

小针刀疗法联合手法治疗产后骶髂关节错缝症的临床观察

刘利国¹, 田敏讷², 奎瑜¹

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东广州 510120; 2. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510405)

摘要:【目的】观察小针刀疗法联合手法治疗产后骶髂关节错缝症的临床疗效。【方法】将60例产后骶髂关节错缝症患者随机分为观察组和对照组, 每组各30例, 对照组给予手法治疗, 观察组在对照组治疗的基础上, 给予小针刀疗法治疗。3周为1个疗程, 共治疗1个疗程。治疗1个疗程后, 评价2组临床疗效, 观察2组患者治疗前、治疗后、随访1个月疼痛视觉模拟量表(VAS)评分的变化情况, 以及骶髂关节功能日本骨科协会(JOA)评分的情况。比较2组患者治疗前后Oswestry功能障碍指数(ODI)评分的变化情况。【结果】(1)治疗后及随访时, 2组患者的VAS评分均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善VAS评分方面明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗后及随访时, 2组患者的JOA评分均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善JOA评分方面明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗后及随访时, 2组患者的ODI评分均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善ODI评分方面明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(4)观察组总有效率为96.67%(29/30), 对照组为70.00%(21/30), 观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】小针刀疗法联合手法治疗产后骶髂关节错缝症, 在缓解腰骶部疼痛症状、促进患者骶髂关节功能恢复方面具有显著的临床疗效, 且随访疗效较稳定。

关键词: 产后骶髂关节错缝症; 手法治疗; 小针刀疗法; 视觉模拟量表(VAS)评分; 日本骨科协会(JOA)评分; Oswestry功能障碍指数(ODI); 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2023)07-1712-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2023.07.020

Clinical Observation on Acupotomy Therapy Combined with Manipulation in the Treatment of Postpartum Sacroiliac Joint Dislocation

LIU Li-Guo¹, TIAN Min-Ne², KUI Yu¹

(1. The Second Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510120 Guangdong, China;

2. The First Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of acupotomy therapy combined with manipulation in treating postpartum sacroiliac joint dislocation. **Methods** Sixty patients with postpartum sacroiliac joint dislocation were randomly divided into an observation group and a control group, 30 patients in each group. The control group was given manipulative treatment and the observation group was given acupotomy treatment on the basis of the treatment in the control group. Three weeks was a course of treatment and a total of one course of treatment was given. After one course of treatment, the clinical efficacy of the two groups was evaluated, and the changes in the pain Visual Analogue Scale (VAS) scores, and the Japanese Orthopaedic Association (JOA) scores of postpartum sacroiliac joint function were observed at one month follow-up and before and after treatment in the two groups. The changes in Oswestry Dysfunction Index (ODI) scores was compared before and after treatment in the two groups of patients. **Results** (1) After treatment and at follow-up, the VAS scores of both groups was significantly improved ($P < 0.05$), and the observation group was significantly superior to the control group in improving the VAS scores, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (2) After treatment and at follow-up, the JOA scores of both groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the observation group was significantly superior to the control

收稿日期: 2023-01-12

作者简介: 刘利国(1996-), 男, 在读硕士研究生; E-mail: 20201120411@stu.gzucm.edu.cn

通信作者: 奎瑜(1981-), 男, 副主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: kuiyutcm@gzucm.edu.cn

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(编号: 81603682); 广东省医学科学技术研究基金项目(编号: C2022093)

group in improving the JOA scores, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (3) After treatment and at follow-up, the ODI scores of both groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the observation group was significantly superior to the control group in improving the ODI scores, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (4) The total effective rate of the observation group was 96.67% (29/30), compared with 70.00% (21/30) in the control group, and the curative effect of the observation group was superior to that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupotomy therapy combined with manipulation for postpartum sacroiliac joint dislocation has significant clinical efficacy in relieving the symptoms of lumbosacral pain and promoting the recovery of sacroiliac joint function of patients, and the efficacy is more stable at follow-up.

Keywords: postpartum sacroiliac joint dislocation; manipulation; acupotomy therapy; Visual Analogue Scale (VAS) scores; Japanese Orthopaedic Association(JOA) scores; Oswestry Dysfunction Index (ODI); clinical observation

骶髂关节错缝症又名骶髂关节紊乱综合征、骨盆旋移综合征等,是临床常见疾患,好发于青壮年、女性及运动员,尤其是产后妇女^[1]。产后女性由于孕期相关激素分泌造成骶髂关节周围韧带松弛及腰腹侧肌肉力量下降,这一特殊生理结构变化会使得脊柱两侧生物力学失衡,因此,在外力的作用下,产妇很容易发生骶髂关节失稳、错位、功能受限等^[2]。这种产后骶髂关节错缝症,主要表现为腰痛或坐骨神经痛,并伴有腰腿部活动受限或盆底功能障碍等症状^[3]。目前,针对产后骶髂关节错缝症,临床多以非手术治疗为主,如采取针刺、药物、小针刀或推拿手法等治疗,其中,尤以小针刀疗法或推拿手法治疗最为多见。相关研究报告显示,单独运用小针刀或手法治疗,皆难以取得令人满意的临床疗效^[4]。手法治疗对迁延不愈的患者疗效欠佳,仅对患病时间较短者具备一定的近期疗效^[5];小针刀疗法虽然可以通过剥离切开病变软组织之间的粘连,但难以快速复位错缝的关节。而本研究采用小针刀疗法与手法联合治疗产后骶髂关节错缝症,取得显著疗效,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组

选取2022年5月至2022年10月广东省中医院门诊收治的60例明确诊断为产后骶髂关节错缝症的患者为研究对象。按随机数字表将患者随机分为观察组和对照组,每组各30例。本研究获医院

伦理委员会审议通过,符合医学伦理学要求并通过广东省中医院伦理委员会的审核批准,伦理号:YF2022-068-01。

1.2 诊断标准

参照2012年颁布的中华中医药学会行业标准《中医整脊常见病诊疗指南》^[6]关于“骶髂关节错缝症”的诊断标准拟定。(1)有外伤史,或妇女有妊娠生育史;(2)临床表现为下腰部疼痛伴有患侧骶髂关节、臀部外上方疼痛、肌肉紧张,弯腰、翻身及患侧曲髋曲膝等活动时可引起症状加重,患侧下肢疼痛乏力,偶有下肢放射性疼痛、麻木感,自觉双下肢不等长,可伴有下腹部、会阴部不适及月经紊乱等盆腔脏器功能失调的表现;(3)骶髂关节局部压痛或叩痛,双下肢不等长,髂后上棘处有凹陷感或饱满感,单腿站立试验阳性,骨盆分离挤压试验、“4”字试验、床边试验均为阳性,病情严重者可可见脊柱代偿性侧弯、双下肢不等长等;(4)辅助检查骨盆正位X线检查提示:患侧骶髂关节间隙不均、骨盆发生旋转即左右闭孔不对称等,CT检查可见骶髂关节面不对称。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准;②症状首发于产后,且为妊娠足月生产的妇女;③年龄在22~49岁之间;④病情稳定,病程不小于1个月且不超过1年;⑤自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准

①治疗部位有皮肤受损或感染的患者;②伴有腰骶部其他严重疾病,如:腰椎结核、强直性

脊柱炎、骨质疏松症、腰椎真性滑脱的患者；③合并有心脑血管、肝、肾等脏器严重器质性疾病、恶性肿瘤、精神病的患者；④不能完成全部临床观察的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组

给予手法治疗。具体操作方法如下：嘱患者取俯卧位，先在患者腰骶部进行局部按摩放松3~5 min，再进行查体，判断患者骶髂关节错缝情况：前错缝者，采用单髋过屈复位法；后错位者，采用单髋过伸复位法。注意复位时术者需固定患者健侧下肢，以防止骨盆旋转，影响复位效果。

前错位复位手法：以右侧为例。患者仰卧于床沿，两下肢伸直。术者立于患者右侧，以右手握住患者右踝或小腿近端，左手扶按右膝，并嘱助手按压左下肢膝关节。术者先屈曲患者右侧髋、膝关节，内收外展5~7次。再将患者右髋、膝关节过度屈伸至肋部，同时，趁患者不注意之时，术者用力下压其右髋、膝关节，如果有关节复位响声传出，或术者手下感觉到了关节复位感，即说明手法复位完毕。

后错位复位手法：嘱患者右侧卧位，双下肢均自然伸直，其中，患肢在上，健肢在下。术者立于患者身后，右手掌根顶推患侧髂后上棘，左手握左踝。先小幅度过伸患肢，趁患者不备，术者以左手牵拉左踝使患肢过伸，右手同时用力顶推患者髂后上棘，两手向相反方向推拉，如果有关节复位响声传出，或术者手下感觉到了关节复位感，即说明手法复位完毕。

1.5.2 观察组

在对照组治疗的基础上，配合小针刀疗法治疗。手法治疗操作后，嘱患者取俯卧位，医者在腰部L4~5、S1横突处或骶骨面、臀中肌等高应力点处，使用龙胆紫记号笔标记。戴好无菌手套，标记点区域碘伏常规消毒。将2%的利多卡因注射液与0.9%生理盐水1:1混合后，用注射器抽取后在标记点进行局部麻醉。将汉章牌一次性无菌小针刀(北京卓越友华医疗器械有限公司，规格：0.6 mm×40 mm)采用纵切或扇形分解，以弹性进针，对高应力点进行松解，最后在松解部位留置消毒气罐5 min。待取罐后再消毒局部，贴敷输液贴。

1.5.3 常规处理

2组患者均进行日常腰骶部功能锻炼，屈膝放松平躺在床上，头和肩贴于床面，脊柱后部发力，收紧腹部向上拱起腰腹，臀部离开床面，保持几秒后放松回到初始位置。

1.5.4 疗程

2组患者均每周治疗1次，连续治疗3周为1个疗程，治疗1个疗程后观察疗效。

1.5.5 随访

在结束疗程后的1个月，约患者来门诊就诊或进行电话随访，再次评估患者各项指标的情况。

1.6 观察指标

分别于治疗前、治疗后及疗程结束后随访1个月时，记录2组患者疼痛视觉模拟量表(Visual Analogue Scale, VAS)评分^[7]、骶髂关节功能日本骨科协会(Japanese Orthopaedic Association, JOA)评分^[8]与Oswestry功能障碍指数(ODI)评分^[9]的变化情况。

1.6.1 疼痛程度评估

使用一条长约10 cm的疼痛分数尺，尺面两端分别为“0”分端和“10”分端，共分为10个刻度。其中，越接近“0”分端代表疼痛程度越低，“0”分表示无痛；越接近“10”分端代表疼痛程度越高，其中，“10”分代表最剧烈、无法忍受的疼痛。让患者对自身的实际疼痛情况进行评估，并在疼痛分数尺上做好标记。分数越高，代表疼痛症状越明显。

1.6.2 JOA评分

采用JOA评分进行观察，本表总分为29分。对产后骶髂关节错缝患者的症状主诉、日常活动功能、临床体征等方面做出一个总体的评价，并针对每一项不同表现评判不同评分，评分范围为0~29分。评分越低，则代表功能障碍越明显。

1.6.3 ODI评分

本量表主要从疼痛(疼痛程度、痛对睡眠的影响)、单项功能(提/携物、坐、站立、行走)和个人综合功能(日常活动能力、社会活动和郊游)3个方面评定患者的功能障碍。每个条目最低得分为0分，最高得分为5分，分数越高，则代表功能障碍程度越严重；将10个条目答案的相应得分累加后，计算其占最高总得分(50分)的百分比，即为ODI评分，得分越高，说明患者功能障碍越严重。

1.7 疗效判定标准

参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准(骨伤科)》^[10]中规定的“骶髂关节损伤”疗效评定标准,对治疗后的临床疗效进行统计分析。治愈:腰骶痛基本消失,腰腿活动自如;好转:腰骶痛减轻,功能改善;未愈:症状、体征无改善。总有效率=(治愈例数+好转例数)/总病例数×100%。

1.8 统计方法

采用SPSS 17.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料采用率或构成比表示,组间比较采用卡方检验;等级资料组间比较采用Ridit分析。均采用双侧检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较

观察组30例患者中,年龄22~45岁,平均年龄(31.7 ± 5.7)岁;病程3~24个月,平均(10.4 ± 5.2)个月。对照组30例患者中,年龄23~44岁,平均年龄(31.2 ± 5.4)岁;病程2~26个月,平均(11.1 ± 4.9)个月。2组患者的年龄、病程等一般情况比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),表明2组患者的基线特征基本一致,具有可比性。

2.2 2组患者治疗前后VAS评分比较

表1结果显示:治疗前,2组患者VAS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后及随访时,2组患者的VAS评分均明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善VAS评分方面明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组产后骶髂关节错缝症患者治疗前后视觉模拟量表(VAS)评分比较

Table 1 Comparison of VAS scores between two groups of patients with postpartum sacroiliac joint dislocation before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	治疗前	治疗后	随访
观察组	30	4.97 ± 2.03	0.80 ± 0.93^{①②}	0.13 ± 0.43^{①②}
对照组	30	4.83 ± 1.95	1.97 ± 1.65^{①}	1.50 ± 1.14^{①}
t 值		0.260	-3.378	-6.150
P 值		0.698	0.001	0.000

注:① $P < 0.05$,与同组治疗前比较;② $P < 0.05$,与同期对照组比较

2.3 2组患者治疗前后JOA评分比较

表2结果显示:治疗前,2组患者JOA评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后及随访时,2组患者的JOA评分均明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善JOA评分方面明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组产后骶髂关节错缝症患者治疗前后日本骨科协会评估治疗分数(JOA)评分比较

Table 2 Comparison of JOA scores between two groups of patients with postpartum sacroiliac joint malposition before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	治疗前	治疗后	随访
观察组	30	17.07 ± 5.51	26.27 ± 2.72^{①②}	28.23 ± 1.57^{①②}
对照组	30	17.47 ± 5.83	22.40 ± 5.89^{①}	23.77 ± 5.96^{①}
t 值		-0.273	3.266	3.967
P 值		0.534	0.000	0.000

注:① $P < 0.05$,与同组治疗前比较;② $P < 0.05$,与同期对照组比较

2.4 2组患者治疗前后ODI评分比较

表3结果显示:治疗前,2组患者ODI评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后及随访时,2组患者的ODI评分均明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善ODI评分方面明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组产后骶髂关节错缝症患者治疗前后Oswestry功能障碍指数(ODI)评分比较

Table 3 Comparison of ODI scores between two groups of patients with postpartum sacroiliac joint dislocation before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数/例	治疗前	治疗后	随访
观察组	30	29.90 ± 12.80	4.90 ± 5.44^{①②}	1.47 ± 3.16^{①②}
对照组	30	29.57 ± 13.94	10.80 ± 9.94^{①}	7.40 ± 7.86^{①}
t 值		0.096	-2.852	-3.835
P 值		0.763	0.000	0.000

注:① $P < 0.05$,与同组治疗前比较;② $P < 0.05$,与同期对照组比较

2.5 2组患者临床疗效比较

表4结果显示:观察组总有效率为96.67%(29/30),对照组为70.00%(21/30),观察组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组产后骶髂关节错缝症患者临床疗效比较
Table 4 Comparison of clinical efficacy between two groups of patients with postpartum sacroiliac joint dislocation

组别	例数/例	治愈	好转	未愈	总有效 [例(%)]
观察组	30	26(86.67)	3(10.00)	1(3.30)	29(96.67) ^①
对照组	30	15(50.00)	6(20.00)	9(30.00)	21(70.00)

注：① $P < 0.05$ ，与对照组比较

3 讨论

骶髂关节是一个微动的关节，它位于人体正中线位置，通常可将它分为髂骨及骶骨，两者的耳状面共同构成骶髂关节^[11]。髂骨和骶骨关节面的形状较为特殊，骶骨的耳状面前方宽后方窄，而髂骨与骶骨方向相反，其耳状面位置向前向内，两者正好能形成一个螺旋，相互的衔接从而维持一定的空间以承载盆腔脏器^[12]。这样的特殊结构一方面可以增加髌骨活动的稳定性，另一方面也能减少骶髂关节的活动，从而在一定程度上增加骶髂关节的稳定性^[13]。骶髂关节承担着支撑人体重量并传递、分散负荷至两下肢的作用，是承上启下的重要枢纽^[14]。正常生理状态下，身体传导至双侧骶髂关节及双下肢的负荷是双侧对称的，如果脊柱或骨盆的相对位置发生错动，就会引起身体中轴的承重力学改变，为了适应变化，机体则会相对地做出代偿性适应，而骶髂关节作为骨盆应力的汇聚点，若出现力学平衡失调，最容易影响附近其他关节、软组织的病变^[15]。

产后骶髂关节错缝症，主要是由于妇女产后受凉、哺乳姿势不当、身体虚弱、跌仆闪挫等原因^[16]，造成骶髂关节周围软组织损伤，无法对骶髂关节形成有效的约束，关节面容易发生旋转移位；另一方面，耻骨联合受分娩影响而发生分离，若关节内外力学失衡，也易形成上下、左右两侧错位^[17]，进而引起下腰痛、骨盆带痛或下肢活动受限、疼痛无力等症状及盆腔内脏器功能紊乱的一系列临床症状^[18]。

推拿手法对产后骶髂关节错缝的患者具有一定的临床疗效。中医认为，推拿手法有滑利关节、整复错缝的作用，可以调整骶髂关节的错位，恢复骨盆的正常结构^[19]；小针刀疗法治疗本病，首先能发挥“针”的针刺作用，通过针刺局部穴位，使经络气血通畅，通则不痛，阴阳调和

则疼痛消除；再者，通过“刀”的松解作用，对骶髂关节周围软组织粘连、挛缩进行松解治疗，恢复生物力学的平衡，进而影响疾病的进程^[20]。目前，推拿手法及小针刀疗法都常用于产后骶髂关节错缝症的治疗中，但是，它们单独应用皆有其自身的局限性。既往研究显示，尽管手法治疗具有较好的近期疗效及症状改善程度，但是，其远期疗效欠佳^[21]，这可能与推拿手法难以有效治疗局部损伤后形成的挛缩、组织粘连有关。而小针刀疗法虽然能够松解粘连，但是，无法复位关节。笔者经过反复的临床观察发现，手法联合小针刀疗法治疗具有独特的优势，先用手法将错位的关节调整到正常状态，再通过小针刀松解局部软组织，切开瘢痕挛缩及粘连的组织，这样既能够迅速地改善腰部疼痛，重建骶髂关节的稳定性，又对病程日久患者有理想的临床疗效。

本研究结果显示，治疗后及随访时，2组患者的VAS评分、JOA评分、ODI评分均明显改善($P < 0.05$)，且观察组在改善VAS评分、JOA评分、ODI评分方面明显优于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。说明观察组在缓解患者的疼痛症状和改善活动障碍方面明显优于对照组。观察组总有效率为96.67%(29/30)，对照组为70.00%(21/30)，观察组疗效优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示观察组和对照组均具有一定的临床疗效，且观察组的治疗措施对于治疗本病的临床效果更为突出。

综上所述，小针刀疗法联合手法治疗产后骶髂关节错缝症，在缓解患者腰骶部的疼痛症状、促进患者骶髂关节功能恢复方面临床疗效显著，值得在临床中进一步地推广与应用。

参考文献：

- [1] 钟建安.手法整复治疗产后骶髂关节半脱位的效果分析以及对睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志, 2021, 8(2): 210-211.
- [2] 冯智英, 郑拥军, 许继军, 等.骶髂关节痛诊疗中国专家共识[J].中国疼痛医学杂志, 2021, 27(2): 87-93.
- [3] 马伟军.整脊手法对产后骨盆移位患者治疗效果及生活质量的影响[J].中外医学研究, 2022, 20(30): 160-164.
- [4] 焦玉桥, 周小波, 刘峰.近三年骶髂关节损伤的临床治疗综述[J].按摩与康复医学, 2019, 10(7): 70-73.
- [5] 陆永雷, 陈朝晖, 程露露, 等.理筋正骨手法治疗骶髂关节错缝即刻效应临床观察[J].中医药临床杂志, 2016, 28(5):

- 704-706.
- [6] 史栋梁, 李沛, 杨豪. 中医整脊常见病诊疗指南[J]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 50.
- [7] 临床和实验医学杂志编辑部. 视觉模拟评分法[J]. 临床和实验医学杂志, 2013, 12(23): 1925-1925.
- [8] 孙兵, 车晓明. 日本骨科协会评估治疗(JOA评分)[J]. 中华神经外科杂志, 2012(6): 623.
- [9] 刘绮, 表明泉, 肖灵君, 等. 中文版 Oswestry 功能障碍指数评定慢性腰痛患者的反应度研究[J]. 中国康复医学杂志, 2010, 25(7): 621-624.
- [10] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准(骨伤科)[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 9-94.
- [11] 陈永锋, 卢栋明, 杨鹏, 等. 壮医经筋推拿治疗产后骶髂关节错缝的临床观察[J]. 中医药导报, 2021, 27(4): 80-83.
- [12] 郭领, 谢冰, 周明明, 等. 基于“筋出槽, 骨错缝”理论探讨骶髂关节错缝的手法治疗进展[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(3): 218-222.
- [13] 曾少君, 张坤木, 翁财, 等. 从腹论治产后骶髂关节错位验案举隅[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(17): 36-39.
- [14] 田江波, 刘佳, 鲍铁周. 鲍铁周运用平脊疗法治疗骶髂关节紊乱经验介绍[J]. 新中医, 2021, 53(17): 211-214.
- [15] 刘艳, 陈亚锋, 吕子萌, 等. 推拿结合易筋经治疗骶髂关节紊乱[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(12): 1380-1383.
- [16] 李玥, 梁恩龙, 闭杰武, 等. 整脊调曲法治疗妇女产后骶髂关节错缝的临床效果[J]. 广西医学, 2020, 42(9): 1150-1151, 1162.
- [17] 何心愉, 周红海, 秦明芳, 等. 产后骨盆的解剖结构变化与腰腿痛关系研究概述[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2021, 29(1): 85-88.
- [18] 刘洋. 骨盆整合手法对产后骨盆带疼痛患者骨盆环结构作用和机理研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2019.
- [19] 刘桂平, 冯文锋, 麦方永. 林氏手法结合肌骨超声治疗产后骶髂关节错缝临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(8): 1065-1067.
- [20] 许钊瀚, 林煜翔, 韦佳, 等. 调和阴阳针刀治疗膝关节骨关节炎: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2022, 42(12): 1351-1356.
- [21] 魏文广, 陈剑俊, 董成伟. 针刺、整脊、功能锻炼综合治疗产后骶髂关节错缝症疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(1): 67-70.

【责任编辑: 宋威】

蜂针联合常规针刺治疗痛风性关节炎的临床观察

马雪莲, 简婵, 李敏

(广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东广州 510006)

摘要:【目的】观察蜂针联合常规针刺治疗痛风性关节炎的临床疗效。【方法】将66例痛风性关节炎患者随机分为观察组和对照组, 每组各33例, 对照组给予常规针刺治疗, 观察组在对照组治疗的基础上, 联合蜂针治疗。4周为1个疗程, 共治疗8次。治疗4周后, 评价2组临床疗效, 观察2组患者治疗前后中医证候积分的变化情况, 以及疼痛视觉模拟量表(VAS)评分的情况。比较2组患者治疗前后血尿酸、血沉(ESR)、C反应蛋白(CRP)水平的变化情况。并评价2组的安全性及不良反应的发生情况。【结果】(1)治疗后, 2组患者的中医证候积分明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善中医证候积分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗后, 2组患者的VAS评分明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善VAS评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗后, 2组患者的血尿酸、ESR、CRP水平明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善血尿酸、ESR、CRP水平方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(4)观察组总有效率为96.97%(32/33), 对照组为81.82%(27/33)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(5)2组患者的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。【结论】蜂针联合常规针刺治疗痛风性关节炎能明显改善患者的临床症状, 且不良反应较少, 疗效显著。

关键词: 蜂针; 针刺; 痛风性关节炎; 视觉模拟量表(VAS)评分; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2023)07-1717-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2023.07.021

收稿日期: 2022-12-22

作者简介: 马雪莲(1996-), 女, 硕士研究生; E-mail: 2516228910@qq.com

通信作者: 李敏(1974-), 女, 博士, 教授, 博士研究生导师; E-mail: doctorlimin@gzucm.edu.cn