

身痛逐瘀汤联合上肢牵抖治疗神经根型颈椎病 (气滞血瘀证) 对患者椎-基底动脉血流动力学 及颈椎功能的影响*

杨振¹, 马允^{1,△}, 周文俊²

(1. 芜湖市中医医院推拿一科, 安徽 芜湖 241000; 2. 芜湖市中医医院推拿二科, 安徽 芜湖 241000)

摘要: 目的: 研究身痛逐瘀汤联合上肢牵抖治疗神经根型颈椎病(气滞血瘀证)对患者椎-基底动脉血流动力学及颈椎功能的影响。方法: 2021 年 8 月~2023 年 5 月我院收治的神经根型颈椎病患者 64 例, 通过随机数字表法分为对照组($n=32$)与试验组($n=32$)。对照组予以常规推拿手法治疗, 试验组采用身痛逐瘀汤联合上肢牵抖治疗, 以 10d 为 1 个疗程, 两组均治疗 3 个疗程。比较两组治疗 3 个疗程后疗效, 治疗前、治疗 3 个疗程后颈椎功能、肌电图、椎-基底动脉血流动力学, 治疗期间不良反应发生情况。结果: 治疗 3 个疗程后, 试验组总有效率 96.88% 相较对照组的总有效率 75.00% 更高($P<0.05$)。与治疗前比较, 治疗 3 个疗程后两组视觉模拟评分(VAS)评分、颈椎功能障碍指数(NDI)指数、阻力指数(RI)均降低, 且组间比较试验组更低($P<0.05$)。与治疗前比较, 治疗 3 个疗程后两组颈椎等长肌力的前屈、后伸、左屈、右屈, F 波波幅、F 波传导速度、运动神经传导速度(MCV)及感觉神经传导速度(SCV)、收缩期峰值流速(PSV)、血管搏动指数(PI)、峰值平均血流速度(VM)均升高, 且组间比较试验组更高($P<0.05$)。试验组并发症发生率 12.50%, 与对照组 6.25% 比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。结论: 身痛逐瘀汤联合上肢牵抖治疗神经根型颈椎病(气滞血瘀证)疗效确切, 可改善颈椎功能, 分析与其调节肌电图、椎-基底动脉血流动力学有关, 安全性良好。

关键词: 神经根型颈椎病; 上肢牵抖; 身痛逐瘀汤; 颈椎功能; 肌电图; 椎-基底动脉血流动力学; 安全性

中图分类号: R 681.5⁺5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 06-0156-05

Effect of Shentong Zhuyu decoction with upper limb distraction combined on vertebrae-basilar hemodynamics and cervical vertebra function of cervical spondylopathy of nerve root type (syndrome of Qizhi Xueyu) / YANG Zhen¹, MA Yun¹, ZHOU Wenjun² // (1. Tuina First Department, Wuhu Traditional Chinese Medicine Hospital, Wuhu Anhui 241000, China; 2. Tuina Second Department, Wuhu Traditional Chinese Medicine Hospital, Wuhu Anhui 241000, China)

Abstract: Objective To study the effects of upper limb distraction combined with Shantongzhuyu decoction on vertebrae-basilar hemodynamics and cervical vertebra function in the treatment of cervical radiculopathy (syndrome of Qizhi Xueyu). Methods 64 patients with cervical radiculopathy treated in our hospital from August 2021 to May 2023 were divided into the control group ($n=32$) and the experimental group ($n=32$) by random number table method. The control group was treated with conventional massage, and the experimental group was treated with Shentong Zhuyu decoction with upper limb distraction combined for 10d as a course of treatment, both groups were treated with 3 courses of treatment. The efficacy after 3 courses of treatment, cervical spine function, electromyography, vertebrobasilar hemodynamics before and after 3 courses of treatment, and the occurrence of adverse reactions during treatment of the two groups were compared. Results After 3 courses of treatment, the total effective rate of 96.88% in experimental group was higher than that of 75.00% in control group ($P<0.05$). Compared with before treatment, score of visual analogue score (VAS), cervical dysfunction index (NDI) and resistance index (RI) decreased in two groups after 3 courses of treatment, and the experimental group was lower ($P<0.05$). Compared with before treatment, the anterior flexion, posterior extension, left flexion, right flexion, F wave amplitude, F wave conduction velocity, motor nerve conduction velocity (MCV), sensory nerve conduction velocity (SCV), systolic peak velocity (PSV), vascular pulsation index (PI), peak mean blood flow velocity (VM) of cervical vertebrae isometric muscle strength in both groups increased after 3 courses of treatment, the experimental group was higher ($P<0.05$). The complication rate of the experimental group was 12.50%, compared with the control group 6.25%, there was no significant difference ($P>0.05$). Conclusion The Shentong Zhuyu decoction with upper limb distraction combined had a definite effect in the treatment of cervical spondylopathy of nerve root type (Qizhi Xueyu syndrome), which could

* 基金项目: 2022 年度芜湖市卫生健康委科研项目 (编号: WHWJ2022z014)。第一作者: 杨振, 硕士研究生, 副主任中医师, 研究方向: 颈肩腰腿痛, E-mail: 15955336427@163.com。△ 通知作者: 马允, 硕士, 主治医师, 研究方向: 颈肩腰腿痛, E-mail: 573567634@qq.com。

improve the function of cervical vertebra, which was related to the regulation of electromyography and vertebrobasilar blood flow dynamics, and had good safety.

Keywords: Cervical radiculopathy; Upper limb distraction; Shentong Zhuyu decoction; Cervical spine function; Electromyography; Vertebrobasilar hemodynamics; Security

常见脊椎退行性疾病包括神经根型颈椎病、椎动脉型颈椎病等,神经根型颈椎病占比最高,发病原因多样,随着年龄的增长,发病率有平行上升的趋势。大部分神经根型颈椎病患者均采用保守治疗,常规推拿手法可一定程度改善病情,对颈椎功能的恢复并不彻底^[1]。神经根型颈椎病在中医理论中被纳入“颈项痛”、“痹证”等范畴,患者多因多坐、久劳等因素导致筋骨劳损,加之气血虚损、正气不足,机体气滞血瘀、痰浊中阻,气滞血瘀证为神经根型颈椎病主要证型^[2-3]。上肢牵抖可通络解痉,身痛逐瘀汤出自《医林改错》,有活血化瘀之效,对神经根型颈椎病可能具有较好的疗效^[4]。但目前身痛逐瘀汤联合上肢牵抖治疗神经根型颈椎病患者疗效及机制尚未完全明确。本研究纳入神经根型颈椎病患者64例,旨在研究身痛逐瘀汤联合上肢牵抖治疗神经根型颈椎病(气滞血瘀证)对患者椎-基底动脉血流动力学及颈椎功能的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2021年8月~2023年5月我院收治的神经根型颈椎病患者64例,通过随机数字表法分为对照组($n=32$)与试验组($n=32$)。试验组年龄22~74岁,平均(54.63 ± 5.23)岁;病程2~14个月,平均(7.85 ± 1.23)个月;男11例,女21例;身体质量指数(BMI) $17 \sim 28 \text{ kg/m}^2$,平均(21.89 ± 1.13) kg/m^2 。对照组年龄24~75岁,平均(53.78 ± 4.87)岁;病程2~13个月,平均(8.02 ± 1.15)个月;男14例,女18例;BMI $18 \sim 27 \text{ kg/m}^2$,平均(21.92 ± 1.25) kg/m^2 。两组年龄、病程、性别、BMI等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),可比。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 西医诊断符合《颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2018)》^[5]中神经根型颈椎病相关诊断标准,临床存在典型神经根型症状,臂丛牵拉试验、压颈试验阳性,影像学の結果与症状相一致,同时排除颈椎外病变者。

1.2.2 中医辨证分型标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[6]中“颈项痛”标准,证型为气滞血瘀证,主要临床表现:主症:头痛眩晕、耳鸣耳聋、视物障碍、颈项强痛(动则加剧,痛点固定不移)。次症及舌脉:肢体麻木、舌红苔紫暗或有瘀斑,脉弦或涩等。

1.3 纳入标准 符合上述中西医诊断标准者;无颈椎手术史者;意识清晰,可正常交流者;初治神经根型颈椎病患者;推拿牵引部位无开放性创口者;近3个月颈椎未受过外伤者等。

1.4 排除标准 重要脏器功能障碍者;合并肩周

炎、肘管综合征、网球肘者;合并颈椎脱位、骨折、椎体融合、风湿性骨关节疾病、骨结核、先天性畸形者;合并恶液质者;妊娠及哺乳期者;严重骨质疏松者;对本研究手法及用药不耐受者等。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 予以常规推拿手法治疗,患者取端坐位,颈部自然放松,头正对前方,眼睛平视。医者分别采用揉、按、滚法按摩颈部软组织5~10min用一只手的肘部成功托起患者下颌部,以左手手指定位处作为支点,固定后环转摇晃颈椎垂直牵引3~5s。待患者感到颈部肌肉已完全放松后,医者突然用右手施以有限度的“闪动力”,此时可听到颈部“喀喀”弹响声,但不追求骨擦音。最后以拿捏颈项,沿患者肌纤维方向行擦、摩手法,放松颈项部肌肉作结束,隔天1次。

1.5.2 试验组 采用身痛逐瘀汤联合上肢牵抖治疗,身痛逐瘀汤方剂组成为:红花、川芎、当归、桃仁各15g,秦艽、没药、甘草各6g,牛膝、羌活、香附、地龙、五灵脂各10g。每日1剂,加入1L水,水煎煮后获取药汤300mL,在早晚餐后各服用1次,每次150mL。上肢牵抖手法:患者取坐位,行常规颈部推拿手法后,医者将患者患肢外展45°,双手同时握住患肢腕关节,施以牵拉,同时嘱患者配合重心向对侧倾斜,患者自觉有牵拉感为度,后牵抖上肢,频率由慢到快,约120次/min,幅度由小至大,牵抖时间约5min,隔天1次。以10d为1个疗程,两组均治疗3个疗程。

1.6 观察指标

1.6.1 疗效 治疗3个疗程后,参照《中医病证诊断疗效标准》评价疗效,总有效率(%) = (1 - 无效例数/总例数) × 100%。治愈:症状消失,肌力正常,颈、肢体恢复正常,能参加正常劳动和工作;好转:症状减轻,颈、肩、背疼痛减轻,颈、肢功能改善;未愈:症状无改善。

1.6.2 颈椎功能 治疗前、治疗3个疗程后,采用视觉模拟评分(VAS)^[7]评价两组疼痛程度,得分范围为“无痛”(0分)和“极痛”(10分)。采用颈椎功能障碍指数(NDI)^[8]调查问卷了解患者的颈椎功能,每个项目最低分为0分,最高分为5分,分数越高表示功能障碍越严重,颈椎功能受损指数(%) = (每个项目得分的总和/受试对象完成的项目数 × 5) × 100%。通过JM-02型可穿戴关节活动度测量仪检测(长沙复楠医疗科技有限公司)患者颈椎等长肌力的前屈、后伸、左屈、右屈。

1.6.3 肌电图 治疗前、治疗3个疗程后,采用EMG-2型肌电图机(湖南君峰医疗科技有限公司)

进行上肢肌电图检查,分析 F 波波幅、F 波传导速度、运动神经传导速度 (MCV) 及感觉神经传导速度 (SCV)。

1.6.4 椎-基底动脉血流动力学 采用 M30pro 型彩色多普勒超声系统 (武汉中旗生物医疗电子有限公司) 检测患者检测收缩期峰值流速 (PSV)、血管搏动指数 (PI)、峰值平均血流速度 (VM)、阻力指数 (RI) 水平。

1.6.5 不良反应 记录两组治疗期间出现不良反应情况,主要包括胃肠道反应、胸闷、皮疹、口干等情况。

1.7 统计学方法 使用 SPSS 26.0 统计软件进行分析。计数资料以 $[n(\%)]$ 表示, χ^2 检验比较。计量资料符合正态分布,使用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,两组组内及组间比较采用配对、独立样本 t 检验。 $P < 0.05$,

表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗 3 个疗程后疗效比较 治疗 3 个疗程后, 试验组总有效率 96.88% 相较对照组的总有效率 75.00% 更高 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 治疗 3 个疗程后两组疗效比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
试验组	32	16(50.00)	15(46.88)	1(3.13)	31(96.88)
对照组	32	12(37.50)	12(37.50)	8(25.00)	24(75.00)

2.2 两组治疗前、治疗 3 个疗程后颈椎功能比较 与治疗前比较, 治疗 3 个疗程后两组 VAS 评分、NDI 指数均降低, 且组间比较试验组更低 ($P < 0.05$); 两组颈椎等长肌力的前屈、后伸、左屈、右屈均升高, 且组间比较试验组更高 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前、治疗 3 个疗程后颈椎功能比较 $(\bar{x} \pm s)$

时间	组别	<i>n</i>	VAS(分)	NDI(%)	颈椎等长肌力(N)			
					前屈	后伸	左屈	右屈
治疗前	试验组	32	5.05±0.73	54.77±5.89	28.64±3.57	38.39±3.15	27.06±3.22	28.18±3.55
	对照组	32	5.12±0.88	55.21±6.15	29.43±4.06	39.04±3.86	26.90±3.24	27.83±3.42
治疗 3 个疗程后	试验组	32	1.96±0.61*	16.07±4.31*	40.57±2.28*	51.02±2.75*	39.33±2.23*	38.15±4.12*
	对照组	32	3.62±0.56*	22.32±5.23*	35.36±2.63*	44.14±2.81*	32.80±2.51*	33.03±4.57*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$

2.3 治两组疗前、治疗 3 个疗程后肌电图比较 与治疗前比较, 治疗 3 个疗程后两组 F 波波幅、F 波传

导速度、MCV、SCV 升高, 且组间比较试验组更高 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前、治疗 3 个疗程后肌电图比较 $(\bar{x} \pm s)$

时间	组别	<i>n</i>	F 波波幅(mv)	F 波传导速度(m/s)	MCV(m/s)	SCV(m/s)
治疗前	试验组	32	10.09±2.15	42.21±4.31	44.86±1.32	34.04±5.45
	对照组	32	10.24±2.06	43.15±4.37	45.15±1.52	35.13±5.52
治疗 3 个疗程后	试验组	32	20.14±3.32*	61.77±6.52*	49.76±1.32*	41.26±4.36*
	对照组	32	16.62±3.35*	52.42±7.59*	47.39±1.46*	38.09±4.57*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$

2.4 治两组疗前、治疗 3 个疗程后椎-基底动脉血流动力学比较 与治疗前比较, 治疗 3 个疗程后, 两组 PSV、PI、VM 水平升高, 且组间比较试验组更

低 ($P < 0.05$); 两组 RI 均降低, 且组间比较试验组更低 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组治疗前、治疗 3 个疗程后椎-基底动脉血流动力学比较 $(\bar{x} \pm s)$

时间	组别	<i>n</i>	PSV(cm/s)	PI(%)	VM(cm/s)	RI(%)
治疗前	试验组	32	45.17±4.83	52.08±2.32	24.32±5.54	73.53±4.97
	对照组	32	44.81±4.12	51.92±2.26	26.04±5.92	74.19±4.78
治疗 3 个疗程后	试验组	32	61.23±3.35*	73.29±3.52*	39.36±4.11*	52.83±4.79*
	对照组	32	54.54±2.12*	67.16±3.12*	30.84±5.26*	59.59±4.18*

2.5 两组治疗期间安全性比较 治疗期间, 试验组出现胃肠道反应 2 例、胸闷 1 例、皮疹 0 例、口干 1 例, 对照组出现胃肠道反应 1 例、胸闷 0 例、皮疹 0 例、口干 1 例, 但均未导致治疗终止, 试验组并发症发生率 12.5% (4/32), 与对照组 6.25% (2/32)

比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.391$)。

3 讨论

随着工作压力增加、人口老龄化速度加快, 脊椎退行性疾病的发病率呈上升趋势, 神经根型颈椎病作为其主要类型之一发病率也在升高, 患者存在

颈项强痛、肩部疼痛等症状,对其日常生活能力造成严重影响^[9-10]。常规推拿手法为神经根型颈椎病常用治疗方法,但仅能缓解患者的上肢麻木、活动不畅等症状,并未从病机进行干预,易复发,临床亟需探究更为有效的治疗方案^[11]。本研究将通督活血汤应用于神经根型颈椎病的治疗取得一定成果。

中医学关于颈椎病的论述,散见于“痹证”、“头痛”“眩晕”“项强”,情志不悦、外感风邪、劳损、外伤、闪挫为诱因,机体正气不足,使得血瘀内停,可造成致使颈部气血失养、血脉不通,而产生麻木疼痛,发为神经根型颈椎病^[12]。明·张璐在《张氏医通》云:“肾气不循故道,气逆挟脊而上,致肩背痛……或观书对弈久坐致脊背痛”。上肢牵抖先用通过常规颈部推拿手法松解颈、肩及上背部肩胛肩区,恢复患者的颈部动力平衡;再在牵引力的作用下让患肢外展45°做牵拉,后做快速而又节奏的牵抖动作,然后慢慢放松,可刺激人体经络,使体表和内脏协调平衡,行气活血、解痉除痹^[13]。身痛逐瘀汤方中身红花、桃仁为君药,可活血通络,畅通全身气血;牛膝可补肝肾,强筋骨,地龙可化瘀通络共为臣药;香附可理气止痛,五灵脂能活血散瘀,羌活、川芎可祛瘀生新,秦艽、没药有消肿生肌之效,当归可活血通经,共为佐药,甘草调和诸药,全方共奏活血祛瘀、祛风除湿、通痹止痛之效,进而改善颈椎动静力失衡情况,恢复其功能^[14-15]。本研究中,治疗3个疗程后,试验组总有效率更高,VAS评分、NDI指数更低,颈椎等长肌力的前屈、后伸、左屈、右屈更高,且两组并发症发生率接近,提示身痛逐瘀汤联合上肢牵抖治疗神经根型颈椎病(气滞血瘀证)疗效确切,可改善颈椎功能,安全性良好。苏代祥等^[16]研究显示在常规治疗基础上中医外治及内治疗法可改善患者病情进展,且并未增加用药风险。

神经根型颈椎病发病的一个重要原因是颈椎间盘及其相关结构发生退行性改变可导致血流供应障碍、脊神经受压迫,可导致肌肉电信号传导速度降低和血流速度减慢^[17]。本研究中,治疗3个疗程后试验组F波波幅、F波传导速度、MCV、SCV、PSV、PI、VM水平更高,RI更低,提示身痛逐瘀汤联合上肢牵抖治疗神经根型颈椎病(气滞血瘀证)的效果与其调节肌电图、椎-基底动脉血流动力学有关。上肢牵抖对患者颈椎及上肢周围各小关节紊乱进行纠正,解除滑膜嵌顿,松解粘连,可进一步缓解对神经、血管及脊髓造成的压迫,加快肌肉电信号的传导^[18]。身痛逐瘀汤中丹参含有丹参酮、异丹参酮均能够降低外周血管阻力,促使血栓发生溶解,抑制血小板聚集,合理扩张血管,增加颈部血供^[19];地龙具有明显的抗炎镇痛作用,可改善组织微循环,并通过抑制炎症,减轻炎症刺激致使局部痉挛状态,促使神经根型颈椎病患者颈椎生理曲度恢复正常,

促进椎-基底动脉供血供氧恢复^[20]。

综上,身痛逐瘀汤联合上肢牵抖治疗神经根型颈椎病(气滞血瘀证)疗效确切,可改善颈椎功能,分析与其调节肌电图、椎-基底动脉血流动力学有关,安全性良好。但本研究纳入研究对象均为本院患者,且为近期疗效观察研究,未进行随访观察,临床可行进一步研究分析身痛逐瘀汤联合上肢牵抖治疗神经根型颈椎病患者的效果。

参考文献

- [1] 郭洋,李岩.活血定眩汤联合针灸对椎动脉型颈椎病患者的临床疗效[J].罕少疾病杂志,2023,30(4):75-76.
- [2] 夏斌,王小明,陈广儒,等.神经根型颈椎病椎间孔狭窄特点及MSCT诊断价值分析[J].中国CT和MRI杂志,2020,18(1):28-31.
- [3] 邹汉玉,陈翔,赵莉娟,等.牵引治疗神经根型颈椎病机制及应用进展[J].实用医学杂志,2023,39(7):793-797.
- [4] 杨奕,卢珊.神经根型颈椎病患者术后康复的影响因素及路径分析[J].河北医药,2023,45(15):2372-2375.
- [5] 中华外科杂志编辑部.颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2018)[J].中华外科杂志,2018,56(6):401-402.
- [6] 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,1994:201-202.
- [7] Hwang WY, Kim K, Cho HY, et al. The voiding vas score is a simple and useful method for predicting pour after laparoscopy for benign gynaecologic diseases: a pilot study [J]. J Obstet Gynaecol, 2022, 42(6): 2469-2473.
- [8] Young IA PT, DSc, Dunning J PT, et al. Reliability, construct validity, and responsiveness of the neck disability index and numeric pain rating scale in patients with mechanical neck pain without upper extremity symptoms [J]. Physiother Theory Pract, 2019, 35(12): 1328-1335.
- [9] 黄显兵,利锦,黎家鸿,等.“上病下治”整脊法治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J].广州中医药大学学报,2023,40(7):1729-1733.
- [10] Shafique S, Ahmad S, Shakil-Ur-Rehman S. Effect of mulligan spinal mobilization with arm movement along with neurodynamics and manual traction in cervical radiculopathy patients: a randomized controlled trial [J]. J Pak Med Assoc, 2019, 69(11): 1601-1604.
- [11] 陈君,李立国,宁南义,等.针刺联合推拿治疗神经根型颈椎病的疗效及对患者肩部疼痛、颈椎活动度的影响[J].湖北中医药大学学报,2023,25(2):90-92.
- [12] 王水竹,陈家平,马翔,等.定点旋提复位法联合桂葛舒颈颗粒对神经根型颈椎病患者血清IL-6、TNF- α 、IL-1 β 水平的影响[J].颈腰痛杂志,2023,44(3):490-491.
- [13] 杨小瑞,曹林忠,胡康一,等.手法治疗神经根型颈椎病的研究进展[J].中国中医急症,2023,32(3):560-564.
- [14] 阴涛,郑遵成,高强.悬吊运动疗法结合推拿改善神经根型颈椎病上肢神经传导的效果[J].中国康复理论与实践,2022,28(1):95-99.
- [15] 冯天笑,李康健,于大伟,等.中医手法治疗神经根型颈椎病随机对照试验结局指标的现状研究[J].中国全科医学,2022,25(20):2525-2533,2540.

温经通络方熏洗结合内热针在慢性腰背肌 筋膜炎中的应用

孙鲁琨¹, 门鸿月², 解琛^{2,△}

(1. 解放军联勤保障部队第九六〇医院康复医学科, 山东 济南 250031; 2. 解放军联勤保障部队第九六〇医院骨科, 山东 济南 250031)

摘要: 目的: 探讨针对慢性腰背肌筋膜炎采用温经通络方熏洗结合内热针治疗的临床应用效果。方法: 纳入 2021 年 11 月~2023 年 2 月收治的 82 例慢性腰背肌筋膜炎患者, 以随机数字表法均分为 2 组, 对照组给予常规西药治疗, 观察组则加用温经通络方熏洗结合内热针治疗, 观察治疗后两组临床疗效、中医证候积分、炎性因子与疼痛介质、腰功能及药物安全性。结果: 与对照组相比, 观察组临床治疗有效率获得明显提高 ($P<0.05$), 中医证候方面观察组治疗后疼痛、压痛、重着感评分均明显较低 ($P<0.05$), 观察组治疗后机体肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白介素-1 β (IL-1 β)、5-羟色胺 (5-HT) 水平明显较低 ($P<0.05$), 观察组治疗后腰功能中特定动作、主观症状感受、临床体征评分明显较低 ($P<0.05$); 两组患者药物安全性比较差异不明显 ($P>0.05$)。结论: 针对慢性腰背肌筋膜炎患者采用温经通络方熏洗结合内热针治疗能显著抑制机体炎性因子和疼痛介质水平, 改善中医证候及腰功能, 从而提高临床治疗疗效。

关键词: 慢性腰背肌筋膜炎; 温经通络方; 内热针; 熏洗疗法; 中医证候; 疗效

中图分类号: R 686.3 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 06-0160-03

慢性腰背肌筋膜炎是临床腰背痛的常见病因之一, 主要因寒冷、潮湿或腰背部肌群慢性劳损诱发的肌肉组织和筋膜病变, 由于腰背部酸痛和活动受限, 对患者的日常生活质量造成较大的影响^[1-2]。目前临床治疗慢性腰背肌筋膜炎的方法多种多样, 西药以皮质激素类药物进行抗炎镇痛, 一些物理疗法 (如体外冲击波、深部肌肉刺激) 也能取得一定的效果, 较好地缓解临床症状, 但易复发, 整体效果不尽如人意^[3]。在中医领域慢性腰背肌筋膜炎属于“筋伤”、“腰痛”范畴, 中医认为素体亏虚, 易致寒湿之邪侵袭, 痹阻腰背部气血, 不通则痛, 故而发病, 可见本病属于本虚标实之证, 病情缠绵, 且易久病入络, 如遇寒冷、潮湿环境即可导致病情发作加重, 因此治疗重在通利, 同时应兼顾补虚固本, 充盈机体阳气, 阳气盛则寒湿之邪自消, 因此治疗应以温通之法为主要治疗原则^[4]。本文拟通过温经通络方熏洗结合内热针治疗慢性腰背肌筋膜炎, 观察

治疗方案的临床应用效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象 纳入 2021 年 11 月~2023 年 2 月收治的 82 例慢性腰背肌筋膜炎患者, 年龄 34~54 岁, 病程 3~7 个月, 体质量指数 (body mass index, BMI): 17~26 (kg/m^2), 以随机数字表法随机均分为对照组与观察组, 对照组 41 例采用常规治疗, 观察组 41 例患者在此基础上加用温经通络方熏洗结合内热针治疗。两组研究对象基本资料比较无统计学差异 ($P>0.05$)。详细资料见表 1。

表 1 基本资料比较 ($\bar{x}\pm s$), (%)

项目	观察组 (41 例)	对照组 (41 例)	t/χ^2	P
年龄 (岁)	43.58 $\pm$ 5.42	42.96 $\pm$ 6.23	0.481	0.632
BMI (kg/m^2)	21.89 $\pm$ 2.83	22.04 $\pm$ 2.74	0.244	0.808
病程 (月)	4.73 $\pm$ 1.05	4.88 $\pm$ 1.12	0.626	0.533

第一作者: 孙鲁琨, 硕士, 主治医师, 研究方向: 运动损伤及创伤患者的康复及疼痛治疗, E-mail: sunlukun208@163.com。△通讯作者: 解琛, 博士, 副主任医师, 研究方向: 创伤骨科、显微外科, E-mail: ripplitxie@163.com。

[16] 苏代祥, 彭一华, 田永飞, 等. 刺络放血疗法联合加味身痛逐瘀汤治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病的疗效及对血清炎症因子和椎-基底动脉血流动力学的影响 [J]. 河北中医, 2022, 44 (6): 1002-1006.

[17] 刘小丽, 李盈莹, 叶文平. 温针灸联合身痛逐瘀汤治疗气滞血瘀型神经根型颈椎病的临床研究 [J]. 中国医药导报, 2023, 20 (15): 159-162.

[18] 杜铁英, 黄光, 王海亮, 等. 运动神经根传导时间在神经根型颈椎病中的应用研究 [J]. 临床神经病学杂志, 2022, 35 (5): 375-379.

[19] 张凯东, 邓强, 张彦军, 等. 邓强主任医师俯卧牵拉按压复位联合仰卧牵抖法治疗腰椎小关节综合征经验总结 [J]. 西部中医药, 2022, 35 (2): 119-121.

[20] 姚宇晴, 陈璐, 李德坤, 等. 丹参活性成分及制剂改善脑侧支循环及促进血管生成的药理作用研究进展 [J]. 药物评价研究, 2023, 46 (1): 216-224.

[21] 王艳丽, 宁宇, 丁莹. 地龙的化学成分及药理作用研究进展 [J]. 中医药信息, 2022, 39 (12): 86-89.

(收稿日期 2023-11-01)