

· 针灸经络 ·

蜂针阿是穴治疗急性腰扭伤临床疗效观察

● 覃佐爱^{1*} 吴清明^{1▲} 尹程琳² 陈露洁²

摘要 目的:对比观察蜂针与药物治疗急性腰扭伤的疗效差异。方法:将 60 例急性腰扭伤患者随机分为两组,每组 30 例。治疗组采用蜂针治疗,每日 1 次,每次留针 15~30s,5 次为 1 疗程;对照组采用口服莫比可进行治疗,每次 7.5mg,每日 1 次。以患者局部疼痛和腰椎活动度作为指标进行观察,治疗 1、2 个疗程后分别进行疗效评估,数据选用 SPSS20.0 进行统计分析。结果:对比两组的综合疗效,治疗组治疗后的痊愈率优于对照组,且治疗组的总有效率明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。两个疗程后治疗组 VAS 评分的变化值均明显大于对照组,且第一、二疗程二者差异具有统计学意义($P < 0.01$ 、 $P < 0.05$)。第一疗程后治疗组前屈位 Schober 征结果高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);第二疗程后治疗组前屈位 Schober 征结果亦高于对照组,差异具有明显统计学意义($P < 0.01$)。结论:蜂针治疗急性腰扭伤疗效显著,并且其短期镇痛作用强于口服莫比可,值得临床推广运用。

关键词 蜂针;阿是穴;急性腰扭伤;随机对照试验

急性腰扭伤又称“闪腰”,是临床比较常见和多发的一种疾病,是由于腰部遭受突然间接暴力或超负荷等原因导致腰部筋膜韧带损伤或腰椎小关节错位,主要表现为腰部疼痛和腰部活动受限^[1]。急性腰扭伤如果得不到及时有效治疗,可发展为慢性顽固性的腰痛,进而对患者工作和生活带来不利影响。笔者在临床中运用蜂针阿是穴治疗本病,并以口服药物莫比可作为对照进行研究,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例均来自于湖南中医药大学第二附属医院 2016 年 3 月 1 日至 10 月 31 日针灸门

诊或急诊转入病例,所有患者均严格按照纳入标准进行挑选,共 60 例。按就诊顺序将患者随机分成治疗组和对照组,对患者(两组患者互不接触)和数据处理者布盲。其中治疗组 30 例,男 17 例,女 13 例;年龄 17 岁~55 岁,平均(43.4±6.6)岁;病程 1d~3d,平均(1.8±0.7)d。对照组 30 例,男 18 例,女 12 例;年龄 19 岁~56 岁,平均(43.8±6.0)岁;病程 1d~3d,平均(1.7±0.7)d。两组患者在性别、年龄、病程等方面比较无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]中对于“急性腰扭伤”疾病的标准制定,具体如下:①有腰部扭伤史,多见于青壮年;②腰部一侧或两侧剧烈疼痛,活动受限,不能翻身,坐立和行走常保持一定强迫姿势以减少疼痛;③腰肌和臀肌痉挛或可触及条索状硬块,损伤部位有明显压痛点,脊柱生理弧度改变,X 线检查未见骨折或其他异常,CT 或 MRI 检查未见脊髓或神经根受压征象。

1.3 纳入标准 ①符合急性腰扭伤的诊断标准;②病程在 3 小时至 3 天之内;③年龄在 17 岁至 60 岁,不

* 作者简介 覃佐爱,女,医学硕士。研究方向:针灸临床及治病机理的研究。

▲ 通讯作者 吴清明,男,主任医师,硕士研究生导师。研究方向:针灸临床及治病机理的研究。E-mail: qmwu6789@163.com

● 作者单位 1. 湖南中医药大学第二附属医院针灸科(湖南长沙 410005); 2. 湖南中医药大学(湖南长沙 410007)

限性别;④入组治疗期间只接受本研究方法,不接受任何其它疗法;⑤自愿加入本试验,并签署“知情同意书”。

1.4 排除标准 ①除外急性腰扭伤疾病外,同时伴有腰间盘突出症,脊柱病变、腰椎滑脱、髋关节或骶髂关节、外周血管病变疾病,或者患有其他可能影响结果判定的疾病的患者;②研究过程中,出现严重并发症或病情进行性加重者。

1.5 治疗方法

1.5.1 治疗组 选择使用中华工蜂(医院蜂疗室自养),治疗之前首先行皮肤过敏试验,选择局部皮肤,进行常规消毒后,用镊子夹取一只中华工蜂的毒刺,直刺选择部位皮肤后迅速拔去蜂刺,20 分钟后观察被刺部位皮肤的情况,如果团疹直径小于 5cm,皮试则为阴性,可采用蜂针疗法。取穴:阿是穴(选择方法:腰部肌肉痉挛范围的中心位置和存在明显压痛点的部位)。操作方法:采用蜂针直刺法,留针 15~30s 后拔除蜂针。在留针期间,采取运动针法,即嘱患者配合腰部活动。每日 1 次,连续治疗 5 次为一个疗程。分别于 1、2 个疗程后评估疗效。

1.5.2 对照组 莫比可片(美洛昔康片),由德国勃林格殷格翰国际公司出品,药物批准文号:国药准字 H20020217 号,7.5mg/片,服用方法为 7.5mg/次,1 日 1 次,饭后用温开水吞服,连续服用 5 天为 1 个疗程。分别于 1、2 个疗程后评估疗效。

1.6 疗效评定 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》有关标准制定。评定方法采用 VAS 评分^[3]、Schober 试验^[4]。两组在治疗前后分别进行评定。

治疗效果(即疗效指数)的评判公式为,疗效指数: $n = 1 - (\text{治疗前评分} - \text{治疗后评分}) / \text{治疗前评分} \times 100\%$ 。临床综合疗效评定:治愈:临床症状和阳性体征消失,疗效指数 $\geq 90\%$;显效:临床症状和阳性体征基本消失,疗效指数为 60%~89%;有效:临床症状和阳性体征明显改善,疗效指数为 30%~59%;无效:临床症状和阳性体征无明显改善,疗效指数 $< 30\%$ 。总有效率的计算公式如下:总有效率 = (治愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 患者总人数 $\times 100\%$ 。

1.7 统计学方法 收集疗效评价结果,并建立录入 Excel 数据库,采用 SPSS 20.0 统计学软件进行分析。两组计数资料采用 χ^2 检验、计量资料比较采用 t 检验。

2 结果

2.1 两组治疗前后 VAS 评分比较 治疗组治疗前 VAS 评分为(7.59 ± 1.6)分,第一疗程治疗后 VAS 评分为(3.67 ± 1.5)分;第二疗程治疗后 VAS 评分为(2.49 ± 1.45)分,两个疗程后 VAS 评分较治疗前比较 $P < 0.01$,提示治疗前后 VAS 评分有显著差异,治疗有效,见表 1。

对照组治疗前 VAS 评分为(7.92 ± 1.4)分,第一疗程治疗后 VAS 评分为(5.64 ± 1.3)分;第二疗程治疗后 VAS 评分为(3.98 ± 1.95)分,两个疗程后 VAS 评分较治疗前比较 $P < 0.01$,提示治疗前后 VAS 评分有显著差异,治疗有效,见表 1。

另外,两个疗程后治疗组 VAS 评分的变化值均明显大于对照组,且第一、二疗程二者差异具有统计学意义($P < 0.01$ 、 $P < 0.05$)。提示治疗组在镇痛方面疗效明显优于对照组,且治疗组的即刻效应优于远期效应。

表 1 两组患者治疗前后 VAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

分组	n	治疗前	1 疗程后	2 疗程后
治疗组	30	7.59 ± 1.60	3.67 ± 1.50 ^{bd}	2.49 ± 1.45 ^{bc}
对照组	30	7.92 ± 1.40	5.64 ± 1.30 ^b	3.98 ± 1.95 ^b

注:与本组治疗前比较,^b $P < 0.01$;与对照组治疗后同期比较,^c $P < 0.05$;^d $P < 0.01$ 。

2.2 两组治疗前后 Schober 征比较 治疗组治疗前屈位 Schober 征为(11.5 ± 1.8)厘米,第一疗程治疗后前屈位 Schober 征为(13.2 ± 1.6)厘米, $P < 0.01$,差异有显著统计学意义;第二疗程治疗后前屈位 Schober 征为(15.1 ± 1.2)厘米, $P < 0.01$,提示治疗前后前屈位 Schober 征有显著差异,治疗有效,见表 2。

对照组治疗前前屈位 Schober 征为(11.8 ± 1.4)厘米,第一疗程治疗后前屈位 Schober 征为(12.2 ± 1.3)厘米, $P < 0.05$,差异有统计学意义;第二疗程治疗后前屈位 Schober 征为(13.1 ± 1.3)厘米, $P < 0.01$,提示治疗前后前屈位 Schober 征有显著差异,治疗有效,见表 2。

另外,第一疗程后治疗组前屈位 Schober 征结果高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);第二疗程后治疗组前屈位 Schober 征结果亦高于对照组,差异具有明显统计学意义($P < 0.01$)。提示两组治疗后前屈位 Schober 征疗效有差异,但蜂针治疗的远期效

应更优于对照组。

表 2 两组患者治疗前后 Schober 征(前屈位)比较(厘米, $\bar{x} \pm s$)

分组	n	治疗前	1 疗程后	2 疗程后
治疗组	30	11.50 ± 1.80	13.20 ± 1.60 ^{bc}	15.10 ± 1.20 ^{bd}
对照组	30	11.80 ± 1.40	12.20 ± 1.30 ^a	13.10 ± 1.30 ^b

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$; ^b $P < 0.01$;与对照组治疗后同期比较,^c $P < 0.05$; ^d $P < 0.01$ 。

2.3 治疗后两组患者综合疗效比较 经统计学分析,治疗组治疗后的痊愈率和显效率均优于对照组,且治疗组的总有效率明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。提示两组均有疗效,但蜂针治疗疗效更佳。

表 3 蜂针治疗急性腰扭伤患者第二疗程后两组疗效比较(例)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	痊愈率 (%)	总有效率 (%)
治疗组	30	18	5	6	1	60.00	96.67
对照组	30	14	5	7	4	46.67 [▲]	86.67 [△]

注:与治疗组比较,[▲] $P < 0.05$; [△] $P < 0.01$ 。

3 讨论

西方医学认为,急性腰扭伤的病因多为外力作用或感受寒凉,从而使得腰部肌群突然受到过度牵拉力而致局部肌肉挛缩,使得腰骶部肌肉的附着点,以及局部的骨膜、筋膜和韧带等软组织产生损伤以及小关节的错位,急性腰扭伤是临床常见疾病和多发疾病^[5]。祖国传统医学认为,本病属于腰部“伤筋”的范畴,本病的病机为气血凝滞,而致筋脉受阻,本病的实质为“不通则痛”,根据本病的病机,治疗时当遵循“通则不痛”的原则,在治疗方法上给予通络活血止痛^[6]。针对局部疼痛这一特点,采取局部施治的效果则更为明显。“阿是穴”和“以痛为输”是传统针灸文献中提出的重要概念,阿是穴源自于《备急千金要方》^[7]中记载:“灸刺皆验,故曰阿是穴也。”蜂针疗法^[8]是祖国医学中一种传统疗法,它将古代民间蜂刺疗法与针灸学原理结合,蜂针疗法不同于普通针刺,它将蜜蜂的蜇器官(毒刺)作为针具,蜇刺入人体相应的穴位,用来治疗疾病,蜂针疗法是在临床中反复实践、收益颇多的一种治疗方法。一方面,蜂针治疗给人体经络穴位以一种机械刺激,直接作用于穴位而产生效应;一方面在蜇器官刺入局部皮肤时自动注入皮内的蜂针液,又具有药理作用;另一方面,其针刺之后继发局部皮

肤的潮红充血,局部皮温升高,又兼具温灸效应,综上所述,蜂针治疗固而能够起到疏通经络、通调气血的作用。

本研究采用了随机、对照的研究方法,实验前对相关操作人员进行统一规范的培训,并且详细设计专门的表格,以 VAS 评分以及 Schober 征作为评价指标,对蜂针阿是穴与口服药物进行疗效对照研究。通过统计分析分别检验两组第 1 疗程后和第 2 疗程后的差异性,研究结果表明,两组治疗本病均有明显疗效,但蜂针阿是穴的痊愈率优于口服药物,且总有效率明显优于对照组;蜂针阿是穴组在镇痛方面疗效明显优于对照组,且即刻效应优于远期效应;另外两组治疗后前屈位 Schober 征疗效有差异,但蜂针治疗的远期效应更优于对照组。

综上所述,蜂针阿是穴治疗急性腰扭伤具有较好的近期和远期疗效,而且蜂针疗法的短期镇痛效应优于口服药物治疗,另一方面,相比口服西药治疗易对肾功能产生损害并且存在不良反应的风险,蜂针治疗是一种绿色安全无副作用的中医特色疗法,且蜂针阿是穴穴筒效优,安全性高,患者痛苦小,从而提高了依从性,因此更适合于该病治疗。但其作用机制尚不明确,可能与蜂针中毒液的止痛效应有关,有待于在今后的研究中进一步探讨,以便增加其可重复性和客观性。

参考文献

- [1] 刘莉莉,卢婧,马惠芳. 运动平衡针配合局部阿是穴治疗急性腰扭伤疗效观察[J]. 针刺研究,2017,42(1):72-75.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:204.
- [3] 曹晔,王月秋. 推拿结合针刺不同远端穴位治疗急性腰扭伤:随机对照研究[J]. 中国针灸,2015,35(5):453-457.
- [4] Williams R, Binkley J, Bloch R, et al. Reliability of the modified—modified Schober and double inclinometer methods for measuring lumbar flexion and extension[J]. Phys Ther,1993,73(1):33-44.
- [5] Lin Ruizhu, Zhu Ning, Liu Jian, Li Xinjian, Wang Yue, Zhang Jie, Xi Chaolei. Acupuncture—movement therapy for acute lumbar sprain: a randomized controlled clinical trial[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine,2016,36(1):102.
- [6] 高晓悦,梁艳. 针刺单穴治疗急性腰扭伤的临床研究概况[J]. 中医学,2017,6(2):127-133.
- [7] 唐·孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京:人民卫生出版社,1955:519.
- [8] 陈玮,袁恺,周颖芳,等. 李万瑶教授蜂针疗法治疗癌症经验介绍[J]. 新中医,2016,48(7):219-221.

(收稿日期:2017-09-03)

(本文编辑:金冠羽)