

本文引文格式:吴邦宪,刘启华,唐宏亮,等. 四步推拿法治疗慢性腰肌劳损36例的临床观察[J]. 右江民族医学院学报, 2021, 43(6): 782-784, 796.

【论著与临床报道】

四步推拿法治疗慢性腰肌劳损36例的临床观察

吴邦宪¹, 刘启华², 唐宏亮³, 王开龙⁴, 庞军⁴

1. 福建省厦门市思明区鹭江街道社区卫生服务中心, 福建 厦门 361003;
2. 福建省厦门市思明区莲前街道社区卫生服务中心, 福建 厦门 361008;
3. 广西防城港市中医医院, 广西 防城港 538000;
4. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁 530000

摘要:目的 观察与探讨四步推拿法治疗慢性腰肌劳损的临床疗效。方法 将72例慢性腰肌劳损患者,按随机数字表法分为四步推拿治疗组和常规理疗对照组各36例,比较两组治疗前后VAS、RDQ评分及治疗前后VAS、RDQ评分差值以评价临床疗效。结果 与治疗前相比较,两组治疗后VAS和RDQ评分均有显著下降($P < 0.01$),且治疗组VAS和RDQ评分下降幅度均大于对照组($P < 0.01$),治疗组疗效明显优于对照组。结论 四步推拿法治疗慢性腰肌劳损疗效明确,能明显改善患者的疼痛和腰部活动功能,适合在基层推广应用。

关键词:推拿疗法;慢性腰肌劳损;临床研究

中图分类号:R274.34

文献标识码:A

文章编号:1001-5817(2021)06-0782-04

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2021.06.017

Clinical observation of 36 cases with chronic lumbar muscle strain treated by four-step massage

Wu Bangxian¹, Liu Qihua², Tang Hongliang³, Wang Kailong⁴, Pang Jun⁴

1. Lujiang Street Community Health Service Center, Siming District, Xiamen 361003, Fujian, China;
2. Lianqian Street Community Health Service Center, Siming District, Xiamen 361008, Fujian, China;
3. Fangchenggang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fangchenggang 538000, Guangxi, China;
4. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530000, Guangxi, China)

Abstract: **Objective** To observe and discuss the clinical effect of four-step massage on chronic lumbar muscle strain. **Methods** Seventy-two patients with chronic lumbar muscle strain were randomly divided into the treatment group for four-step massage and the control group for routine physiotherapy, with 36 cases in each group. This study compared the VAS and RDQ scores before and after treatment as well as the difference in VAS and RDQ scores before and after treatment, so as to evaluate the clinical efficacy. **Results** Compared with those before treatment, VAS and RDQ scores in both groups decreased significantly after treatment ($P < 0.01$). The decrease of VAS and RDQ scores in the treatment group was more obvious than that in the control group ($P < 0.01$), and the curative effect of the treatment group was significantly better than that of the control group. **Conclusion** The four-step massage has a clear curative effect in the treatment of chronic lumbar muscle strain. It can significantly alleviate the patient's pain and improve the movement function of the waist, and it is suitable for promotion and application at the grassroots hospitals.

Key words: massage therapy; chronic lumbar muscle strain; clinical research

基金项目:国家自然科学基金项目(82074574;82060902);广西科技厅重点研发计划项目(桂科 AB16380232;桂科 AB17195021)

第一作者简介:吴邦宪(1985-),男,硕士,主治医师,研究方向:推拿疗法的临床运用研究,E-mail:56267056@qq.com

通讯作者简介:庞军(1965-),男,博士,教授,主任医师,博士后合作导师,研究方向:推拿规范化和亚健康理论及临床运用研究,E-mail:510377334@qq.com

慢性腰肌劳损(chronic lumbar muscle strain, CLMS)是由于长期劳累、外感等病因导致腰部软组织损伤,累及一侧或两侧肌肉、韧带及筋膜的无菌性炎症而出现腰背或腰骶部的慢性弥漫性疼痛^[1]。慢性腰肌劳损是腰部疾患中最常见的疾病,是推拿科的常见病、多发病,主要临床表现为腰背或腰骶部的慢性疼痛及腰部活动功能受限,严重者可影响其学习、生活及工作。

目前 CLMS 常见的治疗方法有推拿、针灸、刮痧、拔罐、中药、物理因子治疗等多种治疗手段及方法,其中推拿疗法是临床上治疗 CLMS 常见且有效的方法之一^[2]。虽然目前有较多推拿疗法的临床研究文献,但多为推拿联合其它疗法的评价研究,多有科研方法不够规范、治疗方案及观察指标设置及量化指标设置缺乏统一标准,研究质量及结果可信度不高等问题^[3]。较少有临床研究使用规范的随机对照试验研究单纯推拿疗法治疗 CLMS 并对其疗效做出科学评价^[4]。因此推拿虽作为 CLMS 的常用疗法,但对该病的具体疗效没能和别的疗法加以区分开来,推拿疗法单独运用在本病的疗效值得加以探索。四步推拿法为笔者根据 CLMS 的病因、病机及治疗,参照全国“十二五”规划教材《推拿学》中有关内容制定的一套化繁为简、易于推广及应用的单纯推拿治疗手法,根据推拿手法的施治顺序及作用,具体分为舒筋活血、解痉止痛、温阳理筋、调整关节四步。笔者运用四步推拿法治疗 36 例 CLMS 患者,并与常规理疗进行临床疗效对比,以观察单独运用推拿疗法治疗本病的疗效,具体如下:

1 资料与方法

1.1 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》中有关慢性腰肌劳损的诊断标准来制定^[5]:①有腰部扭伤、受凉及劳损等病史,出现反复慢性腰痛病程时间 ≥ 4 周;②腰部酸胀痛,沉重僵硬或时感无力,适当活动或休息时可减轻,劳累、受凉后或遇天气变化时症状加重;③腰背部可有广泛性压痛,单侧或者双侧腰部肌肉僵硬、痉挛,并伴有腰背部肌肉的活动受限;④影像学检查腰椎、骶髂关节无其它明显阳性体征,实验室检查血沉、抗“O”或 HLA-B27 无异常。

1.2 纳入标准 凡符合以上诊断标准,年龄 18~60 岁,愿意接受推拿治疗、电脑中频及 TDP 治疗者。

1.3 排除标准 ①有脊柱外科手术病史患者;②影像学检查发现有脊柱结核、肿瘤、骨质疏松病症患者;③腰背部皮肤有破溃、外伤出血患者及血友病等出血倾向患者;④有严重的心、脑、肝、肾及血管等内科疾病患者,恶性肿瘤、皮肤病及传染性疾病患者;⑤妊娠及哺

乳期妇女患者;⑥依从性欠佳,不能坚持完成治疗疗程而影响疗效判定患者。

1.4 一般资料 选取 2018 年 9 月—2020 年 9 月门诊收治的 CLMS 患者 72 例,按随机数字表法将其分为治疗组 36 例,对照组 36 例,其中治疗组中男性 19 例,女性 17 例,年龄 21~60 岁,平均(40.56 \pm 9.72)岁,病程 1~96 个月;对照组中男性 18 例,女性 18 例,年龄 20~60 岁,平均(41.14 \pm 11.24)岁,病程 2~56 个月。两组基线资料对比差异无统计学意义。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 采用电脑中频治疗仪(全日康牌 J48A 型)治疗及红外线 TDP 灯治疗,每次各 20 min。

1.5.2 治疗组 参照全国“十二五”规划教材《推拿学》中的有关内容制定四步推拿法治疗方案^[6],经络循行及穴位定位参照全国“十二五”规范教材《针灸学》中有关内容作为标准^[7],具体操作如下:①舒筋活血:掌揉腰背部足太阳膀胱经及督脉部位 3~5 遍,并施以滚法 3~5 min;②解痉止痛:在腰背部沿足太阳膀胱经、督脉循行部位弹拨 5~8 遍,手法力度宜由轻至重,向上延伸至膈俞水平,向下弹拨至两侧臀部及大腿外侧足少阳胆经循行部位,弹拨结束后局部施以掌揉 3~5 遍;依次点按膈俞、胆俞、肾俞、大肠俞、环跳、委中、阳陵泉、承山、昆仑穴各 5~8 次,以酸胀为度;③温阳理筋:以掌推法于背部沿督脉及足太阳膀胱经两侧从上向下平推 9 遍,以皮肤微红及透热为度。此法需根据皮肤情况,适当涂抹少量皮肤润滑剂,以保护皮肤;④调整关节:患者侧卧位,术者面朝向患者站立,以腰椎斜扳法,左右两侧各施术 1 次。术后患者呈俯卧位,术者于患者腰背及臀部施以掌拍法 3~5 min。

1.5.3 疗程 两组均为隔天治疗 1 次,共治疗 10 次。

1.6 疗效观察 采用视觉模拟评分(VAS)评价疼痛的程度,Roland-Morris 功能障碍问卷(RDQ)评价腰部活动能力。在治疗前和最后一次治疗结束后进行评价。以 VAS、RDQ 评分及治疗前后评分差值作为疗效评价指标。观察期间禁用其它相关药物及其它治疗方法。

1.7 统计学方法 本研究采用 SPSS 26.0 统计软件进行统计分析。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料比较 治疗组与对照组中性别、年龄及病程、治疗前 VAS 和 RDQ 评分差异均无统计学意义($P > 0.05$),两组资料具有可比性。见表 1。

表1 两组一般资料比较

组别	n	性别		年龄/岁	病程/月	VAS/分	RDQ/分
		男	女				
治疗组	36	19	17	40.56±9.72	8.50(5.25~17.00)	6.03±0.85	9.17±1.40
对照组	36	18	18	41.14±11.24	15.50(6.00~35.50)	5.97±0.74	9.25±1.42
$\chi^2/Z/t$		0.056		0.234	1.296	0.319	0.241
P		0.814		0.816	0.069	0.750	0.811

注:表内计数资料数据以例数表示,正态分布计量资料数据以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,非正态分布计量资料数据以 $M(P_{25}\sim P_{75})$ 表示。

2.2 两组VAS、RDQ变化情况比较 与治疗前相比较,两组治疗后VAS和RDQ评分均有显著下降($P<0.01$),且治疗组VAS和RDQ评分下降幅度均大于对照组($P<0.01$)。见表2。

表2 两组VAS、RDQ变化情况比较

组别	VAS/分	RDQ/分
治疗组		
治疗前	6.03±0.84	9.17±1.40
治疗后	1.61±0.69 ^{ab}	1.70±0.79 ^{ab}
对照组		
治疗前	5.97±0.74	9.25±1.42
治疗后	2.94±0.63 ^a	3.11±0.67 ^a

注:①表内计量资料数据以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示;②与本组治疗前比较,a: $P<0.01$,与对照组同期比较,b: $P<0.01$ 。

3 讨论

3.1 CLMS的病因病机 受生活习惯、生活方式的改变,久坐久站、不良姿势和电子网络产品的大量使用,使得CLMS发病人群越趋年轻化、普遍化。其发病因素常与慢性劳损、腰椎小关节紊乱、急性腰扭伤后、骨折损伤后、寒冷刺激、先天畸形等病因密切相关^[8]。本病属中医学“腰痛”范畴,《素问·脉要精微论》曰:“腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣。”《诸病源侯论·腰背痛诸侯》曰:“劳损于肾,动伤经络,又为风冷所侵,气血击搏,久而不散,故腰痛也。”综上所述,故可将本病的病机概括为肝肾亏虚、复感风寒、气滞血瘀、瘀结成痛、久而不散,治宜舒筋活血、解痉止痛、温经散寒、补益肝肾。

3.2 四步推拿法治疗CLMS的作用机制及特点分析

根据推拿手法的施治顺序及作用具体分为舒筋活血、解痉止痛、温阳理筋、调整关节四步,故称作四步推拿法。对其作用机制具体概括如下:①舒筋活血:掌揉腰背部足太阳膀胱经及督脉部位,此处施术面积较大,掌揉施力由轻缓慢加重,操作持续不断,力量逐渐渗透达肌肉深层,从而起到刺激经络,活血化瘀,促进气血运行,改善肌肉痉挛及黏连^[9];其次擦法作用深透,直达深部的炎症病灶,对血管中的血流起到泵的作

用,达到促循环作用,从而改善周围软组织炎症^[10]。②解痉止痛:弹拨足太阳膀胱经、督脉及大腿外侧足少阳胆经循行部位,可促进机体血液循环,缓解痉挛的肌纤维,松解黏连的肌肉,加快病变部位炎症和水肿的吸收,提高局部其组织的疼痛阈值,以达到调和气血、缓解肌肉痉挛的功效,促使经脉通畅,缓解疼痛^[11]。依次点按膈俞、胆俞、肾俞、大肠俞、环跳、委中、阳陵泉、承山、昆仑穴,可辅以加强行气活血,解痉止痛,疏通经络的功效;③温阳理筋:掌推督脉及足太阳膀胱经,督脉为阳脉之海,足太阳膀胱经为一身之藩篱,主一身之表,手法力量深透,以皮肤微红及透热为度,手法顺沿肌肉及经脉走向,故有振奋阳气,祛风散寒,温阳理筋,强脊通督之功效;④调整关节:腰椎斜扳法可解除腰椎小关节的滑膜嵌顿,纠正脊柱的小关节紊乱,滑利关节,亦可缓解腰背部肌肉痉挛,松解黏连,从而改善腰椎活动功能,达到“骨正筋柔”的治疗目的^[12]。四部推拿法每个步骤由表及里、由皮肤肌肉至筋骨,条理明晰,由浅入深,充分照顾到了CLMS所累及的各层次筋骨病变。综上四步合用,表里同治,共奏舒筋活血、解痉止痛、温经散寒、补益肝肾之功,切合CLMS的病因病机,故能收到很好疗效。

3.3 规范的推拿手法操作、良好的医患沟通也是取得临床疗效的重要条件 四步推拿在临床施治中手法操作规范,活用手法而不拘,具体体现在:擦揉以舒筋活血,施术手法要求力度适中,由轻到重,均匀柔和,有助于肌肉的放松;拨按以解痉止痛,手法力度作用深浅得当,以“痛”为腧、以“通”为原则,发现并及时消灭潜在的“阿是穴”,当手下感觉有明显筋结、条索时可适当增加手法的力量、频次和时间,促使气血通畅,打破疼痛循环^[9];推以温阳理筋,手法宜着实沉稳、温通透热,梳理经络与肌肉以“安筋”,纠正“筋出槽”;扳以调整关节,纠正“骨错缝”,使其骨正筋柔。四步相辅相成,共奏佳效^[13]。

此外,现代多数患者平时工作压力大、生活节奏快,身心多不能放松。中医治病注重调神,良好的情绪保持亦是气机舒畅的前提,气调则血和、心身俱安,也

(下转第796页)

- [J]. BMJ open, 2020, 10(7): e034135.
- [6] 杜晓宁, 杨芳, 姚金兰. 积极心理学在心血管健康领域的研究进展[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(10): 210-215.
- [7] 曾秋霞, 刘蕾, 何海燕, 等. 国内外创伤后成长的临床干预研究进展[J]. 重庆医学, 2018, 47(10): 1380-1383, 1386.
- [8] 中国肥胖问题工作组数据汇总分析协作组. 我国成人超重指数和腰围对相关疾病危险因素异常的预测价值: 适宜体重指数和腰围切点的研究[J]. 中华流行病学杂志, 2002, 23(1): 10-15.
- [9] 汪际. 创伤后成长评定量表及其意外创伤者常模的研制[D]. 上海: 第二军医大学, 2011.
- [10] 王芳, 张静, 王春梅, 等. 心肌梗死患者创伤后成长现状及影响因素分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2016, 41(3): 387-391.
- [11] 舒美春, 杨碎丽, 洪显钗, 等. 首发脑卒中患者卒中后疲劳与创伤后成长的相关性研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(36): 4547-4553.
- [12] 姜乾金. 领悟社会支持量表(Perceived social support scale, PSSS)[J]. 中国心理卫生杂志, 1999(增刊): 131-133.
- [13] 沈晓红, 姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J]. 中国行为医学科学, 2000, 9(1): 18.
- [14] 张爱华, 宋晶. 冠心病介入术后患者社会支持与事件影响程度对创伤后成长的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(2): 88-93.
- [15] 梁显锋. 经皮冠状动脉介入治疗急性心肌梗死的有效性及安全性评价[J]. 中国社区医师, 2020, 36(25): 21-22.
- [16] Zhang LY, Lu YH, Qin Y, et al. Post-traumatic growth and related factors among 1221 Chinese cancer survivors [J]. Psychooncology, 2020, 29(2): 413-422.
- [17] 郭朝阳. 冠心病患者行经皮冠状动脉介入治疗后再狭窄的因素分析及预防对策[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(30): 60-61.
- [18] 袁园, 黄颖梅. 冠心病 PCI 患者疾病管理能力与负性情绪对创伤后成长的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(21): 4-6.
- [19] Rahimi R, Heidarzadeh M, Shoaee R. The relationship between posttraumatic growth and social support in patients with myocardial infarction [J]. Can J Cardiovasc Nurs, 2016, 26(2): 19-24.
- [20] 曾秋霞, 何海燕, 徐春美, 等. 急性心肌梗死患者创伤后成长特征及其与社会支持和应对方式的关系[J]. 第三军医大学学报, 2018, 40(2): 176-182.

收稿日期: 2021-10-11; 修回日期: 2021-11-02

(上接第 784 页)

是治病求本之意^[14]。推拿时施术者和患者在治疗中一般多有沟通和交流, 言语交流中可使患者容易放松身心。再加上柔和的手法, 更具有亲和感, 能进一步增强患者治疗的舒适感, 注意力不觉中跟着手法集中在病灶, 精神内守, 则“精神进, 志意治, 故病可愈”^[15]。故从某种意义上讲, 推拿疗法在有着别的疗法所不具备的天然优势, 当更加广泛运用。

参考文献:

- [1] 吴在德, 吴肇汉. 外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 852.
- [2] 阎博华, 罗建, 高明锦. 慢性腰肌劳损的临床治疗进展[J]. 新疆中医药, 2006, 24(2): 64-68.
- [3] 宋丰军, 胡建锋, 张红, 等. 推拿治疗慢性腰肌劳损的临床研究进展[J]. 中医正骨, 2014, 26(12): 59-63.
- [4] 元唯安, 王建伟, 吕桦, 等. 推拿治疗慢性腰肌劳损临床随机对照研究[J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(5): 82-85.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 212.
- [6] 王之虹, 于天源. 推拿学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 180-181.
- [7] 王华, 杜元灏. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 64-76, 92-100, 107.
- [8] 王锴. 慢性腰肌劳损的病因刍议[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(57): 43.
- [9] 栗胜勇, 庞军, 黄锦军, 等. 徐光耀“通法”推拿学术思想及其临床应用[J]. 广西中医药, 2008, 31(2): 32-33.
- [10] 雷龙鸣. 推拿治疗腰椎间盘突出症的主要治疗性手法与慎用手法探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(10): 2186-2187.
- [11] 赵春强, 于宏君, 陈邵涛. 循经弹拨法治疗慢性腰肌劳损临床研究[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(4): 617-618.
- [12] 李义凯. 脊柱推拿的基础与临床[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2015: 2.
- [13] 卢群文, 彭坤, 罗才贵. 罗才贵手法治疗“筋痹”经验[J]. 中国针灸, 2018, 38(10): 1101-1103.
- [14] 黄娜娜, 阙丽娜, 叶沐镛, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤联合四花穴放血治疗广泛性焦虑症 36 例[J]. 中医研究, 2019, 32(8): 18-21.
- [15] 卢群文, 苏程果, 刘华辉, 等. 腹背阴阳配穴论治腰痛[J]. 中国针灸, 2018, 38(12): 1335-1339.

收稿日期: 2021-10-07; 修回日期: 2021-10-30