

中药膏摩联合超短波治疗寒湿腰痛病临床研究

李松, 范应武, 史晓然, 刘东华, 刘春艳, 段明武

北京燕化医院中医科, 北京 102500

[摘要] 目的: 观察中药膏摩联合超短波治疗寒湿腰痛病的临床疗效。方法: 将 138 例寒湿腰痛病患者随机分为联合组、膏摩组及短波组各 46 例, 膏摩组单纯给予中药膏摩疗法治疗, 短波组单纯应用超短波疗法进行治疗, 联合组给予中药膏摩与超短波两种疗法联合施治, 治疗 10 d 为 1 个疗程, 治疗 2 个疗程后评价疗效。观察比较 3 组治疗前后疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分、日本骨科协会 (JOA) 评分以及 Oswestry 功能障碍指数 (ODI) 评分, 通过 SF-36 问卷表随访治疗后的情况, 监测治疗异常反应, 并分析临床总疗效。结果: 治疗后, 联合组 VAS、ODI 评分均较膏摩组和短波组明显降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 联合组 JOA 评分较膏摩组和短波组明显升高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗结束后 1 个月随访, 联合组 SF-36 评分较膏摩组和短波组明显升高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 临床疗效总有效率联合组 91.3%, 膏摩组 71.7%, 短波组 69.6%, 3 组临床疗效总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 联合组高于膏摩组和短波组。不良反应方面, 3 组在面色、饮食、精神、皮损程度、皮损数量方面比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 在皮肤刺激性、皮肤色素沉着方面比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 短波组优于膏摩组和联合组, 且膏摩组优于联合组。结论: 中药膏摩联合超短波治疗寒湿证腰痛病疗效显著, 能有效改善患者生活功能, 减轻疼痛。

[关键词] 腰痛病; 寒湿证; 超短波; 中药膏摩; 联合应用; 疼痛; Oswestry 功能障碍指数

[中图分类号] R255.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 10-0127-07

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.10.026

Clinical Study on Chinese Herbal Ointment-Rubbing Combined with Ultrashort Wave for Lumbago with Cold-Damp Syndrome

LI Song, FAN Yingwu, SHI Xiaoran, LIU Donghua, LIU Chunyan, DUAN Mingwu

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Chinese herbal ointment-rubbing combined with ultrashort wave for lumbago with cold-damp syndrome. **Methods:** A total of 138 cases of patients with lumbago with cold-damp syndrome were randomly divided into the combined treatment group, the ointment-rubbing group, and the shortwave group, with 46 cases in each group. The ointment-rubbing group was simply treated with Chinese herbal ointment-rubbing therapy; the shortwave group was simply treated with ultrashort wave therapy; the combined treatment group was treated with Chinese herbal ointment-rubbing combined with ultrashort wave, with 10 days being a course of treatment. After two courses of treatment, the curative effects were evaluated. The scores of Visual Analogue Scale (VAS), Japanese Orthopaedic Association (JOA), and Oswestry Disability Index (ODI) in the three groups were observed and compared before and after treatment. The SF-36 questionnaire was used to follow up with the patients after treatment; the abnormal responses to treatment were monitored; the overall clinical

[收稿日期] 2022-04-15

[修回日期] 2023-04-03

[作者简介] 李松 (1981-), 男, 医学硕士, 副主任医师, E-mail: 31837120@qq.com。

effect was analyzed. **Results:** After treatment, the scores of VAS and ODI in the combined treatment group were significantly decreased when compared with those in the ointment-rubbing group and the shortwave group, differences being significant ($P < 0.05$). JOA score in the combined treatment group was significantly increased when compared with those in the ointment-rubbing group and the shortwave group, differences being significant ($P < 0.05$). One month follow-up after treatment, the SF-36 score in the combined treatment group was significantly higher than that in the ointment-rubbing group and that in the shortwave group, differences being significant ($P < 0.05$). The total effective rate of clinical effect was 91.3% in the combined treatment group, 71.7% in the ointment-rubbing group, and 69.6% in the shortwave group. There were significant differences being found in the comparison of the total effective rates of clinical effect among the three groups ($P < 0.05$), and total effective rate of clinical effect in the combined treatment group was higher than that in the ointment-rubbing group and that in the shortwave group. There was no significant difference being found in the comparison of adverse reactions in complexion, diet, mind, degree of skin lesions, and number of skin lesions among the three groups ($P > 0.05$). There were significant differences being found in the comparison of skin irritation and skin pigmentation among the three groups ($P < 0.05$); the two indexes in the shortwave group were better than those in the ointment-rubbing group and the combined treatment group, and the two indexes in the ointment-rubbing group were better than those in the combined treatment group. **Conclusion:** Chinese herbal ointment-rubbing combined with ultrashort wave has a significant curative effect in the treatment of lumbago with cold-damp syndrome, which can effectively improve life function of patients, and relieve pain.

Keywords: Lumbago; Cold-damp syndrome; Ultrashort wave; Chinese herbal ointment-rubbing; Combined application; Pain; Oswestry Disability Index

腰痛病多由寒湿、湿热、瘀血及自身肝肾不足等因素所致,其发病以感受寒湿邪气为主导者占多数^[1],主要表现为腰背或下肢的酸痛及活动受限为主^[2]。西医的腰椎间盘突出、腰椎管狭窄及腰椎间盘突出性腰痛等均属中医腰痛病范畴,其根本是骨关节的退行性改变,进而导致相关组织的系列变化,致使患者出现腰背疼痛或下肢酸重等症状^[3-5]。西医多采用局部封闭及口服非甾体抗炎药等以缓急止痛,用营养神经药物以促进受累神经恢复,微创或开放性手术疗法以求彻底改善临床症状,其虽具一定疗效,但仍难快速抑制炎症蔓延,且并发症多,具一定风险^[6]。中医治疗本病方法多样,其中中药膏摩疗法为传统中医适宜技术,既发挥了手法的理筋整复作用,又将药膏之药效渗透其中^[7],疏经通络,配合超短波高频电场疗法,能够改善病变部位血运,抑制炎症蔓延,可迅速缓解疼痛,改善腰部状态。笔者从腰痛病寒湿阻滞的病机出发,以确诊为寒湿证

腰痛病患者为主,观察运用中药膏摩联合超短波治疗寒湿证腰痛病的临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《腰椎骨关节炎源性腰痛的诊断和治疗》^[8]中关于腰椎骨关节炎的诊断标准。钝痛,痛无定处;部分患者伴随腰部晨僵感,活动、休息可缓解不适;痛可串向臀后外部或大腿后,大腿正面及膝以下少见。

1.2 辨证标准 参照《中医内科学》^[9]及《中医病证诊断疗效标准》^[10]腰痛病中辨属寒湿证型。腰部患处僵硬冷痛感、重着紧张感;弯腰及活动转侧失利,病情渐重;疼痛及重着感在寒凉潮湿环境中严重,休息后不减;舌淡、苔白腻,脉沉迟缓。

1.3 纳入标准 符合以上诊断及辨证标准者;年龄 ≤ 70 岁;3天内未有药物及其他治疗史;签知情同意书,同意本研究方案。

1.4 排除标准 未能完成相关检查者,如CT、MRI

等;各种原因致治疗中断;对所选择配伍的中药过敏患者;女性处于月经期、妊娠和哺乳期的患者;体内有金属支架等物品者;肿瘤及腰椎骨折者;合并严重腰背部皮肤组织破损患者。

1.5 剔除标准与脱落标准 未按规定要求进行治疗且无法进行疗效判定者;病历、相关检查及数据资料不全,对疗效判定产生影响者;治疗过程中因意外且不能坚持治疗者;不能配合治疗者。

1.6 医学伦理 本研究方案遵循《世界医学协会赫尔辛基宣言》^[11]和《涉及人的生物医学研究伦理审查办法》^[12],并于入组前由相关负责医生在其他医务人员在场情况下,向患者讲解研究目的、方法、药物适应证、可能出现的不良反应和处理措施,征得患者同意并签署知情同意书,通过北京燕化医院伦理委员会审核(PHG-YHYY-L-MZY0-008)。

1.7 一般资料 选取2019年3—12月北京燕化医院中医科门诊确诊为寒湿腰痛的患者138例,用随机数字表法将患者分为联合组、膏摩组和短波组。联合组46例,男20例,女26例;年龄30~69岁,平均 (47.30 ± 8.61) 岁;病程2周~14个月,平均 (4.33 ± 2.93) 个月;膏摩组46例,男26例,女20例;年龄26~67岁,平均 (46.36 ± 13.01) 岁;病程1~15个月,平均 (4.88 ± 3.66) 个月;短波组46例,男21例,女25例;年龄26~67岁,平均 (45.84 ± 12.67) 岁;病程2周~13个月,平均 (3.80 ± 3.11) 个月。治疗过程中无病例脱落。3组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 膏摩组 予中药膏摩治疗。中药膏由北京紫云腾中药饮片有限公司生产提供。中药膏处方:炒白芥子、炙延胡索、高良姜、制附子、白芷各10g,细辛3g。中药膏剂的制作方法^[13]:将上述药物1剂剂量研粉末状放于调药碗中,同时将调药碗内倒入50度左右的白酒40mL、醋40mL及蜂蜜15mL,将药物与白酒、醋、蜂蜜充分搅拌调至膏状即可。

中药膏摩疗法以腰痛部位为中心,沿膀胱经循行,以肾俞、腰阳关、命门、秩边等穴位及腰背肌、梨状肌等部位为主加以中药膏摩治疗。具体操作:①准备一定数量的药物贴膜备用。②患者俯卧,暴露腰背病患部位皮肤,用滚法及掌揉法施于脊柱及其两侧夹脊穴、背部腧穴、梨状肌及骶髂关

节周围部位等,以手下有温热感、治疗部位肌肉松弛为度,以放松腰背肌肉、腰骶部筋膜及臀部肌肉,往返数次,运用点按和轻柔手法施于肾俞、腰阳关、秩边、承扶等约5min,以局部酸胀感为度。

③以病变部位为中心,将制作好的中药膏剂,在经第2步骤行手法治疗的皮肤暴露部位进行均匀涂抹,涂抹完毕后用准备好的药物贴膜在中药膏剂处覆盖包扎,然后以病变部为主,沿肾俞、腰阳关、命门、秩边穴及腰背肌、梨状肌等部往返数次进行擦法、摩法、平推法及按揉法,运用双手拇指点揉、弹拨、大鱼际揉等,同时施以第2步骤的手法治疗,约15min,重点点揉疼痛区,以局部酸胀和皮肤透热为度。每天1次,每次治疗20min,每10次为1个疗程,需要治疗2个疗程。

2.2 短波组 予超短波治疗。超短波治疗统一采用型号为DL-C-BⅡ超短波治疗仪(汕头市医用设备厂有限公司)进行治疗。患者俯卧,衣物薄厚适当,拿掉身上电子物品和金属类物品,把一侧电极放于腰部病患疼痛区域,另一端置于侧面腰腹部,上下双面覆盖,先预热电极,后将档位调至治疗档进行治疗,治疗量应根据患者病情进行调节,在治疗过程中,医生须认真观测病人的精神状态,如出现血压升高、出汗心悸、皮肤损伤等情况时,立即停止治疗。超短波治疗以每天1次,每次治疗15min为宜,每10次为1个疗程,需要治疗2个疗程。

2.3 联合组 给予中药膏摩联合超短波进行治疗。中药膏摩治疗同膏摩组,超短波治疗同短波组。每天治疗1次,每次膏摩治疗20min,超短波治疗15min,共治疗35min,每10次为1个疗程,需要治疗2个疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①疼痛视觉模拟评分法(VAS)^[14]评分。分别于治疗前和治疗2个疗程后,观察3组患者疼痛VAS评分变化情况。VAS评分为0~10分,以0~2分为优,3~5分为良,6~8分为可,>8分为差,分数越高表示腰痛感越重。②日本骨科协会(JOA)^[15]评分。分别于治疗前和治疗2个疗程后,观察3组JOA评分变化情况。包括下腰背痛、腿痛或(兼)腿麻、步态、直腿抬高试验、感觉障碍、运动障碍、日常活动受限度及膀胱功能状况。腰椎JOA评分满分为29分,其中25~29分为优,16~

24分为良, 10~15分为中, <10分为差, 分数越低表示症状越重。③Oswestry 功能障碍指数(ODI)^[16]评分。分别于治疗前和治疗2个疗程后, 观察3组患者 ODI 评分变化情况。ODI 评分包括腰痛腿痛程度、个人生活料理情况、提举重物情况、行走状况、坐立状况、站立状况、睡眠状况、性生活状况、社会生活状况及旅行状况十个方面的观察项目, 每项由轻到重分6个选择, 最高5分, 最低0分, 分数越高表明功能越差。④SF-36 评分^[17]。分别于治疗前和治疗结束后1个月, 采用患者自填 SF-36 健康调查表相关8个维度的变化情况并结合各个维度总积分对其生活质量进行评估, 包括: 生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、一般健康状况(GH)、活力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)、精神健康(MH)。各维度评分范围为0~100分, 评分越高表明健康状况越好。⑤临床总疗效。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。⑥安全性观察。治疗期间随时记录患者可能出现的不良反应, 并填写不良事件评价赋分表^[18]。包括面色、饮食、精神、皮损程度、皮肤刺激性反应、色素沉着、皮损数量7个方面情况, 无计0分, 轻计3分, 中计6分, 重计9分。

3.2 统计学方法 以 SPSS19.0 软件进行统计。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 通过 SW 检验进行正态性分析, F 检验进行方差齐性分析, 若达到正态性及方差齐性, 运用单因素 ANOVA 检验; 若不足, 则采用 Welch 检验。计数资料采用 χ^2 检验。3组治疗前病程、年龄比较及治疗后3组组间 VAS、ODI、JOA、SF-36 评分比较, 以及治疗后3组组间不良反应比较属于多个样本均数的计量资料比较, 用单因素方差分析法进行统计学处理; 3组间数据单因素方差分析处理后, 两两比较用 LSD- t 检验法进行统计学处理; 3组治疗前与治疗后的组内自身比较用配对样本 t 检验法进行统计学处理; 3组患者治疗前性别比较以及3组治疗后总疗效比较属于多个构成比或样本率的计数资料比较, 以 χ^2 检验法进行统计学处理。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与统计学方法

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[19]和文献[19]拟定。痊愈: 症状消失, 活动正常, 工作

正常; 显效: 疼痛大致消失, 肌肉筋膜轻度压痛, 大致活动正常, 不影响工作, 过度劳累会有影响; 有效: 腰痛及腰肌紧张感显著减轻, 腰部活动受限水平削弱, 能够参加适度工作; 无效: 连续治疗2个疗程后, 腰部状况均无改善或症状加重。

4.2 3组治疗前后疼痛 VAS 评分比较 见表1。组内治疗前后比较, 经 t 检验, 3组 VAS 评分均降低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 3组组间比较, 经方差分析, 差异有统计学意义($F=24.549$, $P < 0.05$), 联合组 VAS 评分低于膏摩组及短波组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 3组治疗前后疼痛 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后	F 值	P
联合组	46	7.30±0.93	3.13±1.55 ^①	24.549	<0.001
膏摩组	46	7.02±1.59	4.21±1.38 ^②		
短波组	46	6.89±1.64	5.15±1.19 ^②		

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$; ②与联合组治疗后比较, $P < 0.05$

4.3 3组治疗前后 ODI 评分比较 见表2。组内治疗前后比较, 经 t 检验, 3组 ODI 评分均降低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 3组组间比较, 经方差分析, 差异有统计学意义($F=365.071$, $P < 0.05$), 联合组 ODI 评分低于膏摩组及短波组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 3组治疗前后 ODI 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后	F 值	P
联合组	46	44.21±2.36	15.32±4.25 ^①	365.071	<0.001
膏摩组	46	44.08±1.93	25.63±2.00 ^②		
短波组	46	43.78±1.90	32.43±2.43 ^②		

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$; ②与联合组治疗后比较, $P < 0.05$

4.4 3组治疗前后 JOA 评分比较 见表3。组内治疗前后比较, 经 t 检验, 3组 JOA 评分均升高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 3组组间比较, 经方差分析, 差异有统计学意义($F=487.633$, $P < 0.05$), 联合组 JOA 评分高于膏摩组及短波组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

4.5 3组治疗前后 SF-36 评分比较 见表4。组内治疗前后身比较, 经 t 检验, 3组 SF-36 评分均升高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后1个

月, 3组组间比较, 经方差分析, 差异均有统计学意义($F=741.400$, $P<0.01$), 联合组 SF-36 评分高于膏摩组及短波组。

4.6 3组不良反应情况比较 见表5。经方差分析, 治疗后, 3组组间不良反应比较, 在皮肤刺激反应($F=8.751$, $P<0.05$)、色素沉着($F=4.653$, $P<$

0.05)方面, 差异均有统计学意义($P<0.05$), 联合组较膏摩组和短波组更易形成皮肤刺激和色素沉着, 膏摩组较短波组更易产生皮肤刺激和色素沉着; 在面色、饮食、精神、皮损程度及皮损数量方面比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。

表3 3组JOA评分比较

分

组别	例数	治疗前	治疗后	F值	P
联合组	46	4.73±2.40	27.26±1.18 ^①	487.633	<0.001
膏摩组	46	6.30±2.26	17.65±2.96 ^{①②}		
短波组	46	6.13±2.14	13.60±1.93 ^{①②}		

注: ①与本组治疗前比较, $P<0.05$; ②与联合组治疗后比较, $P<0.05$

表4 3组治疗前后SF-36评分比较($\bar{x}\pm s$)

分

组别	例数	治疗前	治疗结束后1个月	F值	P
联合组	46	238.71±24.69	641.23±28.24 ^①	741.400	<0.001
膏摩组	46	235.77±24.45	460.66±37.89 ^{①②}		
短波组	46	240.17±25.90	393.69±28.60 ^{①②}		

注: ①与本组治疗前比较, $P<0.05$; ②与联合组治疗结束后1个月比较, $P<0.05$

表5 3组不良反应情况比较

分

组别	面色	饮食	精神	皮损程度	皮肤刺激	色素沉着	皮损数量
联合组	2.86±2.36	2.67±2.11	3.78±2.71	2.93±2.14	3.19±2.22	3.00±2.44	2.67±2.02
膏摩组	3.06±2.48	3.19±2.48	3.52±2.63	2.86±1.89	2.28±1.80	2.47±2.12	2.34±1.77
短波组	2.41±1.96	2.80±2.31	2.80±2.13	2.41±1.35	1.56±1.51	1.69±1.50	2.02±1.42
F值	0.989	0.635	1.878	1.112	8.751	4.653	1.582
P值	0.375	0.531	0.157	0.332	<0.001	0.011	0.209

4.7 3组临床疗效比较 见表6。临床疗效总有效率联合组 91.3%, 膏摩组 71.7%, 短波组 69.6%, 3组临床疗效总有效率比较, 差异有统计学意义($P<0.05$), 联合组临床疗效高于膏摩组及短波组。

表6 3组临床疗效比较

例

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
联合组	46	7	22	13	4	91.3
膏摩组	46	3	14	16	13	71.7
短波组	46	1	10	21	14	69.6
χ^2 值						17.791
P值						0.007

5 讨论

《素问·痹论》曰:“所谓痹者, 各以其时, 重感于风寒湿之气也。”《金匱翼》曰:“风寒湿三气, 袭于经络, 入于骨则重不举, 入于脉则血凝不流, 入于筋则屈而不伸, 入于肉则不仁, 入于皮则寒, 久不已, 则入五脏。”可见, 感受风、寒、湿三种外邪, 是寒湿腰痛发病最直接、最主要的致病因素。

此外, 人体正气虚弱, 不能阻邪于外, 亦是发病的内因, 其为本虚标实, 虚实夹杂之证。目前治疗本病, 常选用口服非甾体抗炎类药物及局部封闭治疗以缓急止痛, 应用小针刀疗法以解除局部粘连并改善患者活动度, 应用氨基糖类物质以营养和保护关节软骨, 亦或针对腰椎椎体实施手术治疗, 旨在彻底根治腰椎病变, 均具有一定的疗效, 但不良反应明显, 手术治疗风险较大, 且费用较高, 不易被患者接受。中医治疗本病方法多重, 包括中药外敷、中药熏洗、针刺疗法、艾灸疗法、推拿按摩、中药离子导入等疗法, 具有不错的疗效, 且安全可靠。基于风寒湿三气的致病特点, 中医外治法越来越多地被采用并改良应用。中药膏摩疗法是独具特色的中医适宜技术, 应用时由具备临床资历的医生先按处方配制成膏, 取病患部位或辨证选穴, 以手蘸膏, 取其适量在病患体表部位进行均匀涂擦, 然后以药膏为基础, 在涂擦药膏的部位进行不同的按摩和手法治疗, 膏摩的手法运用主要是以摩法和擦法为主, 同时根据不同疾病情况加以实施其他特色手

法。中药膏摩疗法即能将中药的药效在按摩作用下更好地发挥出来,不同的药物配伍又可以增强按摩手法对机体经络的通调与疏导作用,通过手法把药效结合于治疗当中,二者相辅相成,相得益彰。

本研究所选调膏的药物,主要以祛风散寒、燥湿止痛之药为主。以细辛为君药,主要发挥其祛风行水、辛温发散之功效,针对风寒湿邪入络后引起的肌肉、关节僵硬酸痛进行直接且有效的治疗。以白芷、炒白芥子、制附子为臣药。白芷可祛风湿止痛,兼活血,能祛除肌表游走之风,止周身寒湿之痛;炒白芥子可温中利湿,作用于皮肤使患者有温暖的感觉,对于寒湿引起的关节僵硬及肢体麻木具有较好的温通作用;制附子用以补火助阳,能逐风寒湿邪气,用于治疗肢体肌肉冷痛伴关节屈伸不利者其效果明显。三药辅助细辛,加强了祛风、除湿、散寒之功效,兼以改善患者下肢麻木、弯腰受限等伴随症状。炙延胡索、高良姜为佐药。炙延胡索因能祛瘀活血,既入气分又入血分,气血通则不痛,故其止痛效果较强,高良姜祛散寒湿,辛散之极,故能辟外寒之气,以达止痛之效,二者佐助君臣,有效提高了整体的治疗效果。六药合用,抓住病机,从风寒湿致病特点出发,很好地发挥祛风、散寒、除湿的功效,增强通络止痛的作用,有效改善腰痛相关的症状与体征,恢复正常的功能活动。

现代研究表明,经过膏摩治疗,可将药物的有效成分渗入横纹肌,通过肌肉的收缩作用而促使机体的功能发生改变^[20],同时在药物作用下可扩张病变局部的毛细血管,以此改善血运,从而清除炎性致痛因子,最终达到治疗目的。运用推拿手法可以减轻腰痛患者腰背肌肉、臀大肌和大腿肌肉的肌张力,调和皮肤肌肉局部气血,促进病变部炎性因子的缓解和吸收,减轻疼痛以改善功能状况。有研究证明,推拿手法的有效运用,可以舒缓人体肌肉张力并改善症状^[21-22]。摩法和擦法以温热柔和的刺激方式作用于机体,能够有效加速机体组织血运及代谢,增强局部毛细血管通透性,加之中药膏的调配基础以酒、醋、蜂蜜之辛温发散、温经通络为主,在较合理的渗透条件下,中药膏被摩擦类手法及平推、按揉等手法作用于疾病体表时,其局部肌肤体温的升高,可更加有效地扩大药物释放率,增强皮肤通透性,增强了药效对机体的渗透,有利于血运

及代谢,从而更有效加速药物的吸收^[23]。超短波疗法利用电极输发能量,作用于病变部位,使局部结构组织的分子和离子发生高频率平行振动,进而互相摩擦产生有效的电热效应,这种效应能够渗透至机体组织的深层,可有效调节免疫,使组织血管持续通透,血液循环加速,有利于病变局部组织炎性因子的吸收^[24-26],从而有效缓解局部冷痛、僵硬、腰骶活动受限等相关症状。

中药膏摩疗法不仅有效发挥了手法理筋整复作用,又充分渗透了中药药效,通过推拿技术加速了机体皮肤对药性的有效吸收,使药性渗入血液与经络,进而温通腠理,通和全身,膏摩治疗有利于腰背部肌肉组织及经络的调和疏导,祛除腰痛病变部位及周边组织风寒湿之邪气,改善腰痛症状;超短波的应用,更加速了腰背病变部位炎症因子的抑制与吸收,对局部病变组织的神经与肌肉具有营养和保护作用,同时促进了病变机体组织的有氧代谢,以缓解疼痛改善症状。两种方法联合运用进一步增强病变部位血运代谢,抑制炎性因子生成,从而加快相关症状的缓解,使病情得到有效改善。

通过中药膏摩与超短波联合治疗,患者VAS、ODI评分明显减低,JOA评分显著提升,经调查回访SF-36评分提升明显,在治疗过程中发现本联合疗法对患者肤色、饮食、精神、皮损程度、皮损数均无干扰,而对皮肤刺激性、色素沉着两方面具有一定影响。联合疗法总有效率91.3%,明显高于单纯膏摩疗法71.7%和单纯短波疗法69.6%。中药膏摩联合超短波治疗寒湿阻滞腰痛痹证,虽在治疗后出现少数皮肤刺激性反应,但整体上能有效解除腰痛症状,改善功能,提高患者生活质量,疗效确切。

[参考文献]

- [1] 林承宇,谷金玉,贾海光,等.腰痛的治疗新进展:2020年版NASS循证医学指南介绍[J].中国中医骨伤科志,2021,29(9):77-80.
- [2] 刘树豪,余洋,钟磊,等.杵针腰阳关八阵、河车命强段治疗腰痛病31例[J].中国针灸,2016,36(3):295-298.
- [3] 徐明兴,张丹红,李颖.腰痹逐瘀止痛汤加刺络放血在腰椎间盘突出症治疗中的作用及对疼痛介质、FIB、Arbc的影响[J].中华中医药学刊,2021,39(11):59-62.
- [4] 李金学,朱立国,罗杰,等.腰痹颗粒治疗退行性腰椎管狭窄症的疗效观察[J].世界中医药,2013,11(8):1305-1308.

- [5] 申美平, 王和强, 王欲扬. 腰痹通胶囊联合SET悬吊运动技术治疗椎间盘源性腰痛疗效观察[J]. 新中医, 2016, 48(2): 103-105.
- [6] 叶建辉, 何煜才, 欧永祯, 等. 腰椎间盘突出内注射结合超激光治疗椎间盘源性腰痛的远期疗效分析[J]. 中国医学创新, 2018, 15(8): 116-119.
- [7] 孙利鹏, 龚利, 孙武权, 等. 膏摩临床应用研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(5): 122.
- [8] 戎利民, 冯丰. 腰椎骨关节炎源性腰痛的诊断和治疗[J]. 新医学, 2009, 40(9): 569-570.
- [9] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 515-520.
- [10] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [11] 世界医学学会. 世界医学学会《赫尔辛基宣言》: 涉及人类受试者的医学研究的伦理原则[J]. 王福玲, 译. 邱仁宗, 校. 中国医学伦理学, 2016, 29(3): 544-546.
- [12] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 涉及人的生物医学研究伦理审查办法(第11号)[EB/OL]. (2016-10-12). http://www.gov.cn/gongbao/content/2017/content_5227817.htm.
- [13] 张世卿, 严晓慧, 冯福海. 温针灸配合中药膏摩治疗强直性脊柱炎58例[J]. 中医正骨, 2011, 23(7): 60-61.
- [14] SNOW S, KIRWAN J R. Visual analogue scales a source of error[J]. Ann Rheum Dis, 1988, 47(6): 526.
- [15] 日本整形外科学会. 腰痛疾患治疗成绩制定基准[J]. 日整会志, 1986, 60(4): 391-393.
- [16] FAIRBANK J C, PYNSENT P B. The Oswestry disability index[J]. Spine(Phila Pa 1976), 2000, 25(22): 2940-2952.
- [17] 方积乾, 郝元清, 李彩霞, 等. 世界卫生组织生存质量测量量表中文版的信度与效度[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 4(2): 203-205.
- [18] 徐士象. 三色散膏摩法对先天性肌性斜颈临床疗效及安全性观察[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(10): 830-832.
- [19] 王净净, 龙俊杰. 杜寄汤治疗寒湿腰痹68例[J]. 湖南中医杂志, 2005, 21(1): 36-37.
- [20] 张慈, 诸波, 范炳华. 膏摩疗法的临床应用进展[J]. 中医外治杂志, 2011, 21(2): 54-55.
- [21] 程英武, 詹红生, 元唯安, 等. 揉法对健康人腓肠肌肌张力影响的初步研究[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(7): 42-43.
- [22] 程英武, 阴涛, 詹红生, 等. 神经根型颈椎病斜方肌肌张力与推拿疗效相关性研究[J]. 天津中医药, 2008, 25(4): 299-301.
- [23] 刘俊昌, 李媛媛, 黄银禧, 等. 陈元膏膏摩治疗膝骨性关节炎60例临床研[J]. 吉林中医药, 2013, 33(6): 623-624.
- [24] 查和萍, 谢健周, 范志勇. 正骨推拿手法配合超短波照射治疗急性腰扭伤81例[J]. 中医正骨, 2011, 23(9): 63-64.
- [25] 安丙辰, 李秀清, 王颖. 腰痛穴指针配合超短波治疗急性腰扭伤临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(10): 993-995.
- [26] 孙师, 万峪岑, 赵利娜. 骨髓间充质干细胞联合超短波对大鼠脊髓损伤后早期AQP-4和GAP-43的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2016, 31(6): 625-631.

(责任编辑: 刘淑婷)