

[文章编号] 1007-0893(2023)02-0059-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.02.016

# 非甾体止痛药联合推拿治疗急性腰扭伤的效果

连金枪 叶明温 陈建兴

(厦门市同安区中医医院, 福建 厦门 361100)

**[摘要]** 目的: 探究非甾体止痛药联合推拿治疗急性腰扭伤的效果及对日常生活的影响。方法: 选取 2021 年 10 月至 2022 年 10 月厦门市同安区中医医院收治的 76 例急性腰扭伤患者, 随机分成两组, 每组 38 例。对照组患者接受单一的非甾体止痛药治疗, 观察组患者接受非甾体止痛药联合推拿治疗, 比较两组患者治疗效果、治疗前后疼痛程度、日常生活能力等。结果: 观察组患者总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组患者的视觉模拟评分法 (VAS) 低于对照组, 改良日本骨科协会评估治疗分数 (M-JOA) 评分、改良 Barthel 指数高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者的日常生活能力各项评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在急性腰扭伤患者中, 非甾体止痛药联合推拿治疗可以降低 VAS 评分, 提高 M-JOA 评分与日常生活能力。

**[关键词]** 急性腰扭伤; 非甾体止痛药; 推拿**[中图分类号]** R 274.34 **[文献标识码]** B

急性腰扭伤作为一种常见的腰部疾病, 因动作不恰当的原因导致腰部肌肉、筋膜和韧带组织闪扭等问题的发生, 导致损伤部位周围组织细胞表现为水肿、无菌性炎性变化, 造成组织内部血液循环不流畅, 进而产生较为剧烈的疼痛感。从中医角度出发, 将此类扭伤划分为“闪腰”范畴内, 多发于体力劳动者群体<sup>[1]</sup>。急性腰扭伤持续加重会导致患者无法顺利进行行走、翻身, 丧失部分的生活自理能力, 较大程度上影响患者的日常生活与工作<sup>[2]</sup>。以往临床上采用双氯芬酸钠缓释片等非甾体止痛药治疗急性腰扭伤, 可以在短时间内缓解疼痛, 但长时间使用会产生耐药性与产生多种不良反应<sup>[3]</sup>。在此基础上加入推拿中医治疗方法, 能够对患者的肌肉、筋膜等软组织张力进行调节, 大幅度减小血管与神经机械性压迫力, 改善腰部的血液循环情况, 治疗效果显著<sup>[4]</sup>。本研究分析了非甾体止痛药联合推拿治疗急性腰扭伤的效果及对日常生活的影响, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2021 年 10 月至 2022 年 10 月厦门市同安区中医医院收治的 76 例急性腰扭伤患者, 随机分成两组, 每组 38 例。对照组男性 20 例, 女性 18 例; 年龄 20~65 岁, 平均年龄 ( $42.5 \pm 1.8$ ) 岁; 扭伤类型: 腰肌扭伤 22 例, 棘上或棘间韧带扭伤 16 例。观察组男性 21 例, 女性

17 例; 年龄 21~65 岁, 平均年龄 ( $43.0 \pm 1.3$ ) 岁; 扭伤类型: 腰肌扭伤 23 例, 棘上或棘间韧带扭伤 15 例。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 诊断标准 符合《中医骨伤科临床诊疗指南》急性腰扭伤的诊断标准<sup>[4]</sup>: 腰部单侧或双侧产生剧烈疼痛感, 活动受限, 无法翻身、坐立和行走, 一般患者为减轻疼痛始终保持一种强迫姿势, 损伤部位伴明显的压痛点, 腰肌或臀肌痉挛, 患者的脊柱生理弧度改变。

1.2.2 纳入标准 (1) 符合急性腰扭伤诊断标准者; (2) 临床资料完整; (3) 患者知情同意本研究。

1.2.3 排除标准 (1) 存在其他部位损伤者; (2) 无法耐受本研究药物治疗者; (3) 精神障碍者; (4) 中途退出者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 单一的非甾体止痛药治疗, 以口服方式服用双氯芬酸钠缓释片 (浙江迪耳药业有限公司, 国药准字 H20083921), 每次 0.1 g, 每日 1 次; 醋氯芬酸肠溶片 (江苏吉贝尔药业股份有限公司, 国药准字 H20050272), 每次 0.1 g, 每日分早晚 2 次, 持续治疗 7 d。

1.3.2 观察组 非甾体止痛药联合推拿治疗, 非甾体止痛药治疗方法同对照组。推拿治疗: 患者呈俯卧位, 医者利用揉法轻度揉动患者腰部的损伤部位, 来回揉

**[收稿日期]** 2023-11-05**[作者简介]** 连金枪, 男, 主治医师, 主要研究方向是针灸推拿。

2~3 min 后由内到外略加大力度，由轻到重的缓慢推移，以患者所耐受的力度为宜，按照上述方法揉动 10 min，直至患者感受到腰部紧张感完全缓解为宜。针对腰部受伤部位肌肉紧张处与肌纤维方向呈垂直关系时，一般采用弹拨手法，按照由轻到重的对肾俞穴处点压 20~30 次，以患者出现轻度酸胀感为宜。以伸扳手法作用于腰椎后部位置，会出现关节复位声响，以关节舒畅感觉出现为宜，以擦法作用于腰部肌肉垂直竖脊肌方向，来回擦动直到相应部位出现温热，持续 3~5 min。随后抱膝滚腰操作展开，引导患者呈仰卧位，屈膝屈髋双手抱膝，患者可以沿着前后方向滚动 1~3 min。上述全部操作完成后引导患者呈俯卧位，术者在患者腰部以滚、叩、拍结束一次推拿。每日 1 次，持续治疗 7 d。

#### 1.4 观察指标

1.4.1 治疗效果 显效：腰痛症状基本消失，腰部功能基本恢复正常水平；有效：腰痛症状缓解幅度超过 70%，腰部功能活动恢复 75%；无效：腰痛、腰部功能无明显变化<sup>[5]</sup>。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4.2 VAS、M-JOA 评分、Barthel 指数 视觉模拟评分法 (visual analogue scales, VAS) 评分为 0~10 分，分数越高则代表疼痛程度越强烈；改良日本骨科协会评估治疗分数 (modified Japanese Orthopaedic Association scores, M-JOA) 评分是以 29 分为总分，分数越高则代表腰椎功能越强<sup>[6]</sup>。改良 Barthel 指数的评分范围为 0~100 分，分数越高代表生活自理能力越强<sup>[7]</sup>。

1.4.3 日常生活能力 治疗 4 周后，利用自制的日常生活量表对活动能力、自理能力、情绪、思维、精力等方面进行评估，每方面 100 分，分数越高代表日常生活能力越高。

#### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 22.0 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  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗效果比较

观察组患者总有效率高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较 (n = 38, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	15	12	11	71.1
观察组	26	10	2	94.7 <sup>a</sup>

注：与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05。

### 2.2 两组患者治疗前后 VAS、M-JOA 评分、改良 Barthel 指数比较

治疗后，观察组患者的 VAS 低于对照组，M-JOA 评分、改良 Barthel 指数高于对照组，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 VAS、M-JOA、改良 Barthel 指数比较 (n = 38,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	VAS 评分	M-JOA 评分	改良 Barthel 指数
对照组	治疗前	7.5 ± 1.5	11.8 ± 1.6	35.6 ± 5.0
	治疗后	2.5 ± 0.8	22.0 ± 2.0	63.7 ± 6.3
观察组	治疗前	7.6 ± 1.8	12.0 ± 1.1	36.0 ± 2.5
	治疗后	1.5 ± 0.3 <sup>b</sup>	25.3 ± 1.2 <sup>b</sup>	85.2 ± 4.5 <sup>b</sup>

注：VAS 一视觉模拟评分法；M-JOA 一改良日本骨科协会评估治疗分数。

与对照组治疗后比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05。

### 2.3 两组患者日常生活能力比较

观察组患者的日常生活能力各项评分均高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者日常生活能力比较 (n = 38,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	活动能力	自理能力	情绪	思维	精力
对照组	79.6 ± 3.6	81.5 ± 3.5	83.4 ± 6.3	82.5 ± 3.6	80.7 ± 2.4
观察组	91.5 ± 4.5 <sup>c</sup>	92.7 ± 4.0 <sup>c</sup>	95.0 ± 2.5 <sup>c</sup>	92.4 ± 4.0 <sup>c</sup>	92.7 ± 5.0 <sup>c</sup>

注：与对照组比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05。

## 3 讨论

临床上急性腰扭伤是由于腰部用力不当所形成的，在中医理论中分类为“腰痛”范畴，以气滞血瘀、经络不通作为发病机制。从现代医学理论角度出发，因局部水肿、无菌性炎症致使腰部组织肌肉出现紧张痉挛问题，压迫椎内的神经而增加患者的疼痛感。临床上是以物理、药物疗法作为治疗急性腰扭伤的有效方式，其中所涉及的电疗、热疗等物理疗法，可以有效改善腰部局部血液循环情况，并在此基础上使用消炎镇痛、肌肉松弛等药物<sup>[8]</sup>。本研究主要是对非甾体抗炎药物进行研究分析，利用对前列腺素合成抑制的方式实现较为显著的消炎镇痛效果，长时间使用此类药物极易出现肝肾功能损害等多种不良反应，并会产生耐药性而削弱药物效用<sup>[9]</sup>。随着中医逐渐广泛应用于各科疾病的临床治疗中，中医以推拿方式为主治疗急性腰扭伤时可以充分体现出效果显著、高安全性等治疗优势。临床推拿手法的应用有利于经络疏通、气血改善和缓解疼痛感，进一步修复患者腰部组织扭伤组织，从而提高患者在治疗过程中的依从性<sup>[10]</sup>。单一应用推拿治疗可以在实施后 1~2 d 会发挥效用，而单一药物治疗会推迟至 7 d 才发挥效用，非甾体止痛药联合推拿治疗作为一种新型中西医结合方式，可以发挥中西医的双重优势，进而在增强治疗效果的基础上降低不

良反应的发生率<sup>[11]</sup>。

从西医角度出发,急性腰部扭伤情况的产生,会造成腰部软组织出现剧烈的收缩情况,筋膜肌纤维撕裂会加重扭伤程度,进而导致患者腰部组织出现损伤性炎性水肿变化,炎性物质的大量渗出会对脊神经后支血管束造成不同程度的压迫,进而出现腰臀痛等明显症状<sup>[12]</sup>。基于西医理论知识来说,严格遵循消炎镇痛的药理学理念,可以在短时间内消除损伤部位所存在的炎性水肿,从而改良损伤部位的血液循环情况,加快代谢产物排出<sup>[13]</sup>。由研究结果表明,治疗后,观察组患者的VAS低于对照组,M-JOA评分、改良Barthel指数高于对照组,观察组的日常生活能力评分高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明应用非甾体止痛药联合推拿治疗可以有效缓解疼痛感和改善腰椎功能,提高日常生活能力。主要是因为:(1)以双氯芬酸钠缓释片的非甾体止痛药可以有效作用于炎性反应,消除炎性水肿症状,可以充分发挥镇痛消炎的显著效果<sup>[14]</sup>。(2)推拿手法作为一种传统经典的中医方式,可以充分发挥理筋正骨、疏通经络和行气活血等显著效果。以揉法、推法和弹拨等按摩手法作为基础,并以斜扳法、脊柱定点旋转复位法对腰扭伤组织进行整复。本研究的推、揉等多种类型手法的应用,可以逐渐放松腰背部的肌肉,改善肌肉痉挛问题,从而较大程度上缓解患者的腰部疼痛感,可以在短时间内消除机体内存在的炎症反应,随后以弹拨方法给予腰背部深部组织进行不同程度的刺激,从而有效减少疼痛感,可以有效改善慢性软组织损伤情况。在此基础上,以伸扳手法作用于患者的腰椎后部,从而优化患者的腰椎结构,促使粘连部位处于松弛状态,放松患者的腰背部肌肉,促使腰椎能够恢复到正常生理弧度。腰骶部周围肌肉、软组织损伤情况的改善可以有效缓解急性腰扭伤的临床症状,随后依据具体恢复情况以擦法对局部肌肉进行相应刺激,从而改善患者的血液循环情况<sup>[15]</sup>。本研究结果表明,观察组患者的治疗效果优于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明应用非甾体止痛药联合推拿治疗可以有效增强急性腰扭伤的治疗效果。

综上所述,在急性腰扭伤患者中,非甾体止痛药联合推拿治疗可以降低VAS评分,提高M-JOA评分与日常生活能力。

#### [参考文献]

- [1] 朱源,毛安,徐红,等.腕踝针结合体针治疗急性腰扭伤临床研究[J].针灸临床杂志,2021,37(2):24-28.
- [2] 丰东蒙,李野.传统手工腰络康止痛膏治疗急性腰扭伤36例临床研究[J].养生保健指南,2021,80(44):90-91.
- [3] CHEN X X, JIN X Y, PANG W T, et al. Systematic review of efficacy and safety of compound danshen injection combined with western medicine in treatment of vascular dementia [J]. Zhongguo Zhong Yao Za Zhi, 2021, 46(1):247-252.
- [4] 陈定家,刘军.中医骨伤科临床诊疗指南[J].康复学报,2019,78(3):1-7.
- [5] 林祥军.缪刺后溪穴配合运动疗法治疗急性腰扭伤临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(13):99-101.
- [6] DONG Z, ZHOU Y, HUANG Y. Case-control study on the treatment of single-segment lumbar spinal stenosis with modified interlaminar approach and traditional approach [J]. China Journal of Orthopaedics and Traumatology, 2021, 34(4):37-40.
- [7] 刘倩,李云涛,苑珍珍,等.运动针法联合氟比洛芬巴布膏治疗急性腰扭伤43例[J].湖南中医杂志,2022,38(7):65-67.
- [8] 江淑红,刘岩,庄萍萍,等.腕踝针联合穴位注射对急性腰扭伤患者炎症因子、 $\alpha$ -颗粒膜糖蛋白及MMP-3表达的影响[J].中国中医急症,2022,31(5):857-860.
- [9] WANG Y, LU W, CHEN H, et al. Analysis of the mechanism of huatan tongluo formula (httlf) combined with western medicine in the treatment of chronic heart failure complicated with depression based on molecular docking and coprecipitation technology [J]. J Biol Regul Homeost Agents, 2022, 36(6):2105-2112.
- [10] 董颖,毕锴,温建民,等.天池伤科流派手法结合手三里动针法治疗急性腰扭伤疗效观察[J].中国社区医师,2022,38(10):88-90.
- [11] 杨启培,崔伟,武瑞琪.慢性腰肌劳损的中西医治疗现状与进展[J].现代中医药,2023,43(1):1-7.
- [12] MIAO J, WANG L, CUI H T, et al. Study on the effect of integrated traditional Chinese and western medicine in the treatment of brucellosis [J]. Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases, 2021, 39(4):253-257.
- [13] 刘红艳,郭亮.药巾结合推拿手法治疗急性腰扭伤疗效及对炎症细胞因子水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(8):1052-1056.
- [14] 林志刚,江煜,王和鸣,等.基于通督扶阳评价推拿联合委中拍打治疗急性腰扭伤临床观察[J].光明中医,2022,37(18):3364-3366.
- [15] LI R, SONG Z, YOU Q. Current status of traditional chinese and western medicine treatment of diabetic peripheral vascular disease[J]. Proceedings of Anticancer Research, 2021, 5(4):43-45.