外相冲,伤气瘀腑。王永炎院士提出痰热腑实、腑气不通是急性中风的核心病机,瘀血、痰浊、风火为其主要病因,此类型患者在治疗中应重视醒脑化浊、通降胃腑^[3]。本研究通过中医序贯疗法的应用,实现清热涤痰、通腑化浊的作用。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 1)纳入标准:符合2017、2018中医以及西医相关诊治指南^[4-6]中关于急性缺血性中风(痰热腑实证)的诊断标准;发病至入组治疗时间不超14 d;年龄40~80岁;意识清醒、配合度佳;知情同意并签署

知情同意书;经医院伦理委员会批准。2)排除标准:已实施血管介入或者静脉溶栓治疗者;处于孕期或者哺乳期者;药物或者食物过敏者;参与其他研究者。

1.2 临床资料 选取2021年1月至2021年12月笔者所在医院收治的经中医辨证为痰热腑实证的急性缺血性中风患者80例,按随机数字表法分为研究组与对照组各40例。对照组男性25例,女性15例;平均年龄(65.33±6.96)岁。研究组男性23例,女性17例;平均年龄(64.99±6.25)岁。两组年龄、性别等资料比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。

1.3 治疗方法 1)对照组根据病情发展实施常规对症治疗,血压、血糖异常患者根据其以往用药情况进行选择。2)研究组在对照组基础上实施中医序贯治疗。第1阶段为72 h之内,所用方剂为羚角钩藤汤:羚羊角、菊花各10~15 g,竹茹、白芍药各10 g,钩藤12 g,茯苓、生地黄各15 g,夏枯草、决明子各30 g。每日1剂,煎煮分早晚服用。第2阶段为治疗第4日至第7日,所用方剂为加味星蒺承气汤,方剂包含生大黄6~9 g,胆