

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0069-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.033

针灸联合中药熏蒸治疗颈肩腰腿痛的效果

覃永泉

(遂溪县人民医院, 广东 遂溪 524300)

〔摘要〕 目的: 观察对颈肩腰腿痛患者行以针灸联合中药熏蒸治疗的效果。**方法:** 选取遂溪县人民医院 2017 年 5 月至 2019 年 12 月期间收治的 50 例颈肩腰腿痛患者, 将其随机分为对照组 (25 例) 行以针灸治疗, 观察组 (25 例) 行以针灸联合中药熏蒸治疗, 观察比较两组患者治疗前后的症状评分、腰椎功能评分、肢体运动功能评分及治疗总有效率。**结果:** 治疗前两组患者的疼痛评分、功能受限评分、肿胀评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组患者的疼痛评分、功能受限评分、肿胀评分均有不同程度下降, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前两组患者的腰椎功能评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组患者的腰椎功能评分均有不同程度的提高, 且观察组高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前两组患者的肢体运动功能评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组患者的肢体运动功能评分均有不同程度的提高, 且观察组高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗总有效率为 100%, 高于对照组的 84%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对颈肩腰腿痛患者来说, 针灸联合中药熏蒸治疗效果确切, 可以改善临床症状, 还可以改善腰椎功能以及肢体运动功能。

〔关键词〕 颈痛; 肩痛; 腰腿痛; 针灸; 中药熏蒸

〔中图分类号〕 R 246 **〔文献标识码〕** B

颈肩腰腿痛主要是肌肉关节疼痛, 并伴随活动障碍, 在临床中比较常见, 在中老年人群中比较多见, 而且病情容易反复, 需要长时间治疗, 给临床治疗带来了困难, 使患者生活质量受到严重影响^[1]。现阶段, 针对颈肩腰腿痛并未形成统一治疗方案, 可以通过多种方式进行治疗, 如针灸、推拿、药物等, 但单独一种方式治疗效果一般, 因此需要对联合治疗方案进行深入研究^[2]。本研究观察对颈肩腰腿痛患者行以针灸联合中药熏蒸治疗的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 5 月至 2019 年 12 月期间收治的 50 例颈肩腰腿痛患者, 将其随机为对照组 (25 例), 男 14 例, 女 11 例, 年龄 39~75 岁, 平均年龄 (50.23 ± 4.55) 岁, 病程 0.2~4.0 年, 平均病程 (1.23 ± 0.45) 年; 观察组 (25 例) 患者中, 男 13 例, 女 12 例, 年龄 41~74 岁, 平均年龄 (50.30 ± 4.63) 岁, 病程 0.3~4.0, 平均病程 (1.31 ± 0.53) 年; 两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 均符合《中医病证诊断疗效标准》^[2] 中相关诊断标准, 均经电子计算机断层扫描 (computed tomography, CT) 或磁共振成像 (magnetic resonance imaging, MRI) 明确确诊, 知情且自愿参与本研究; 可积极配合治疗, 无重要过敏情况。**排除标准:** 合并主要脏腑功能不全、严重

心脑血管疾病或全身性疾病者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 行以针灸治疗, 针对患者颈肩痛症状, 选择俯卧位, 反复扣刺大椎穴等穴位, 至有多个血点出现, 每 3 天针灸 1 次。针对患者腰腿痛症状, 选取腰夹脊穴、丘墟穴、委中穴、悬钟穴、环跳穴、大肠俞穴、阳陵泉穴等, 对这些穴位实施捻转提插针刺, 采用毫针以泻法为主, 至皮肤微微泛红, 每日 1 次, 1 个疗程为 1 周, 持续治疗 4 周。

1.2.2 观察组 行以针灸联合中药熏蒸治疗, 针灸治疗与对照组相同。中药熏蒸治疗以中药除痹通络汤为主, 组方包括薏苡仁 30 g, 秦艽 20 g, 络石藤 15 g, 红藤 10 g, 桂枝 10 g, 防风 10 g, 桑枝 10 g, 羌活 10 g, 三棱 10 g, 透骨草 10 g, 威灵仙 10 g, 伸筋草 10 g, 丹参 8 g, 苏木 8 g, 甘草 6 g。将这些药材用纱布包裹, 并放置在熏蒸治疗仪药箱中, 加入清水 3 L 进行煎煮, 最后再加入陈醋 80 mL, 黄酒 50 mL 煮沸, 然后将药汤倒入气疗雾化器内, 在熏蒸窗口暴露疼痛部位即可, 熏蒸时间控制在 30 min, 温度为 40 °C, 每日 1 次, 1 个疗程为 1 周, 持续治疗 4 周。

1.3 临床观察指标

(1) 症状评分: 涉及到疼痛评分、功能受限评分、肿胀评分, 均按照 0~3 分评分法予以评估, 无症状为 0 分; 轻微症状, 不影响正常生活为 1 分; 有明显症状, 使日常生活受限为 2 分; 有严重症状, 阻碍正常生活为 3 分。

(2) 腰椎功能评分: 通过日本骨科协会评估治疗分数

〔收稿日期〕 2021 - 02 - 09

〔作者简介〕 覃永泉, 男, 主治医师, 主要从事中医骨伤及中医康复工作。

(Japanese orthopaedic association scores, JOA) 评分法予以评估, 评分越高腰椎功能越好; (3) 肢体运动功能评分: 通过 Fugl-Meyer 量表予以评估, 评分越高肢体运动功能越好。(4) 临床疗效: 颈肩腰腿痛症状均消失为显效; 颈肩腰腿痛症状部分得到改善为好转; 颈肩腰腿痛症状均无变化为无效, 总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后症状评分比较

治疗前两组患者的疼痛评分、功能受限评分、肿胀评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的疼痛评分、功能受限评分、肿胀评分均有不同程度下降, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后症状评分比较 ($n = 25, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	疼痛评分	功能受限评分	肿胀评分
对照组	治疗前	2.57 ± 0.25	2.50 ± 0.28	2.58 ± 0.32
	治疗后	2.07 ± 0.24 ^a	1.70 ± 0.24 ^a	1.33 ± 0.18 ^a
观察组	治疗前	2.54 ± 0.23	2.52 ± 0.27	2.46 ± 0.34
	治疗后	1.25 ± 0.18 ^{ab}	1.22 ± 0.17 ^{ab}	1.20 ± 0.07 ^{ab}

与同组治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后腰椎功能评分比较

治疗前两组患者的腰椎功能评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的腰椎功能评分均有不同程度的提高, 且观察组高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后腰椎功能评分比较 ($n = 25, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	1.42 ± 0.34	4.26 ± 1.03 ^c
观察组	1.43 ± 0.35	8.27 ± 1.28 ^{cd}

与同组治疗前比较, ^c $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^d $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗前后肢体运动功能评分比较

治疗前两组患者的肢体运动功能评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的肢体运动功能评分均有不同程度的提高, 且观察组高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后肢体运动功能评分比较

($n = 25, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	11.55 ± 2.82	23.73 ± 3.13 ^e
观察组	11.44 ± 2.77	35.58 ± 5.47 ^{ef}

与同组治疗前比较, ^e $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^f $P < 0.05$

2.4 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 100 %, 高于对照组的 84 %, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 25, n(\%)$)

组别	显效	好转	无效	总有效
对照组	12(48)	9(36)	4(16)	21(84)
观察组	15(60)	10(40)	0(0)	25(100) ^g

与对照组比较, ^g $P < 0.05$

3 讨论

颈肩腰腿痛患者主要表现为疼痛以及活动障碍, 这一疾病不仅病程长, 而且容易反复发作, 使患者正常生活受到严重影响^[3]。据现代医学研究指出, 颈肩腰腿痛通常是因软组织长时间受牵拉或外力作用而导致, 因此临床治疗应注重镇痛, 以减轻疼痛, 使运动功能得到改善, 但长时间使用镇痛药物治疗, 无法使患者运动功能得到改善, 而且还容易产生不良反应, 究其本质主要是镇痛药物治标不治本^[4]。中医认为, 颈肩腰腿痛属于痹症、痛症范畴, 通常是因机体受到风寒湿三气侵袭, 使得气血运动不畅, 影响关节屈伸, 同时伴随关节以及肌肉酸麻胀痛等症状^[5]。针对这一疾病治疗, 中医治疗注重散寒止痛以及祛风除湿。本研究中, 通过针灸联合中药熏蒸的方式对颈肩腰腿痛患者进行治疗, 针灸可以对经络产生刺激, 促使其传导以及反应, 使机体脏腑功能、气血得到调节^[6]。中药熏蒸则是在患处用药汤进行熏蒸, 利用蒸汽对毛孔的刺激作用, 促使其张开, 使药物进入体内, 此种治疗方式不仅起效快, 而且便于吸收, 可以保证药物直达病所^[7]。除痹通络汤组方中, 桑枝有行水祛风作用, 威灵仙具备通络除湿效果, 秦艽不仅可以起到清湿热作用, 而且还具备止痛作用, 桂枝既可以温通经脉, 又可以助阳散寒, 红藤能够解毒止痛, 防风不仅可以胜湿止痛, 还可以祛风解表, 羌活有除湿止痛作用, 丹参、苏木以及三棱联合应用可以起到消肿止痛以及活血化瘀效果^[8]。薏苡仁有清热解痹效果, 络石藤具备通经活血效果, 伸筋草以及透骨草则可以祛湿止痛, 还可以活络舒筋, 甘草则可以调和诸药, 全方共用则可以起到除痹止痛以及活血通络目的。据本研究结果显示, 实施针灸联合中药熏蒸治疗的患者临床症状得到有效改善, 腰椎及肢体运动功能均得到有效提升, 总体临床疗效更为显著。

综上所述, 对颈肩腰腿痛患者来说, 针灸联合中药熏蒸治疗效果确切, 可以改善临床症状, 还可以改善腰椎功能以及肢体运动功能。

[参考文献]

- (1) 张永平. 中药熏蒸联合针灸在颈肩腰腿痛治疗中的作用研究 (J). 甘肃科技纵横, 2019, 48(10): 90-91, 83.
- (2) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (S). 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- (3) 杨晓虹, 雷雪平, 张帆. 针灸结合中药熏蒸治疗颈肩腰腿痛的临床分析 (J). 中外医疗, 2019, 38(21): 164-166.

- (4) 黄建萍. 针灸联合中药熏蒸治疗颈肩腰腿痛的疗效 (J). 双足与保健, 2018, 27(10): 191-192.
- (5) 张宝良. 针灸理疗联合中药熏蒸治疗颈肩腰腿痛的临床疗效分析 (J). 内蒙古中医药, 2018, 37(2): 65-66.
- (6) 赵飞. 针灸辩证治疗联合中药熏蒸治疗颈肩腰腿痛的疗效观察 (J). 西藏医药, 2017, 38(5): 80-82.
- (7) 刘晓红. 中药熏蒸透皮疗法治疗颈肩腰腿痛的效果观察 (J). 中国农村卫生, 2016, 1(10): 36-37.
- (8) 徐龙礼. 神经妥乐平联合中药熏蒸治疗颈肩腰腿痛效果观察 (J). 中国乡村医药, 2015, 22(12): 52-53.

[文章编号] 1007-0893(2021)07-0071-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.034

房式十三针治疗围绝经期失眠症的临床疗效

杨玉婷

(韶关市中医院, 广东 韶关 512026)

[摘要] **目的:** 观察房式十三针治疗围绝经期失眠症的临床疗效。**方法:** 选取韶关市中医院妇科门诊在 2019 年 1 月至 2019 年 12 月期间收治的 60 例围绝经期失眠症患者, 随机分成观察组与对照组, 各 30 例。观察组给予房式十三针配穴针刺法治疗, 对照组给予阿普唑仑片治疗, 观察两组患者的治疗总有效率以及治疗后 4 周随访判定远期疗效。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 96.67%, 高于对照组的 76.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的 PSQI 评分均低于治疗前, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 房式十三针治疗围绝经期失眠症疗效显著, 可有效改善患者的睡眠质量。

[关键词] 围绝经期; 失眠症; 房式十三针

[中图分类号] R 256.23 **[文献标识码]** B

房式十三针是由中国中医科学院中青年名中医房繁龚主任经过多年的临床实践, 总结出来的一套以“安神志, 调冲任, 补肝肾”为法则的针刺疗法, 其精选十三组针刺穴位进行组方, 故称为房式十三针。该疗法本来主要针对卵巢早衰、卵巢低反应、卵巢储备功能减退导致不孕症的治疗, 围绝经期失眠症患者的发病机制同样是卵巢功能的衰竭、雌激素下降, 从而出现一系列身心健康问题, 其中失眠症对其困扰颇深。本研究共选取 60 例围绝经期失眠患者, 现将房式十三针治疗围绝经期失眠症疗效报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院妇科门诊在 2019 年 1 月至 2019 年 12 月期间收治的 60 例围绝经期失眠症患者, 随机分成观察组与对照组, 各 30 例。对照组年龄 45~58 岁, 平均年龄 (50.12 ± 2.26) 岁; 病程 2 个月~3 年, 平均病程 (1.54 ± 0.48) 年。观察组年龄 44~57 岁, 平均年龄 (50.08 ± 2.17) 岁; 病程 4 个月~3 年, 平均病程 (1.62 ± 0.51) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 所有患者均主诉伴有难以入睡、

睡眠不深、早醒、多梦、白天困倦等失眠症状; (2) 所有患者主诉月经不规律, 合并围绝经期相关症状; (3) 参与本研究前的 1 个月内未接受过其他抗失眠治疗; (4) 患者自愿参与本研究, 对本研究知情、同意, 且对治疗药物和治疗方法无禁忌证, 治疗依从性良好, 能够配合完成治疗疗程以及后续随访^[1]。

1.2.2 排除标准 (1) 合并严重的肝肾、心脑血管、造血系统功能障碍; (2) 合并原发性或继发性精神类疾病; (3) 合并认知功能障碍或意识障碍; (4) 人工绝经; (5) 近 3 个月内有激素类药物服用史^[2]。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予患者阿普唑仑片 (悦康药业集团股份有限公司, 国药准字 H20194039) 口服, 于每日睡前口服, 每日 1 次, 每次 0.4 mg, 14 d 为 1 疗程, 共治疗 2 疗程。

1.3.2 观察组 房式十三针, 分为穴组 1、穴组 2。穴组 1: 白会、神庭、本神、关元、中脘、天枢、大赫、子宫、太溪、三阴交、太冲; 穴组 2: 肾俞、次髎。操作方法: 穴组 1 与穴组 2 交替操作, 隔日 1 次, 每次留针 30 min, 每周 3 次, 4 周为 1 疗程。

1.4 评价标准

(1) 评估两组患者的临床治疗效果^[3], 治愈: 经治疗

[收稿日期] 2021-01-13

[作者简介] 杨玉婷, 女, 副主任医师, 主要从事中西医结合妇科内分泌疾病诊治工作。