

• 结合医学 •

〔文章编号〕 1007-0893(2022)08-0027-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.08.008

内热针联合体外冲击波治疗胸背部肌筋膜炎的疗效

吴鲜艳 谢文钦

(福建医科大学附属泉州第一医院, 福建 泉州 362000)

〔摘要〕 目的: 探讨胸背部肌筋膜炎患者采用内热针联合体外冲击波治疗的临床效果。方法: 选取 76 例福建医科大学附属泉州第一医院 2020 年 2 月至 2021 年 5 月就诊的胸背部肌筋膜炎患者, 根据就诊序号采用电脑随机数字表法分为观察组与对照组, 各 38 例。两组患者均给予常规镇痛药物治疗, 对照组患者给予体外冲击波进行治疗, 观察组患者在对照组基础上联合内热针进行治疗, 比较两组患者的临床疗效, 治疗前、治疗 2 周后中医症状积分、视觉疼痛模拟 (VAS) 评分、健康调查简表 (SF-36) 评分、Oswestry 功能障碍 (ODI) 评分及血清炎症因子水平。结果: 观察组患者的治疗总有效率为 92.11%, 高于对照组的 73.68%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 2 周后观察组患者的压痛、肿胀、功能障碍、失眠症状积分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 2 周后观察组患者的 VAS、ODI 评分低于对照组, SF-36 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 2 周后观察组患者的血清白细胞介素-6 (IL-6)、C 反应蛋白 (CRP) 低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 胸背部肌筋膜炎患者采用内热针治疗效果显著, 可有效促进临床症状好转, 改善生活质量, 抑制炎症因子。

〔关键词〕 胸背部肌筋膜炎; 内热针; 体外冲击波

〔中图分类号〕 R 686.3 〔文献标识码〕 B

Clinical Effect of Internal Heat Acupuncture Combined with Extracorporeal Shock Wave in the Treatment of Thoracolumbar Myofascitis

WU Xian-yan, XIE Wen-qin

(Quanzhou First Hospital Affiliated to Fujian Medical University, Fujian Quanzhou 362000)

〔Abstract〕 Objective To investigate the clinical effect of internal heat acupuncture combined with extracorporeal shock wave on patients with thoracolumbar myofascitis. Methods A total of 76 patients with thoracolumbar myofascitis admitted to Quanzhou First Hospital Affiliated to Fujian Medical University from February 2020 to May 2021 were selected and divided into an observation group and a control group by computer random number table according to the medical sequence number, with 38 cases in each group. Both groups were treated with conventional analgesics, the control group was treated with extracorporeal shock wave, and the observation group was treated with internal heat acupuncture on the basis of the control group. The clinical efficacy of the two groups was compared. The traditional Chinese medicine symptom score, visual analogue scale (VAS) score, short form 36 health survey (SF-36) score, Oswestry disability index (ODI) score, and serum inflammatory cytokines levels before and after 2 weeks of treatment were compared. Results The total effective rate of the observation group was 92.11%, higher than 73.68% of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After 2 weeks of treatment, the scores of tenderness, swelling, dysfunction and insomnia in the observation group were lower than those in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). After 2 weeks of treatment, the VAS and ODI scores of patients in the observation group were lower than those in the control group, while the SF-36 score was higher than that in the control group, with statistical significances ($P < 0.05$). After 2 weeks of treatment, the levels of serum interleukin-6 (IL-6) and C-reactive protein (CRP) in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion Internal heat acupuncture has a significant effect on patients with thoracolumbar myofascitis, which can effectively promote the improvement of clinical symptoms, improve the quality of life and inhibit inflammatory factors.

〔Keywords〕 Thoracolumbar myofascitis; Internal heat acupuncture; Extracorporeal shock wave

胸背部肌筋膜炎为临床常见的胸背部疼痛综合征, 临床症状多表现为胸背部肌肉酸胀、疼痛及僵硬, 且多

〔收稿日期〕 2022-02-19

〔作者简介〕 吴鲜艳, 女, 主治医师, 主要研究方向是临床疼痛诊疗。

位于两肩胛之间,随着社会经济不断发展,电子化设备普遍应用,由于长时间保持同一姿势,致使胸背部肌肉紧绷,引起局部组织粘连,最终导致炎症发生及条索状结节形成,对患者身体健康、生活质量造成严重影响^[1]。目前临床常采用推拿、康复训练、体外冲击波等方法对胸背部肌筋膜炎患者进行治疗,虽均具有良好疗效,但对于部分病程较长及具有条索、结节者疗效欠佳,作用效果单一,且治愈后较易复发,因此,需联合新的治疗方案进行治疗,以提高治疗效果^[2]。近年来,内热针在治疗疼痛性疾病方面已得到广泛应用,可有效促进局部血液循环,从而改善肌肉张力,缓解背部疼痛感^[3]。本研究选取福建医科大学附属泉州第一医院76例胸背部肌筋膜炎患者,旨在探讨内热针治疗的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取76例福建医科大学附属泉州第一医院2020年2月至2021年5月就诊的胸背部肌筋膜炎患者,根据就诊序号采用电脑随机数字表法分为观察组与对照组,各38例。其中对照组女22例,男16例;年龄34~62岁,平均年龄 (52.86 ± 2.73) 岁;体质质量指数 $21.49 \sim 27.36 \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$,平均体质质量指数 $(24.47 \pm 0.83) \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$;病程5~10个月,平均病程 (7.87 ± 0.85) 个月。观察组女24例,男14例;年龄33~61岁,平均年龄 (52.36 ± 2.92) 岁;体质质量指数 $21.49 \sim 27.36 \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$,平均体质质量指数 $(24.47 \pm 0.83) \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$;病程5~9个月,平均病程 (7.36 ± 0.75) 个月。两组患者基线资料(性别、年龄、体质质量指数、病程)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)根据《疼痛诊疗学》^[4]中肌筋膜炎疼痛综合征相关诊断鉴别标准,确诊为胸背部肌筋膜炎患者;(2)可坚持按本研究方案治疗者;(3)对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1)因腰椎间盘突出、腰椎滑脱等疾病致使胸背部疼痛者;(2)对本研究药物过敏;(3)有严重精神障碍无法配合者;(4)合并心血管、肾、肝及造血系统严重疾病;(5)合并其他恶性肿瘤者。

1.3 方法

两组患者均给予常规镇痛药物进行治疗。双氯芬酸钠肠溶片(北京诺华制药有限公司,批准文号H11021640), $25 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$,3次 $\cdot \text{d}^{-1}$ 。

1.3.1 对照组 所有患者均采用瑞士Storz MP100分散式体外冲击波疼痛治疗仪行体外冲击波治疗:选取患者胸背部压痛点为中心,将藕合剂均匀涂抹于疼痛位置后将探头分别从纵、横方向旋转进行冲击波治疗,治疗

压力范围1.5~2.5 bar,频率范围9~18 Hz,冲击次数4000次,1次 $\cdot \text{周}^{-1}$,连续治疗5周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合内热针进行治疗。引导患者处俯卧位,沿患者双侧胸椎棘突旁0.5 cm、2 cm小关节处寻找压痛点并标记进针点,压痛点间隔1.5~2 cm,双侧两排共40针。常规消毒铺巾,1%利多卡因局部麻醉后,采用60 mm长,直径为0.5 mm针体对压痛部位进行垂直或斜向针刺,遇有硬结或条索时进行提插松解,针尖经过皮下肌肉及筋膜抵达椎板或小关节骨面,患者出现较强针感时停针。采用济南K型内热针仪进行内热针治疗,设置温度为45℃,时间为20 min,治疗结束后,取出内热针,采用无菌辅料于针眼,待针眼周围无明显活动性出血后,进行常规消毒处理,针刺时避免对内脏、神经及血管造成损伤,且温度不能超过50℃,1次 $\cdot \text{周}^{-1}$,连续治疗5周。

1.4 疗效评估标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]评估治疗前后证候积分。减分率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$;依据减分率及症状、体征改善情况拟定疗效:减分率 $\geq 95\%$,症状、体征消失或基本消失为临床痊愈;减分率70%~94%,症状、体征显著改善为显效;减分率30%~69%,症状、体征有所好转为有效;减分率 $< 30\%$,症状、体征无明显改善,或呈加重趋势为无效;总有效率=(临床痊愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 观察指标

(1)统计比较两组患者治疗总有效率。(2)比较两组患者治疗前后中医症状积分,包括压痛、肿胀、功能障碍、失眠,其中每项满分3分,分数越高表示症状越严重。(3)统计比较两组患者治疗前后视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评分、健康调查简表(the MOS item short from health survey, SF-36)评分、Oswestry功能障碍指数问卷表(Oswestry disability index, ODI)评分,其中VAS评分满分10分,分数越高,表示患者疼痛越严重;SF-36满分100分,分数越高,表示患者生活质量越高;ODI满分50分,分数越高,表示患者功能障碍越严重。(4)分别采集两组患者治疗前后空腹状态下外周静脉血5 mL,经离心半径8 cm,3500 r $\cdot \text{min}^{-1}$ 离心10 min后,采集血清,采用酶联免疫吸附法对两组患者血清炎症因子(白细胞介素-6(interleukin-6, IL-6)、C反应蛋白(C-reactionprotein, CRP))水平进行检测。

1.6 统计学方法

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 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者的治疗总有效率为 92.11%，高于对照组的 73.68%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 38$, $n(\%)$)

组别	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	9(23.68)	16(42.11)	3(7.89)	10(26.32)	28(73.68)
观察组	21(55.26)	10(26.32)	4(10.53)	3(7.89)	35(92.11) ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后中医症状积分比较

治疗后观察组患者的压痛、肿胀、功能障碍、失眠症状积分低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后中医症状积分比较 ($n = 38$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	压痛	肿胀	功能障碍	失眠
对照组	治疗前	2.82 ± 0.68	2.75 ± 0.82	2.81 ± 0.73	2.64 ± 0.71
	治疗后	1.79 ± 0.38	1.63 ± 0.33	1.47 ± 0.28	1.76 ± 0.34
观察组	治疗前	2.85 ± 0.72	2.67 ± 0.85	2.77 ± 0.78	2.59 ± 0.75
	治疗后	1.25 ± 0.31 ^b	1.17 ± 0.26 ^b	0.89 ± 0.22 ^b	1.37 ± 0.28 ^b

注：与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后 VAS、SF-36、ODI 评分比较

治疗后观察组患者的 VAS、ODI 评分低于对照组，SF-36 评分高于对照组，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 VAS、SF-36、ODI 评分比较
($n = 38$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	VAS	SF-36	ODI
对照组	治疗前	6.41 ± 1.58	67.35 ± 5.45	38.76 ± 4.73
	治疗后	2.48 ± 0.57	79.34 ± 6.29	19.47 ± 2.38
观察组	治疗前	6.37 ± 1.52	66.84 ± 5.32	39.84 ± 4.92
	治疗后	1.57 ± 0.48 ^c	91.73 ± 6.85 ^c	14.75 ± 1.93 ^c

注：VAS — 视觉模拟评分法；SF-36 — 健康调查简表；ODI — Oswestry 功能障碍指数问卷表。
与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者治疗前后血清炎症因子水平比较

治疗后观察组患者的血清 IL-6、CRP 水平低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 两组患者治疗前后血清炎症因子水平比较 ($n = 38$, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	IL-6/ng · L ⁻¹	CRP/mg · L ⁻¹
对照组	治疗前	34.53 ± 2.95	12.72 ± 2.21
	治疗后	18.27 ± 1.94	6.54 ± 1.28
观察组	治疗前	34.25 ± 2.84	12.63 ± 2.15
	治疗后	12.73 ± 1.58 ^d	3.27 ± 0.72 ^d

注：IL-6 — 白细胞介素-6；CRP — C 反应蛋白。
与对照组治疗后比较，^d $P < 0.05$ 。

3 讨论

胸背部肌筋膜炎为近年来临床多发病、常见病，是引起肩颈及胸背部疼痛的首要原因，且近年来随着社会生活压力不断提高，其发病人数也随之增多，发病人群逐渐趋于年轻化，对患者身体健康、工作生活造成严重影响，因此，临床应尽早给予有效治疗，以改善临床症状，减轻患者疼痛^[6]。

中医学将胸背部肌筋膜炎归为“筋痹”范畴，认为其多与湿邪风寒侵入经脉，或慢性劳损伤及经络，致使足太阳经脉气血阻滞有关，多表现为疼痛、挛急、僵硬等，故治则应以舒经活血为主^[7]。双氯芬酸钠肠溶片为临床常用的非甾体抗炎药物，具有消炎、镇痛、抗风湿等效果，可有效降低机体炎症反应，从而缓解患者局部肿胀、疼痛效果^[8]。目前临床多采用体外冲击波治疗胸背部肌筋膜炎患者，其作为非侵入性手段的代表，具有治疗效果显著、操作简单及不良反应少等优点，体外冲击波能一定程度地损伤疼痛感受器，从而减少疼痛感受器发出的高频脉冲，进而影响疼痛信号的传递，通过抑制机体疼痛介质，进而缓解疼痛症状，但部分患者具有条索、结节等症状，且较易复发，需联合新的治疗方法，以提高治疗效果^[9]。内热针为近年来临床治疗慢性软组织受损的主要方法，可通过对患者压痛部位、结节及条索进行治疗，缓解局部压力，从而软化疼痛部位，防止组织粘连，进而解除肌肉痉挛，此外，内热针可通过控制针尖温度降热量传导至深层软组织，从而促使炎症消失，改善局部新陈代谢及受损软组织修复能力，从而促进患者疼痛症状好转^[10-11]。中医认为，气血不通，不通则痛为引起该病疼痛的主要原因，内热针具有散寒温经、疏通经络、调气和血等功效，从而达到通则不痛的效果^[12]。本研究显示，观察组患者治疗总有效率及治疗 2 周后中医症状积分、VAS、SF-36、ODI 评分优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明胸背部肌筋膜炎患者采用内热针治疗效果显著，可促进临床症状好转，缓解胸背部疼痛及功能障碍，能有效促进生活质量改善。

相关研究结果表明^[13]，血清 IL-6、CRP 均为机体炎症反应重要介质，当局部发生肿胀、感染或创伤时，其水平将显著升高，其中 IL-6 可刺激炎症因子聚集及促进炎性介质释放，从而促进炎症发生；CRP 为机体受感染及炎症状态下血浆中急剧升高的蛋白，具有对炎症反应调节、吞噬作用。本研究显示，治疗 2 周后观察组患者血清炎症因子水平低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明胸背部肌筋膜炎患者采用内热针治疗可有效改善机体炎症因子水平，从而缓解临床症状。

综上所述，采用内热针治疗胸背部肌筋膜炎患者疗

效显著,可有效促进临床症状好转,改善患者疼痛状况及生活质量,抑制炎症发生。

〔参考文献〕

- (1) 李振兴,周宾宾,魏卫兵,等.肌骨超声引导针刀进针治疗腰背肌筋膜炎的临床疗效观察(J).广州中医药大学学报,2020,37(6):1062-1066.
- (2) 马玲,周岱鹏,姚明,等.冲击波联合海特光治疗顽固性后背部肌筋膜炎的临床分析(J).现代实用医学,2019,31(12):1645-1646.
- (3) 庄金刚,张雄波,陈冬,等.基于 β -catenin信号通路内热针治疗腰椎退行性病变机制研究(J).中国骨伤,2020,33(5):484-488.
- (4) 谭冠先.疼痛诊疗学(M).3版.北京:人民卫生出版社,2011:166-167.
- (5) 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准(S).北京:中国中医药出版社,2017.
- (6) 鲁光宝,梅荣军,史文强,等.基于激痛点的合谷刺法结合舒筋弹拨法治疗急性胸背肌筋膜炎临床疗效的观察(J).海南医学院学报,2019,25(5):371-374.
- (7) 王圆圆,彭东丹,黎志坚,等.刺络放血后拔药罐治疗瘀血阻络型腰背肌筋膜炎临床观察(J).北京中医药,2020,39(1):14-17.
- (8) 王戈,高志,张威,等.伤科接骨片联合双氯芬酸钠治疗软组织损伤的临床研究(J).现代药物与临床,2019,34(6):1831-1834.
- (9) 乔保光,王燕敏,赵欢,等.红外热像图对体外冲击波治疗急性腰部肌筋膜炎的疗效评价(J).中国疼痛医学杂志,2020,26(8):621-624.
- (10) 梁育磊,高谦,桂昕,等.内热针治疗慢性非特异性腰痛的剪切波超声弹性成像评价(J).颈腰痛杂志,2019,40(2):197-200.
- (11) 王磊,习世琴.内热针联合中药熏蒸对颈肩腰腿痛患者疼痛程度,运动功能及血流动力学的影响(J).湖北中医药大学学报,2021,23(1):102-104.
- (12) 段轶轩,张照庆,骆小娟,等.内热针结合臭氧穴位注射治疗中风后肩痛的近期及远期疗效分析(J).针刺研究,2019,44(1):51-56.
- (13) 张志晖,吴群,蔡毅.不同温度内热针对强直性脊柱炎患者脊柱活动功能与炎症因子的影响(J).湖北中医药大学学报,2019,21(1):34-37.

〔文章编号〕 1007-0893(2022)08-0030-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.08.009

中药穴位贴敷疗法联合静脉补液治疗肝胃不和型妊娠恶阻

倪娇芳 李吉英

(泉州市中医院,福建 泉州 362200)

〔摘要〕 目的:探讨中药穴位贴敷联合静脉补液治疗肝胃不和型妊娠恶阻患者疗效及对焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分的影响。方法:选取泉州市中医院2019年1月至2021年12月期间收治的80例肝胃不和型妊娠恶阻患者,随机分为两组,其中40例患者接受静脉补液治疗为对照组,40例患者接受中药贴敷联合静脉补液治疗为观察组。比较两组患者的疗效和复发情况,两组患者进食量、妊娠恶心呕吐专用量表(PUQE)、SAS、SDS评分、中医临床症状积分和尿酮体水平。结果:观察组患者治疗总有效率为95.00%,高于对照组的80.00%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者的复发率为5.00%,明显低于对照组的22.50%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗2d后,观察组患者进食量明显大于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后两组患者的尿酮体、临床症状积分均较治疗前降低,且治疗后观察组患者的尿酮体、临床症状积分均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后两组患者的PUQE、SAS、SDS评分均较治疗前降低,且治疗后观察组患者的PUQE、SAS、SDS评分均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中药穴位贴敷联合静脉补液治疗可有效减轻肝胃不和型妊娠恶阻的临床症状,缓解患者焦虑和抑郁状态。

〔关键词〕 妊娠恶阻;肝胃不和型;中药穴位贴敷;静脉补液

〔中图分类号〕 R 714 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2022-02-22

〔作者简介〕 倪娇芳,女,主治医师,主要研究方向是中医妇科学。