

肌内效贴贴扎联合耳穴贴压治疗急性腰扭伤

林梦岚

(浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053)

摘要 目的:观察肌内效贴贴扎联合耳穴贴压治疗急性腰扭伤的临床疗效。方法:2017 年 9 月至 2018 年 9 月收治 40 例急性腰扭伤患者,均采用肌内效贴贴扎联合耳穴贴压治疗,连续治疗 7 d。分别于治疗前和治疗结束后评定患者的腰部疼痛视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评分和 Roland - Morris 功能障碍量表(Roland - Morris disability questionnaire, RMDQ)评分,并于治疗结束后按照《中医病证诊断疗效标准》中急性腰扭伤的疗效标准评定总体疗效。结果:与治疗前相比,治疗结束后患者的腰部疼痛 VAS 评分和 RMDQ 评分均降低[VAS 评分:(7.03 ± 1.03)分, (2.18 ± 0.84)分, $t = 21.271$, $P = 0.000$; RMDQ 评分:(13.25 ± 2.85)分, (3.48 ± 1.52)分, $t = 17.532$, $P = 0.000$]。治疗结束后按照《中医病证诊断疗效标准》中急性腰扭伤的疗效标准评定,治愈 16 例、好转 22 例、未愈 2 例。总体疗效评定为未愈的 2 例患者,卧床休息制动,同时口服塞来昔布胶囊,分别治疗 1 周和 2 周后治愈。结论:肌内效贴贴扎联合耳穴贴压可有效缓解急性腰扭伤患者的腰痛症状,改善腰部功能,是治疗该病的一种有效方法。
关键词 腰扭伤;腰痛;肌内效贴;耳穴贴压,王不留行

急性腰扭伤好发于青壮年和一些从事重体力劳动的人群,以男性患者居多。常因搬运重物、腰部过度负重、姿势不当、用力过度或外伤等致使肌肉、韧带、筋膜等软组织损伤,继而出现腰部疼痛、肌肉痉挛和活动受限等一系列临床表现^[1-2]。若不及时治疗,可能会进一步发展为慢性顽固性腰痛,严重影响患者的正常工作和生活^[3]。目前临床上针对该病的治疗主要以口服非甾体抗炎药、卧床休息、局部封闭、针灸和理疗等为主,但均存在一些不足^[4-7]。近年来肌内效贴贴扎术被广泛应用于各种运动损伤的预防与治疗,且已有应用该术治疗急性腰扭伤的报道^[1,3]。耳穴疗法在《黄帝内经》中已有记载,在临床应用中显示出了良好的镇痛效果。为了观察两者联合应用的临床效果,2017 年 9 月至 2018 年 9 月,笔者采用肌内效贴贴扎联合耳穴贴压治疗急性腰扭伤患者 40 例,现报告如下。

1 临床资料

本组共 40 例患者,均为笔者在浙江大学医学院门诊治疗的患者。男 23 例,女 17 例;年龄 21 ~ 53 岁,中位数 36 岁;病程 1 ~ 7 d,中位数 6 d。所有患者均符合《现代颈肩腰腿痛诊断与治疗学》中急性腰扭伤的诊断标准^[8],均不合并其他脊柱病变。

2 方 法

2.1 治疗方法

2.1.1 肌内效贴贴扎 肌内效贴均选用斯瑞奇医疗

用品有限公司的通用型产品,按照拉斐尔肌内效贴布操作规范^[9]进行操作(图 1):先将 1 条“1”形肌内效贴布的基部贴在 L₁ 棘突处,沿后正中线向下延伸至骶椎上方(贴布拉长 15%)。另取 2 条“1”形肌内效贴布贴于脊柱两侧,基部均贴在第 12 肋骨位置,向下延伸至髂骨边缘(贴布拉长 15%)。再取 2 条“1”形贴布横向贴扎,其中一条贴布中心贴在 L₅ 棘突处,向两侧延展贴上(贴布拉长 20%);另一条贴布中心贴在 T₁₂ 棘突处,向两侧延展贴上(贴布拉长 50%)。每次贴扎维持约 24 h,每天贴扎 1 次,连续治疗 7 d。



图 1 急性腰扭伤肌内效贴贴扎方法

2.1.2 耳穴贴压 用探针探查患者最敏感的耳穴痛点,一般选腰痛点、神门、皮质下、肝、肾穴共 5 穴。使用 0.5 cm × 0.5 cm 的医用胶布将王不留行固定于上

述 5 穴,指导患者每日自行按压 3 ~ 5 次,每次约 4 min,以出现酸、麻、胀、痛或产生发热感为度。3 ~ 4 d 更换 1 次,连续治疗 7 d。

2.2 疗效评价方法 分别于治疗前和治疗结束后评定患者的腰部疼痛视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 评分和 Roland - Morris 功能障碍量表 (Roland - Morris disability questionnaire, RMDQ)^[10] 评分。治疗结束后按照《中医病证诊断疗效标准》中急性腰扭伤的疗效标准评定总体疗效^[11]。治愈:腰部疼痛消失,脊柱活动正常;好转:腰部疼痛减轻,脊柱活动基本正常;未愈:症状未改善。

2.3 数据统计方法 采用 SPSS19.0 软件进行数据统计分析,患者腰部疼痛 VAS 评分和 RMDQ 评分治疗前后的比较均采用配对样本 *t* 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

3 结果

与治疗前相比,治疗结束后患者的腰部疼痛 VAS 评分和 RMDQ 评分均降低 [VAS 评分: (7.03 ± 1.03) 分, (2.18 ± 0.84) 分, $t = 21.271$, $P = 0.000$; RMDQ 评分: (13.25 ± 2.85) 分, (3.48 ± 1.52) 分, $t = 17.532$, $P = 0.000$]。治疗结束后按照《中医病证诊断疗效标准》中急性腰扭伤的疗效标准评定,治愈 16 例、好转 22 例、未愈 2 例。总体疗效评定为未愈的 2 例患者,卧床休息制动,同时口服塞来昔布胶囊 (辉瑞制药有限公司,国药准字 J20140072,每天 2 次,每次 200 mg),分别治疗 1 周和 2 周后治愈。

4 讨论

肌内效贴贴扎技术起源于 20 世纪 70 年代,由 Kenzo Kase 博士创立,其主要的功能包括:①提升肌肉的收缩能力,缓解肌肉的疲劳和痉挛;②改善血液和淋巴循环,减轻疼痛和水肿;③支持、放松局部软组织,改善关节活动度;④矫正姿势,改善运动模式;⑤增强患者的本体感觉,调控神经肌肉功能等^[12]。目前已被广泛应用于运动医学科、康复科及骨科多种疾病的治疗^[1,3,12]。本组患者采用腰部支持贴法,通过 3 条“I”形肌内效贴布纵向贴扎和 2 条“I”形贴布横向贴扎,共同起到支撑及稳定腰部肌肉与关节、促进局部血液和淋巴循环的作用。可使患者的腰部疼痛得到缓解,活动功能得到改善。同时,肌内效贴具有良好的延展性和透气性,本身没有任何药物成分,不良反应少,患者易于接受。

急性腰扭伤属中医学“筋伤”“腰痛”“闪腰岔气”

等范畴,其主要病机为气滞血瘀,筋络不通。耳穴疗法早在《黄帝内经》中已有记载,认为“十二经脉上络于耳”“耳者,宗脉所聚也”。现代医学研究表明,耳穴疗法可以通过刺激包括痛觉感受器在内的多种感受器,使冲动转导至网状结构,产生镇痛效应,被广泛应用于各种疾病及术后镇痛^[13-17]。王晓贤等^[18-19]已采用耳穴贴压治疗急性腰扭伤,并取得了不错的治疗效果。本组患者治疗中选择的耳穴包括腰痛点、神门、皮质下、肝、肾穴共 5 穴。腰痛点可活血止痛,舒筋活络;神门穴可镇痛、镇静、消炎;皮质下穴可舒经行血、缓急止痛;肝穴可疏郁缓急、通络止痛;肾穴可益精气、强肌肉。上述 5 穴合用,可起到疏通经脉、调理气机、行气止痛的作用。

本组患者的治疗结果提示,肌内效贴贴扎联合耳穴贴压可有效缓解急性腰扭伤患者的腰痛症状,改善腰部功能,是治疗该病的一种有效方法。

5 参考文献

- [1] 车伟军,陈增,陈晓庆,等. 肌内效贴扎术联合物理因子治疗急性腰扭伤的疗效观察[J]. 中国康复, 2015, 30(2): 131 - 132.
- [2] YANG M, JANG J, CHA E, et al. Case series study on the use of BU pharmacopuncture treatment in patients with acute lumbar sprain [J]. J Pharmacopuncture, 2018, 21(2): 120 - 125.
- [3] 王汝心,呼志红,李飞,等. 针刺联合肌内效贴治疗急性腰扭伤临床观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(10): 1832 - 1834.
- [4] 康永生,白玉,梅伟,等. 一次扳正法治疗初次急性腰扭伤[J]. 中医正骨, 2017, 29(1): 74 - 75.
- [5] 邓启龙,马利中,马光兴,等. 不同针刺方法治疗急性腰扭伤的即刻镇痛效果与体位关系的研究[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(12): 900 - 901.
- [6] 徐逸生,彭鹏鹏,王道光,等. 子午流注纳子法及时开穴针刺治疗急性腰扭伤 40 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(11): 55 - 57.
- [7] 李兆宝,黄明勇,罗君. 中药熏蒸结合超短波治疗急性腰扭伤的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2018, 27(12): 2215 - 2216.
- [8] 张伯勋,王岩. 现代颈肩腰腿痛诊断与治疗学[M]. 北京:人民军医出版社, 2004: 549.
- [9] 陈文华. 软组织贴扎技术临床应用精要[M]. 上海:浦江教育出版社, 2012: 55 - 56.

(下转第 53 页)