

助于减轻疾病对患者的影响,实现各项临床症状的改善。此外,热敏灸联合中医分期辨证针刺治疗期间无明显疼痛,患者接受程度较高。

综上所述,为周围性面神经炎患者提供热敏灸联合中医分期辨证针刺治疗可实现血清炎症因子水平的改善,可减少面部神经缺损,对面部神经功能的恢复有重要意义,治疗效果确切。

[参考文献]

(1) 周小蓉,朱凤娟,郑焱,等.温针灸联合牵正散合温胆汤治疗特发性面神经炎临床疗效及对患者神经肌电图及面神经功能的影响[J].四川中医,2022,40(6):131-135.

(2) 王朔,郭丽娜,李会,等.针灸治疗面神经炎疗效及其对神经功能改善的临床探讨[J].河北北方学院学报(自然科学版),2022,38(6):26-29.

(3) 李清娜,李晓雷,候全云.表面肌电图指导下针刺疗法治疗面神经炎的效果观察[J].中国实用医刊,2022,49(5):116-119.

(4) 符思琴.热敏灸联合中频脉冲电疗仪对周围性面瘫患者面神经功能恢复的影响[J].医疗装备,2021,34(7):188-189.

(5) 董艳红.重度面神经炎患者联合应用糖皮质激素和复方甘露醇治疗的效果[J].中国医学创新,2022,19(5):70-73.

(6) 刘雪婷,邹伟,于学平.调气和血法针刺治疗顽固性复发性面神经炎临床体会[J].实用中医药杂志,2022,38(1):138-139.

(7) 夏铭徽,刘东华.甲钴胺注射下关穴和温针灸治疗急性期面神经炎的效果比较[J].南通大学学报(医学版),2022,42(1):81-83.

(8) 罗荣卿,胡玉英,韦晓芸.针刺联合中药治疗面神经炎研究进展[J].河南中医,2022,42(1):159-162.

(9) 谢晓书,姚献花,朱青霞,等.柴芍葛根汤辅助治疗小儿面神经炎风寒阻络证的疗效及血清 TNF- α 和 IL-6 水平的影响[J].辽宁中医杂志,2020,47(11):113-115.

(10) 常新民.针灸配合药物治疗急性面神经炎患者的临床疗效观察[J].中国社区医师,2021,37(3):119-120.

(11) 韦宏照,李碧.温针灸治疗面神经炎的临床疗效及对肌电图指标的影响[J].中国民间疗法,2020,28(17):30-32.

(12) 何敏,刘志强,蒋玲霞,等.热敏灸对比电针治疗特发性面神经麻痹疗效观察及对血清 hs-CRP 水平影响的研究[J].江西医药,2021,56(7):919-922,954.

(13) 钟应虎.刺络放血加热敏灸治疗气虚血瘀型顽固性面瘫的效果[J].内蒙古中医药,2021,40(12):104-105.

(14) 冯彬.针灸治疗严重面神经炎的临床效果研究[J].中国现代药物应用,2020,14(1):214-216.

(15) 代双,石慧慧,陈红霞.中西医治疗面神经炎的研究进展[J].新疆中医药,2019,37(2):141-144.

[文章编号] 1007-0893(2022)19-0045-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.19.014

局部正骨推拿联合中药内服治疗颈肩腰腿痛临床疗效

黄凯明 刘鸿麒

(漳浦县医院,福建 漳浦 363200)

[摘要] **目的:**探讨颈肩腰腿痛患者实施局部正骨推拿治疗的同时,增加中药内服治疗的临床疗效。**方法:**选取漳浦县医院 2019 年 1 月至 2022 年 3 月期间收治的 200 例颈肩腰腿痛患者,按照随机数字表法分为对照组与观察组,各 100 例。对照组患者使用局部正骨推拿治疗,观察组患者在对照组的基础上给予中药内服治疗,观察比较两组患者的临床疗效。**结果:**治疗后观察组患者血清肿瘤坏死因子- α 、C 反应蛋白、白细胞介素-6 水平均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组患者视觉模拟评分法(VAS)评分低于对照组,上肢运动功能、下肢运动功能评分、主要颈椎病临床评价量表(CASCS)评分均高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者治疗总效率为 98.00%,高于对照组的 91.00%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组患者各项中医证候积分均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**运用局部正骨推拿治疗颈肩腰腿痛患者时,配合使用中药内服治疗方案可显著提高其总体疗效,并将各项临床指标有效改善。

[关键词] 颈肩腰腿痛;中药内服;局部正骨推拿

[中图分类号] R 68 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2022-08-21

[作者简介] 黄凯明,男,主治医师,主要研究方向是骨科学。

Clinical Efficacy of Local Bone Setting Massage Combined with Oral Chinese Medicine in the Treatment of Neck, Shoulder, Waist and Leg Pain

HUANG Kai-ming, LIU Hong-qi
(Zhangpu County Hospital, Fujian Zhangpu 363200)

〔Abstract〕 Objective To explore the clinical effect of local bone setting massage combined with oral Chinese medicine in the treatment of neck, shoulder, waist and leg pain. Methods A total of 200 patients with neck, shoulder, low back and leg pain admitted to Zhangpu County Hospital from January 2019 to March 2022 were selected and divided into a control group and an observation group according to the random number table method, with 100 cases in each group. The patients in the control group were treated with local bone setting massage, and the patients in the observation group were treated with oral Chinese medicine on the basis of the control group. The clinical efficacy of the two groups were observed and compared. Results After treatment, the levels of tumor necrosis factor- α , C-reactive protein and interleukin-6 in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the visual analog scale (VAS) of the score of observation group was lower than that of the control group, and the scores of upper limb motor function, lower limb motor function and clinical assessment scale for cervical spondylosis (CASCS) were higher than those of the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). The total efficacy rate of the two groups was 98.00 %, higher than 91.00 % of the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores of the observation group were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion The application of local bone setting massage in the treatment of patients with neck, shoulder, waist and leg pain, combined with the use of oral Chinese medicine treatment can significantly improve the overall efficacy, and effectively improve the clinical indicators.

〔Keywords〕 Neck, shoulder, waist and leg pain; Oral Chinese medicine; Local bone setting massage

颈肩腰腿痛在临床中泛指骨关节炎、腰肌劳损、创伤性滑膜炎、肩关节周围炎、颈椎病等以肌肉关节肿胀、疼痛、活动受限为主要临床特征的疾病，其属于一种较为常见的疾病^[1]。患者在患病后，会出现迁延难愈、反复发作的情况，因此会导致其日常生活能力、运动功能、生活质量受到较多不利影响^[2]。现阶段，临床针对颈肩腰腿痛患者多采取西医治疗手段，包括痛点局部封闭、口服止痛药物、物理疗法等，上述方式在应用后，均可对病灶区域的疼痛症状起到缓解作用，但是并不能够彻底根治，因此在完成治疗后，患者经常会有较高的复发率^[3]。随着中医研究的不断深入，中医治疗方案开始逐渐受到关注，其将颈肩腰腿痛划分到“痹症”的范畴中，认为通过中医局部正骨推拿治疗手段可以将患者僵硬、疼痛症状有效改善^[4]。而在此基础之上，配合中药内服治疗则会将总体疗效进一步提升。在本研究中共选取漳州市漳浦县医院 2019 年 1 月至 2022 年 3 月期间收治的 200 例颈肩腰腿痛患者作为研究对象，针对两种中医治疗方案联合对患者预后效果产生的影响展开分析，并将具体结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取漳州市漳浦县医院 2019 年 1 月至 2022 年 3 月期间收治的 200 例颈肩腰腿痛患者，按照随机数字表法分为对照组与观察组，各 100 例。对照组男性 50 例，女性 50 例；年龄 20~67 岁，平均年龄（44.69±2.47）岁。

观察组男性 53 例，女性 47 例；年龄 23~66 岁，平均年龄（44.75±2.51）岁。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）对本研究知情同意；（2）一般资料完整；（3）认知功能正常；（4）符合《现代颈肩腰腿痛诊断与治疗学》^[5]中关于颈肩腰腿痛的诊断标准，且无特定中医辨证分型。

1.2.2 排除标准 （1）处在妊娠期或哺乳期；（2）对研究药物有禁忌证；（3）合并韧带断裂、脱位或骨折；（4）有恶性肿瘤类疾病。

1.3 方法

1.3.1 对照组 以局部正骨推拿治疗，经影像学检查后明确具体病灶区域，恰当调整体位（多为俯卧位），用小鱼际、掌根对颈椎、腰骶部进行 3~5 min 的按揉，沿着脊柱膀胱经向腰骶位置进行推拿，用此方法反复推拿 30 次以上。用双手掌根由内至外推拿脊柱正中区域，反复 20 次以上。用点按法对肩井穴、曲池穴、合谷穴等进行推拿，并对患者腰部使用手掌进行轻拍，使之全身能够进一步放松，时间把控在 5 min。每周 1 次，连续治疗 2 周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上，给予中药内服治疗，组方：金银花 10 g，黄芪 10 g，茯苓 10 g，当归 15 g，熟地黄 12 g，川芎 12 g，白芍 12 g，甘草 10 g；若严重肿胀加忍冬 10 g、络石藤 12 g。经中药房制备成中药颗粒，每日 1 剂，分早晚服用。连续治疗 2 周。

1.4 观察指标

(1) 治疗前后实验室血清学检测指标比较：具体包括肿瘤坏死因子- α 、C 反应蛋白、白细胞介素-6，分别在患者接受治疗前后抽取肘静脉血 3 mL（需空腹状态），经 10 min 离心（3000 r·min⁻¹，离心半径 8 cm）后获取上层血清，通过酶联免疫吸附试验法测定。(2) 治疗前后临床指标变化比较：包括疼痛评分、运动功能评分、主要关节功能评分。其中疼痛评分是通过视觉模拟评分法（visual analogue scale, VAS）评估后获取，最高分值为 10 分，表示疼痛难以忍受；最低分值为 0 分，表示无疼痛感受，分值越高，表示其机体疼痛感受越严重。运动功能评分是通过 Fugl-Meyer 评定量表（Fugl-Meyer assessment, FMA）评估后获取，最高分值为 100 分，最低分值为 0 分，具体包括上肢运动功能评分（0~66 分）、下肢运动功能评分（0~34 分），分值越高，表示其运动功能越好。主要关节功能评分是通过颈椎病临床评价量表（clinical assessment scale for cervical spondylosis, CASCs）评估后获取，分值为 1~100 分，分值结果同关节功能之间正相关。(3) 临床疗效：患者各项临床症状全部消失，主要关节功能恢复到正常状态，疗效指数 $\geq 70\%$ ，评估其为显效；患者各临床症状得到良好改善，主要关节功能大部分恢复正常，疗效指数 $\geq 30\%$ 且 $< 70\%$ ，评估其为有效；患者上述条件不符合，或病情加重，疗效指数 $< 30\%$ ，评估其为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。(4) 治疗前后中医证候积分比较：包括活动受限、关节肿胀等，评分在 0~3 分，分值越高，表示症状越严重。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 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 两组患者治疗前后实验室血清学检测指标比较

治疗前两组患者血清肿瘤坏死因子- α 、C 反应蛋白、白细胞介素-6 水平比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患者肿瘤坏死因子- α 、C 反应蛋白、白细胞介素-6 水平均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

2.2 两组患者治疗前后各项评分比较

治疗前两组患者 VAS、上肢运动功能、下肢运动功能、CASCs 评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患者 VAS 评分低于对照组，上肢运动功能、下肢运动功能评分、CASCs 评分均高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 1 两组患者治疗前后实验室血清学检测指标比较

(*n* = 100, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	肿瘤坏死因子- α / $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$	C 反应蛋白 / $\text{pg} \cdot \text{mL}^{-1}$	白细胞介素-6/ $\text{ng} \cdot \text{L}^{-1}$
对照组	治疗前	4.65 ± 0.78	6.63 ± 0.78	22.48 ± 3.33
	治疗后	1.55 ± 0.39	5.63 ± 0.54	15.85 ± 2.54
观察组	治疗前	4.60 ± 0.82	6.79 ± 0.83	22.76 ± 3.54
	治疗后	0.77 ± 0.20 ^a	5.11 ± 0.46 ^a	12.93 ± 2.41 ^a

注：与对照组治疗后比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后各项评分比较

治疗前两组患者 VAS、上肢运动功能、下肢运动功能、CASCs 评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患者 VAS 评分低于对照组，上肢运动功能、下肢运动功能评分、CASCs 评分均高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后各项评分比较 (*n* = 100, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	VAS	上肢运动功能	下肢运动功能	CASCs
对照组	治疗前	6.52 ± 0.74	35.66 ± 3.76	20.58 ± 1.49	64.59 ± 5.44
	治疗后	2.34 ± 0.56	58.46 ± 2.35	27.08 ± 1.67	86.25 ± 3.95
观察组	治疗前	6.58 ± 0.87	35.48 ± 3.84	20.34 ± 1.36	64.58 ± 5.56
	治疗后	1.07 ± 0.28 ^b	60.37 ± 2.48 ^b	30.48 ± 0.74 ^b	90.46 ± 4.17 ^b

注：VAS 一视觉模拟评分法；CASCs 一颈椎病临床评价量表。

与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗总有效率比较

两组患者治疗总效率为 98.00%，高于对照组的 91.00%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗总有效率比较 (*n* = 100, *n*(%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	56(56.00)	35(35.00)	9(9.00)	91(91.00)
观察组	61(61.00)	37(37.00)	2(2.00)	98(98.00) ^c

注：与对照组比较，^c*P* < 0.05。

2.4 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前两组患者各项中医证候积分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患者各项中医证候积分均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者治疗前后中医证候积分比较

(*n* = 100, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	活动受限	关节肿胀
对照组	治疗前	2.09 ± 0.40	2.40 ± 0.31
	治疗后	0.92 ± 0.24	1.01 ± 0.27
观察组	治疗前	2.13 ± 0.32	2.33 ± 0.42
	治疗后	0.44 ± 0.13 ^d	0.52 ± 0.11 ^d

注：与对照组治疗后比较，^d*P* < 0.05。

3 讨论

颈肩腰腿痛在临床中比较常见,一般患者在发病初期的症状并不显著,随着病情的逐步进展,其疼痛症状会越来越显著,且易反复发作,致使其日常生活、工作受到诸多负面影响^[6]。导致该疾病产生的因素较多,具体包括风寒湿、软组织慢性劳损、软组织急性损伤等^[7]。中医认为,该疾病应当被划分在“项强”“骨痹”“痹症”等范畴中,主要是因患者自身日常作息不规律、长期劳损、动作不规范等造成的,再加上肝肾亏虚、痰瘀交阻、风寒湿邪、气滞血瘀、经络痹阻等因素的影响,均会诱发此类疾病产生^[8-9]。

目前中医外治法是颈肩腰腿痛中医疗法中最为常见的一种,在治疗过程中可通过外力作用辅助脊柱功能单位力线分布得到调整,并使体内脊柱内外源性、神经性的平衡关系得到恢复,并使患者关节错位问题得到有效纠正,使气血流通更加顺畅,体内经络再次打通,对提高患者康复效果带来很多积极影响^[10-11]。而在本研究中,观察组患者在使用局部正骨推拿的同时,还增加了中药内服治疗方案,临床疗效较为理想。其中观察组患者治疗后各项实验室血清学检测指标、疼痛评分以及中医证候积分均较对照组显著更低,差异具有统计学意义($P < 0.05$);其治疗后运动功能评分、主要关节功能评分以及临床总疗效均高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。进一步说明联合治疗能够在临床中发挥出诸多积极价值,深入分析原因:在中药内服治疗方案的方剂组成中,金银花的作用包括凉散风热、清热解毒等;黄芪主要作用为补气养血等;茯苓可起到利尿消肿的作用;当归能够产生补血活血的作用;熟地黄能够起到滋阴补血的作用;川芎的主要功效为活血祛瘀;白芍的主要作用为缓急止痛;甘草将诸药调和,并具有抗炎解毒的作用^[12-13]。各方剂通过科学配伍,不仅能够对患者经脉疏通起到积极作用,同时还能够将自身免疫功能大幅提升,缓解机体疼痛症状,改善临床症状带来重要意义^[14-15]。

综上所述,颈肩腰腿痛患者通过接受局部正骨推拿联合中药内服治疗后,能够将其临床症状显著改善,其整体疗效突出,各项指标改善效果更好。

[参考文献]

- (1) 李丽娜,赵宁,邓昕伟. 中医手法正骨推拿联合中药熏蒸治疗颈肩腰腿痛疗效观察(J). 世界中西医结合杂志, 2021, 16(7): 1275-1278.
- (2) 谭国栋,万宝刚,张广山. 基于正骨推拿加配中药联合治疗颈肩腰腿痛效果研究(J). 现代科学仪器, 2021, 38(5): 242-245.
- (3) 张海华. 针灸联合局部正骨推拿对颈肩腰腿痛患者疼痛、腰屈曲活动度的影响(J). 实用中西医结合临床, 2022, 22(10): 27-29, 39.
- (4) 金春峰,李佳. 脊柱局部正骨推拿配合四物四妙汤治疗颈肩腰腿痛的临床疗效(J). 中国现代药物应用, 2021, 15(13): 209-212.
- (5) 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.
- (6) 郭宗生,廖永华. 局部正骨推拿配合针灸治疗颈肩腰腿痛效果及对患者疼痛程度和活动功能的影响(J). 医学信息, 2021, 34(23): 172-174.
- (7) 吕林英. 经络推拿联合中药熏蒸对颈肩腰腿痛患者疼痛及关节功能的影响(J). 新中医, 2021, 53(24): 160-164.
- (8) 文清华,文洪博,文建淑. 中药穴位贴敷辅治颈肩腰腿痛疗效观察(J). 临床合理用药杂志, 2021, 14(7): 93-94.
- (9) 潘瑞康,潘艳群,赖贞蓉,等. 指压疗法治疗软组织外伤引起的急慢性颈肩腰腿痛的临床观察(J). 中国医学创新, 2021, 18(30): 83-86.
- (10) 田丙生,齐春蕾. 益气舒筋汤联合推拿治疗颈肩腰腿痛的临床研究(J). 中国医药导报, 2020, 17(12): 157-160.
- (11) 江燕芳,张倩,李木子,等. 针灸联合推拿对颈肩腰腿痛患者疼痛改善及腰屈曲活动度的影响(J). 中国疗养医学, 2020, 29(8): 840-841.
- (12) 李江兴. 经络推拿联合中药辨证治疗颈肩腰腿痛患者临床疗效及对疼痛程度的影响(J). 中国社区医师, 2020, 36(35): 88-89.
- (13) 谭进兴. 除痹通络汤外用配合循经推拿治疗颈肩腰腿痛的疗效观察(J). 内蒙古中医药, 2020, 39(3): 132-134.
- (14) 孙佩宝. 平衡理论指导下的手法推拿治疗颈肩腰腿痛100例疗效分析(J). 医药前沿, 2020, 10(3): 214.
- (15) 郭丽,周灿. 推拿复位缓解患者颈肩腰腿痛疼痛程度的护理效果(J). 中国伤残医学, 2020, 28(24): 70-71.