

·传统医学与康复·

走罐对非特异性下腰痛疗效的观察*

洪永锋¹ 吴建贤^{1,3} 王斌¹ 李红¹ 贺玉川²

摘要 目的:评价走罐治疗非特异性下腰痛(NLBP)的疗效。**方法:**将符合诊断标准的70例NLBP门诊患者随机分成走罐、药物治疗两组。走罐组37例,采用隔日1次走罐治疗,6次为1疗程;药物组33例,采用右旋布洛芬0.15g口服,每日3次,若腰痛连续2日消失即停药,最长疗程为12d。使用VAS疼痛视觉模拟量尺和SF-36健康状况调查问卷评估疗效。**结果:**治疗前(后)VAS指数及SF-36得分,走罐组分别为 $6.11\pm 2.08(1.29\pm 1.62)$ 及 $33.79\pm 8.75(63.12\pm 12.89)$;药物组分别为 $5.86\pm 1.99(3.57\pm 2.96)$ 及 $34.51\pm 9.43(53.81\pm 13.33)$ 。治疗前、后VAS指数差值及SF-36得分差值,走罐组分别为 $4.83\pm 2.58, 29.33\pm 13.24$;药物组分别为 $2.29\pm 1.92, 19.30\pm 12.14$ 。治疗前、后比较,两组VAS指数及SF-36得分差别均有统计学意义($P<0.01$);两组间VAS指数及SF-36得分治疗前、后的差值差别有显著性意义($P<0.01$)。**结论:**走罐疗法和右旋布洛芬均能明显改善NLBP,但走罐的疗效优于右旋布洛芬。

关键词 非特异性下腰痛;走罐;VAS量表;SF-36量表

中图分类号:R49,R244.3,R681.5

文献标识码:A 文章编号:1001-1242(2006)-04-0340-04

The effect of moving cupping therapy on nonspecific low back pain/HONG Yongfeng, WU Jianxian, WANG Bin, et al./Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2006,21(4): 340—343

Abstract Objective:To assess the treatment effect of moving cupping therapy on nonspecific low back pain(NLBP). **Method:**Randomly divided 70 outpatients of NLBP into two groups among which one group as study group of 37 cases was treated with moving cupping therapy and another 33 cases control group was given dexibuprofen (one kind of nonsteroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs). For study group, a period of moving cupping therapy included 6-times moving cupping therapy in all (one time with two days) interval; For control group, dexibuprofen was prescribed 0.15g per oral and 3 times per day, and 12 days were as a course of treatment. Before and after a course of treatment using visual analog scale(VAS) and 36-Item Short Form(SF-36) assessed the degree of low back pain, the capability of daily activity, and the total state of health. **Result:**On the whole, in two groups the changes of VAS index and SF-36 scores were both significantly improved($P<0.01$), which indicated both moving cupping therapy and dexibuprofen alleviated nonspecific low back pain, and improve their total state of health. However, in comparison with control group, the changes of VAS in study group index and SF-36 scores were more significant ($P<0.01$), it demonstrated that the effect of moving cupping therapy on NLBP was better than that of dexibuprofen. Furthermore, the effective rate of study group was 91.9% that was much higher than 75.8% of control group, which also revealed that moving cupping therapy was more effective than dexibuprofen. **Conclusion:**Being a sort of economical and effective method, moving cupping therapy can alleviate or even cure NLBP, therefore it might be recommended to treat and prevent NLBP.

Author's address Dept. of Rehabilitation, Number 1 Hospital of Anhui Medical University, Hefei, 230022

Key words nonspecific low back pain; moving cupping therapy; visual analog scale; SF-36

成年人群中60%—80%有下腰痛(low back pain, LBP)史, LBP中约85%为原因不明的非特异性下腰痛(nonspecific low back pain, NLBP)。NLBP是指临床观测不到确切的组织病理学改变,又不能通过客观检查明确其病因的一类腰痛总称,诊断上首先要排除肿瘤、结核、骨折、明确感染、坐骨神经痛或根性疼痛综合征脊柱疾患,其症状为急、慢性腰骶、臀部的疼痛,可伴有股部疼痛、麻木^[1]。治疗NLBP的方法很多,如药物、推拿、针灸、物理治疗、局部封闭等,其中药物与推拿疗效较好^[2-3]。我们采用走罐治疗

NLBP,对缓解症状具有非常明显的作用。本文通过走罐疗法与药物疗法的随机对照研究,以探讨走罐对NLBP的作用。

* 基金项目:安徽省教育厅科学基金(2001KJ142, 2004KJ230zc)

1 安徽医科大学第一附属医院康复医学科,合肥,230022

2 安徽医科大学流行病学与卫生统计教研室

3 通讯作者:吴建贤(安徽医科大学第一附属医院康复医学科, 230022)

作者简介:洪永锋,男,硕士,住院医师

收稿日期:2005-08-22

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院运动康复科 2005 年 5 月—2005 年 9 月间符合 NLBP 诊断标准^[1]的 73 例门诊患者中, 排除因交通不便脱落的 3 例, 其余 70 例均按设计要求完成治疗^[2]。70 例 NLBP 患者, 男 22 例, 女 48 例; 年龄 23—67 岁, 平均 37.44 ± 10.65 岁; 腰痛程度为轻度 18 例 (25.7%), 中度 37 例 (52.9%), 重度 15 例 (21.4%); 腰痛病程 1 周—3.1 年, 平均 12.90 ± 12.42 个月, 3 个月以内 28 例, 3 个月以上 42 例。

70 例 NLBP 门诊患者随机分成走罐治疗和药物治疗两组。随机方法: 在 SPSS11.0 软件包中产生随机数字, 患者按对应的随机数字进入走罐组或药物组。走罐组 37 例, 男 12 例, 女 25 例; 平均年龄 38.89 ± 11.03 岁; 采用走罐治疗。药物组 33 例, 男 10 例, 女 23 例; 平均年龄 36.0 ± 10.21 岁; 采用药物治疗。走罐组和药物组患者治疗前 VAS 指数、SF-36 得分差异无显著性意义, 见表 1。

1.2 方法

1.2.1 走罐疗法: 患者取俯卧位, 充分暴露整个腰部和骶部, 在皮肤表面涂以薄层凡士林, 用中号玻璃罐闪火拔罐, 随以一手握罐沿脊柱两侧足太阳膀胱经上下往返走罐, 走罐上起风门下至小肠腧为 1 遍, 1 次走罐约 5—10 遍, 时间约 5min, 隔日 1 次, 6 次为 1 疗程 (11d)。嘱患者走罐后注意休息与保暖^[4]。

1.2.2 药物治疗: 口服右旋布洛芬, 每次 0.15g, 3 次/日, 若腰痛连续 2d 消失即停药, 最长疗程为 12d。嘱患者治疗期间注意休息与保暖。

1.2.3 评估方法: 使用 VAS 疼痛视觉模拟量尺 (visual analog scale, VAS) 和 SF-36 健康状况调查问卷 (36-item short form, SF-36) 对所有 NLBP 患者治疗前、后的疼痛程度、日常社会生活活动能力及整体健康状态进行评估。

VAS 指数从 0—10, 由患者在其中划出与自己疼痛程度相匹配的指数, VAS 指数 ≤ 3 为轻度疼痛, 3—7 为中度疼痛, > 7 为重度疼痛。疗效评估标准: (治疗前 VAS 指数—治疗后 VAS 指数)/治疗前 VAS 指数, 若该值 $\leq 20\%$, 则为无效; $20\%—80\%$, 则为好转; $\geq 80\%$ 则为显效。

SF-36 健康状况调查问卷是美国波士顿健康研

究中心研制的简明健康调查问卷。该问卷包括评估生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能和精神健康 8 个不同方面。满分为 100 分, 分值越高, 则健康状态越好。

1.3 统计学分析

根据分类资料和计量资料的特点分别采用 χ^2 检验、两独立样本 t 检验、配对 t 检验和秩和检验对数据予以分析, 分析软件为 SPSS10.0。

2 结果

2.1 VAS 指数

见表 1。走罐组治疗前、后 VAS 指数经配对 t 检验比较 $t=11.06$, $P<0.01$, 差异有显著性意义, 表明走罐对 NLBP 有良好疗效; 药物组治疗前、后 VAS 指数经配对 t 检验比较 $t=7.05$, $P<0.01$, 差异有显著性意义, 表明药物对 NLBP 亦有良好效果。两组间治疗前后 VAS 指数差值通过双独立样本 t 检验, $t_2=4.675$, $P_2<0.01$, 差异有显著性意义, 表明走罐较药物对 NLBP 有更显著的疗效。

2.2 疗效统计

走罐组中, 显效 21 例, 好转 13 例, 无效 3 例, 有效 (好转+显效) 率为 91.9%。药物组中, 显效 9 例, 好转 16 例, 无效 8 例, 有效率为 75.8%。两组间疗效进一步通过双独立样本秩和检验结果得 $U_1=320.5$, $P_1<0.01$, 差异有显著性意义, 显示走罐组比药物组的疗效更好。

2.3 SF-36 得分

走罐组治疗前、后 SF-36 得分经配对 t 检验比较 $t=-13.10$, $P<0.01$, 差异有显著性意义, 表明走罐对 NLBP 有良好效果; 药物组治疗前、后 SF-36 得分经配对 t 检验比较 $t=-9.40$, $P<0.01$, 差异有显著性意义, 表明药物对 NLBP 亦有良好效果; 两组间治疗前、后 SF-36 得分差值通过双独立样本 t 检验, $t_4=-0.33$, $P_4<0.01$, 差异有显著性意义, 表明走罐较药物对 NLBP 有更显著的疗效 (表 1)。

3 讨论

根据美国 and 英国政府于 1993—1994 年间相继颁布的 LBP^[1], 将下腰痛分为三类: ①非特异性下腰痛 NLBP; ②特异性下腰痛 (specific low back

表 1 两组患者治疗前后 VAS 指数及 SF-36 得分比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS 指数				SF-36 得分			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
走罐组	37	6.11 $\pm$ 2.08	1.29 $\pm$ 1.62	11.06	<0.01	33.79 $\pm$ 8.75	63.12 $\pm$ 12.89	-13.10	<0.01
药物组	33	5.86 $\pm$ 1.99 ^①	3.57 $\pm$ 2.96	7.05	<0.01	34.51 $\pm$ 9.43 ^②	53.81 $\pm$ 13.33	-9.40	<0.01

①两组间治疗前 VAS 指数比较 $t_1=0.53$, $P_1>0.05$, ②两组间治疗前 SF-36 得分比较 $t_3=-0.33$, $P_3>0.05$

pain):即“红牌(red flag)”如肿瘤、感染、骨折性下腰痛;③坐骨神经痛/根性疼痛综合征(sciatica/radicular syndrome)。也有将坐骨神经痛不单独列类,只是在治疗策略上将其归入 NLBP 类或特异性腰痛类^[1]。临床上将病程小于 3 个月的称为急性 NLBP, 而将病程超过 3 个月的称为慢性 NLBP。NLBP 约占总腰痛的 85%^[1,6]。虽然 NLBP 具有自愈倾向,但有 90% 的复发率。据推算,我国目前共有 5 千万至 8 千万成年人的工作和生存质量因反复发作或经久不愈的 NLBP 而受不同程度影响,比如引起腰腿疼痛,活动受限,工作效率下降,心理负担加重,忧郁等,由此直接和间接用于此病的医疗费用高昂^[7]。因而开展对 NLBP 的治疗学研究有一定的经济和社会意义。

本病没有特定的针对(病因)治疗方法,消炎止痛和推拿已成为传统的治疗方法。但药物的不良作用如损害胃肠道功能等逐渐被人们认识,临床上常有腰痛患者因为拒绝严格遵从医嘱服用药物而导致腰痛经久不愈或反复发作,严重影响了患者的身心健康^[9]。而推拿要求一定的手法和技巧。

一般认为腰部组织的各种急、慢性损伤以及非特异性炎症、骨质疏松、腰椎不稳、脊柱小关节功能紊乱等均可诱发腰痛^[10-11]。中医认为“寒湿阻滞、湿热阻遏、气滞血淤、肾亏体虚”为腰痛的病因病理。随着年龄增长、社会责任不断增加,用腰的几率也随之加大,因而容易引起腰部组织各种急、慢性损伤。另外,成年人喜静,加上工作任务繁重和科学用腰意识淡薄,成年人腰部组织往往会因为得不到科学锻炼而松弛,抗损伤能力下降,在不当的行为如坐姿不良、坐位或弯腰过久、突然弯腰提物等作用下很可能发生腰痛^[12]。本研究被随机纳入的 70 例 NLBP 患者平均年龄为 38 岁,可说明这一点。70 例 NLBP 患者中女性占 68.6%,比例远高于男性,这与女性腰肌相对薄弱,操持家务过多,以及素日的生活和工作压力较男性难以释放,导致腰部组织受伤机会和慢性劳损增加等因素有关。同时女性发生骨质疏松的年龄早于男性,而且女性对疼痛的耐受性较差,因而门诊就医多于男性。伏案工作者固定的工作姿势容易造成腰肌纤维织炎和棘上韧带炎,是慢性腰痛的常见原因。引起腰痛的因素,往往主观上或客观上难以消除,因而腰痛持续存在或反复发生。急性、轻度腰痛经常被患者忽视,所以临床上就诊的多为中、重度慢性 NLBP——本研究中腰痛病程>3 个月的占 60%,中、重度 NLBP 分别占 52.9%和 21.4%,便是佐证。

VAS 指数与 SF-36 得分均是国内外公认的评估疼痛的两种不同方法;VAS 侧重自我感觉疼痛水

平;SF-36 则反映整体健康状态。本研究同时采用两种问卷调查量表,对走罐疗效进行评估,更能准确反映患者临床的实际情况^[3]。

如表 1 所示,两组患者总体上治疗后 VAS 指数较治疗前都有明显减低,表明走罐与药物都能够改善患者腰痛,治疗后 SF-36 得分较治疗前亦有大幅度提高,也显示出通过治疗两组患者的总体健康状况有了明显好转。但两组间比较,无论是治疗前后 VAS 指数的改变,还是 SF-36 得分的改变,走罐组均较药物组明显,因而认为走罐对缓解 NLBP,提高患者整体健康水平,如减轻患者对疾病的担忧,提高活动能力,改善精力、增强身体和社会功能等有更加显著的疗效。本研究采用的右旋布洛芬是临床上常用于治疗腰痛的非甾体类抗炎药物。右旋布洛芬等非甾体类药物主要是通过减少疼痛局部致痛物质而发挥镇痛作用。与之相比,走罐时负压的机械刺激,通过反射调整大脑皮层的兴奋与抑制过程,不但从整体上增强机体对疼痛的耐受力,而且这种温热刺激能有效促进局部血液循环,加速组织代谢,因而有利于增加局部营养物的供应、清除代谢产物、改善骨质状况、提高局部组织的抗损伤能力、消除炎症等。中医认为走罐疗法通过对机体与器官的功能进行平衡调节和增强,能够起到疏通腑气、清热、润肠行气导滞、调理气血功能,由此可以产生镇痛作用。另外,通过走罐,还可以较快减轻以至消除 NLBP,使患者活动能力增强、精神愉悦、睡眠改善,全身机能得以提高。

走罐组 3 例治疗无效患者中,2 例未遵医嘱而让走罐后的腰背直吹空调和风扇,提示临床上在疼痛期可以采用走罐缓解乃至解除 NLBP,但指导患者避免、消除日常生活和工作中腰痛的一些易患因素也非常重要^[13]。比如向患者宣教 NLBP 的医学康复常规,避免腰背部受凉;指导患者合理安排一天的工作、生活,纠正不良的坐卧姿势、避免睡过于松软的床垫以及过久地保持某一体位;无论在工作、学习、生活中留有足够的运动时间;加强腰背肌的训练;在医生指导下适当参与社会活动,克服因 NLBP 而造成的低落情绪和障碍心理,阻断长期形成的行为病理模式等,对于防止或减少 NLBP 的复发有益^[14]。

参考文献

- [1] Bigos S, Bowyer O, Braen G, et al. Acute low back problems in adults: Clinical practice guideline no. 14. AHCPR publication no. 95-0642. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research, Public Health Service, US Department of Health and Human Services. 1994.
- [2] 王斌. 非特异性下腰痛的临床与康复 [J]. 中国康复医学杂志,

- 2004,19(2):150—153.
- [3] Triano JJ. Conservative treatment of acute and chronic nonspecific low back pain[J]. Spine, 1998,23(11):1288—1291.
- [4] 吴建贤,王斌.走罐加运动疗法对便秘康复的作用[J].安徽医学, 2000,21(6):30—31.
- [5] Reneman MF, Jorritsma W, Schellekens JM, et al. Concurrent validity of questionnaire and performance-based disability measurements in patients with chronic nonspecific low back pain [J]. J Occup Rehabil, 2002,12(3):119—129.
- [6] 孙启良. 关于下腰痛诊治的一些问题 [J]. 中国康复医学杂志, 2004,19(2):85—86.
- [7] Hiebert R, Skovron ML, Nordin M, et al. Work restrictions and outcome of nonspecific low back pain[J]. Spine, 2003,28(7):722—728.
- [8] 曹晓梅,卜一珊,刘敏,等.两种国产右旋布洛芬制剂的生物利用度 [J].中国医院药学杂志, 2001,21(3): 145—146.
- [9] Griffin G. How safe and effective are nonsteroidal anti-inflammatory drugs(NSAIDs) in the treatment of acute or chronic nonspecific low back pain (LBP)[J]? J Fam Pract, 2000,49(9): 780—781.
- [10] Marchand F, Perretti M, McMahon SB. Role of the immune system in chronic pain [J]. Nat Rev Neurosci, 2005,6(7):521—532.
- [11] 倪朝民. 下腰痛康复研究进展—ISPRM—2003 布拉格会议的报道[J]. 中国康复医学杂志, 2003,18(11): 651—652.
- [12] Dettori JR, Bullock SH, Sutlive TG, et al. The effect of spinal flexion and extension exercises and their associated postures in patients in patients with low back pain [J]. Spine, 1995, 20: 2303—2312.
- [13] Snook SH. Self-care guidelines for the management of nonspecific low back pain[J]. J Occup Rehabil, 2004,14(4):243—253.
- [14] 吴建贤,王斌.运动疗法早期介入对非特异性下腰痛康复的作用 [J]. 安徽医科大学学报, 2000, 5(4):300—301.

·传统医学与康复·

针刺疗法改善脑卒中后吞咽障碍的对比观察

曾海辉¹ 马 超¹ 伍少玲¹ 金冬梅¹ 黄利荣¹

摘要 目的:探讨针刺疗法对脑卒中后重度吞咽障碍的治疗效果。**方法:**脑卒中后重度吞咽障碍患者 50 例,随机分为针刺治疗组(25 例)和对照组(25 例),在治疗前后分别对两组患者的吞咽能力进行评定,观察针刺疗法对患者吞咽障碍的治疗作用。**结果:**两组患者治疗前在性别、年龄、脑卒中的性质、病程和吞咽障碍的程度等方面差异均无显著性($P>0.05$),具有可比性。治疗组患者在给予针刺治疗后吞咽能力明显改善,与对照组比较差异有非常显著性意义($P<0.001$)。**结论:**针刺疗法能明显改善脑卒中后重度吞咽障碍患者的吞咽能力。

关键词 脑卒中;吞咽障碍;针刺

中图分类号:R493, R741, R333.1 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2006)-04-0343-02

脑卒中后吞咽障碍的发生率约为 30%—40%,主要是脑干与吞咽有关的颅神经核受损引起的延髓麻痹或双侧皮质延髓束损害产生的假性延髓麻痹所引起^[1-3]。吞咽障碍容易引起患者脱水、营养不良、吸入性肺炎等,是临床康复治疗中急需解决的问题。笔者采用针刺疗法治疗脑卒中后吞咽障碍,取得一定成效,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

2002 年 1 月—2004 年 12 月中山大学附属第二医院神经内科和康复医学科住院脑卒中并发吞咽障碍患者。

纳入标准:入选病例诊断均符合 1995 年全国第四次脑血管病会议制订的诊断标准^[4],全部经头颅 CT 和(或)MRI 检查确诊。吞咽能力分级标准为^[5]:重度:完全不能经口摄食;中度:一部分食物能经口摄食,但不能完全维持营养,需静脉辅助营养;轻度:轻度吞咽困难,完全能经口摄食;正常:具有正常摄食吞咽能力。入选病例全部均为脑卒中后重度吞咽障碍患者。

排除标准:脑卒中后合并中-重度认知障碍或失语症不能配合评估和治疗者。进入研究患者共 50 例,其中男 26 例,

女 24 例;脑出血 20 例,脑梗死 30 例;病程 10—55d,年龄 45—65 岁。患者随机分成两组:针刺治疗组和对照组,每组 25 例。两组患者一般资料见表 1。两组患者性别、病种经 χ^2 比较,差异无显著性意义($P>0.05$);两组年龄、病程、治疗前吞咽能力经 t 检验比较差异无显著性意义($P>0.05$)。

表 1 两组患者一般资料

组别	例数		性别(例)	年龄(岁)	病程(d)	病变性(例)		治疗前
	男	女	男			脑出血	脑梗死	吞咽评分
治疗组	25	12	13	58.01±10.74	30.01±7.41	9	16	1.96±0.84
对照组	25	14	11	57.98±11.82	29.87±6.91	11	14	2.00±0.82

1.2 方法

1.2.1 治疗方法:针刺治疗组在血压控制、神经营养药物治疗的基础上,采用针刺疗法改善吞咽功能。具体方法:选取主穴翳风、完骨、翳明、天容、天突、人迎、运动区中下 1/3、廉泉、外金津、外玉液(舌骨体上缘各左右旁开 1 寸)、咽喉穴(舌骨与喉节之间正中线各旁开 0.5 寸凹陷中)、提咽穴(乳突前下缘,下颌骨后缘)、地仓、颊车、水沟、承浆等,每次选取 3—5 穴。辨

1 中山大学附属第二医院康复医学科,广州沿江西路,510120

作者简介:曾海辉,男,主管治疗师

收稿日期:2005-08-05