

comes of percutaneous correction of hallux valgus in not symptomatic flatfoot: a case series study[J]. Acta Biomed, 2020,91(3):e2020065.

[2] 江共涛,徐南云,魏星星,等. Scarf 联合 Akin 截骨治疗拇外翻的疗效[J]. 临床骨科杂志, 2020,23(6):814-816.

[3] 及松洁,杜辉,张纪,等. Scarf 联合 Akin 手术治疗中重度拇外翻的疗效[J]. 实用医学杂志, 2020,36(20):2885-2888.

[4] 屈福锋. 双截骨与改良 SCARF 截骨治疗 DMAA 增大的拇外翻的疗效研究. 西安交通大学,译. 见:梁晓军,主编. 外科学. 2019.

[5] 邹英财. 无螺钉固定的改良 Scarf 截骨术与传统 Scarf 截骨术在中重度拇外翻治疗中的临床对比研究. 内蒙古医科大学,译. 见:丰波,主编. 外科学. 2019.

[6] 刘卫刚,汪勇刚,马亮,等. 改良 Scarf 截骨术治疗拇外翻的临床疗效[J]. 临床骨科杂志, 2020,23(1):75-77.

[7] 杨克敏,侯开宇,蒙顺. 第 1 跖骨楔形外翻截骨术治疗拇外翻[J]. 临床骨科杂志, 2020,23(5):659-661.

[8] 刘凤岐,刁乃成,杨波,等. 第 1 跖趾关节融合治疗足拇外翻临床疗效观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2019,18(10):1093-1096.

[9] 靳文阔,黄立,于明开,等. 第 1 跖趾关节融合治疗伴

关节退变的中重度拇外翻[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2019,34(10):1118-1119.

[10] 赵思桥,顾始伟,马顺前,等. 拇趾近节趾骨截骨术联合改良小切口第 1 跖骨截骨术治疗重度拇外翻[J]. 临床外科杂志, 2019,27(6):498-502.

[11] 范东华,邢润麟,王培民,等. 第 1 跖骨远端 Chevron 截骨联合软组织松解术治疗拇外翻[J]. 中国骨伤, 2019,32(1):64-67.

[12] 李翔,燕冰,赵士君,等. 应用改良 Scarf 截骨个体化治疗拇外翻的疗效观察[J]. 骨科临床与研究杂志, 2020,5(6):355-359.

[13] 王欣文,汶倩,李毅,等. 改良 Scarf 截骨术对青年:外翻患者跖骨远端关节面角矫正作用的临床研究[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2019,12(12):978-982.

[14] 刘征宇,崔军. 改良 Scarf 截骨术治疗中重度拇外翻的临床效果[J]. 中国当代医药, 2020,27(25):96-98.

作者简介:李鑫鑫,本科,主治医师,研究方向:运动医学、足踝外科,单位:天津市南开区三潭医院骨科,地址:天津市南开区三潭路 50 号,邮编:300193,电话:13820334301,邮箱:luoyu7154@163.com

收稿日期:2021-01-26

## 中医针刀结合身痛逐瘀汤治疗腰背肌筋膜炎的临床疗效分析

胡晓莉<sup>1</sup> 徐峰<sup>1</sup> 倪锋<sup>2</sup>(通讯作者)

(1 江苏省徐州市第一人民医院,江苏 徐州 221000; 2 江苏省徐州市铜山区第六人民医院)

**摘要** 目的:探讨中医针刀结合身痛逐瘀汤治疗腰背肌筋膜炎的临床效果。方法:选择 2017 年 5 月-2019 年 5 月我院门诊收治的腰背肌筋膜炎患者共 74 例为研究对象。随机数字法分为观察组和对照组各 37 例。对照组予以针刀治疗,观察组予以针刀结合身痛逐瘀汤治疗。治疗 1 个月后进行疗效评价,并采用模拟视觉评分法对治疗前和治疗后疼痛程度进行评价。结果:观察组治疗总有效率为 94.59%,对照组治疗总有效率为 83.78%。观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2 组治疗后疼痛评分均低于治疗前,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组治疗后疼痛评分为(1.79±0.54)分,对照组疼痛评分为(2.83±0.61)分。观察组疼痛评分低于对照组,对比 2 组患者治疗效果的满意度,观察组满意度为 97.29%,高于对照组的 83.78%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:较之单纯中医针刀治疗,中医针刀联合身痛逐瘀汤治疗腰背部肌筋膜炎具有更好的疗效,能够进一步降低患者疼痛程度。

**关键词** 腰背肌筋膜炎;针刀;身痛逐瘀汤;疼痛

中图分类号:R 686.3 文献标识码:B 文章编号:1673-6567(2022)011-0044-04 DOI 编码:10.13214/j.cnki.cjotadm.2022.011.012

腰背肌筋膜炎是临床常见的引起腰背部疾病之一。该病是临床上常见的多发病,难治的疾病,会使患者生活、工作、学习等受到严重影响,给社会、家庭带来巨大的负担<sup>[1-2]</sup>。目前多认为腰背肌筋膜炎多与急性损伤如挫伤、闪扭伤等损伤后,治疗不当或未能及时治疗导致局部腰背部肌肉、筋膜、肌腱、韧带等粘连,进而引起单个或多个激痛点。同时也可由

于慢性劳损,如久坐、久站的姿势不良、弯腰工作等造成组织水肿、粘连,而引起类似于急性损伤的临床症状。还会因风、湿、寒、冷热交错、肌肉痉挛等各种致病因素阻滞经络,组织代谢失调,使腰背部肌肉、筋膜、肌腱、韧带等发生粘连、变性纤维化,产生条索状硬结从而压迫末梢血管,从而使肌肉缺血、缺氧状态下,产生很多有害的代谢物质堆积,刺激局部组

织,产生相应的病理变化。西医采用镇痛疗法,虽然起效较快,但是需要患者长期用药,副作用较大及效果并不理想<sup>[3]</sup>。中医则认为腰背肌筋膜炎属于痹症的“筋痹”或“腰痹”范畴,多因损伤、风寒湿邪侵袭机体、肌肉痉挛、及机体内长期存在某些病毒性感染及感染病灶已认为与此病形成有关。如久居潮湿之地、气候冷热交错,造成人体腠理开阖不利、卫外不固,风寒湿邪乘虚而入,留于筋膜,使气血痹阻为痹痛。《灵枢·经脉》中提到:“膀胱足太阳之脉,其直者循肩内,夹脊抵腰中,络肾,属膀胱。其支者,从腰中,下夹脊,贯臀,入腠中。”可以看出腰背部肌筋膜炎同时也与足太阳膀胱经有密切关系<sup>[4]</sup>。身痛逐瘀汤源于《医林改错》,具有活血行气、祛瘀通络、通痹止痛等功效,是治疗腰背肌筋膜炎常用药方。针刀是将针具和手术刀融合为一体的一种医疗器具,将针刺疗法和手术疗法的有机结合,其作用机制为恢复人体局部的组织平衡状态,起到松解软组织黏连,解除挛缩、疏通组织、改善循环、减张减压等作用。小针刀的闭合手术理论及软组织损伤形成的病理生理机制认为,针刀是腰背部肌筋膜炎治疗方法廉价且有效、方便且快捷的治疗方法之一,具有治疗的切口小,不用缝合,对人体组织的创伤非常小,感染率低,不良反应较少等特点,同时针刀手术是在无菌操作下进行的,以平衡理念为核心,精细的解剖知识为基础,精准的定位和细致的操作为治疗要点的微创治疗方法<sup>[5]</sup>。选取我院 2017 年 5 月-2019 年 5 月我院在腰背肌筋膜炎患者治疗中,采用针刀结合身痛逐瘀汤的治疗方法,降低患者的疼痛,取得了较好效果。现将有关结果报告如下。

### 临床资料

1 一般资料:选择 2017 年 5 月-2019 年 5 月我院门诊收治的患者共 74 例为对象。(1)纳入标准:①确诊为腰背肌筋膜炎;②年龄 $\geq 18$ 岁;③具有正常的认知和沟通能力;④自愿接受本研究,并且签署知情同意书;⑤无晕针病史。(2)排除标准:①重要脏器合并严重疾病者;②有精神疾病等不能有效配合治疗的疾病;③中途退出研究者。将患者随机数字法将 74 例腰背肌筋膜炎患者分为观察组和对照组各 37 例。其中:观察组男 25 例,女 12 例;年龄 18-57 岁,平均为 $(40.02 \pm 5.78)$ 岁;病程 3-36 个月,平均为 $(15.52 \pm 4.70)$ 个月。对照组男 24 例,女 13 例;年龄 18-55 岁,平均为 $(40.19 \pm 5.44)$ 岁;病程 3-36 个月,平均为 $(15.37 \pm 4.29)$ 个月。2 组一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),研究具有可比性。(1)诊断标准:依据《中华人民共和国中医药行

业标准·中医骨伤科病证诊断标准》制订诊断标准:(1)可有慢性劳损病史,或外伤后未经及时治疗护理,或未行规范化治疗,或外受风寒等病史;(2)天气变化时会出现腰背部酸胀不适、板滞,阴雨天疼痛会加重;(3)常可在腰背部触摸到痛性结节、压痛点,X 线检查常为阴性。

### 2 方法

2.1 针刀治疗方法:对照组予以针刀治疗。治疗开始前要跟患者做好沟通,讲解注意事项,询问个人史,治疗前相关治疗风险及注意事项已告知并签署知情同意书,同时对老年患者要保持高度警惕,操作过程中下针刀点选择要少、精,手法做到准、轻、稳、巧。患者取俯卧位,腹部垫薄枕,充分暴露腰部皮肤。按针刀操作 4 个步骤:首先定点:取腰部痛点周围的棘突定点及左右两侧各 2cm(关节突关节),用龙胆紫标记针刀进针点,常规消毒皮肤,用碘伏棉球在治疗区域以及周边 15cm 进行消毒、铺洞巾,戴无菌手套,1%利多卡因局麻,采用汉章牌一次性无菌针刀(0.5mm $\times$ 40mm),在腰背部的标记点处进针,进针应固定,刃口方向与脊柱平行,压力分离,保持针刀与皮肤垂直方向进针。针刀先刺破皮肤,继续缓慢进针,逐层向下进行纵向剥离,切开筋膜及周围软组织直至骨面时,将针稍微提起,当有轻微的突破样感觉及患者出现酸胀感后,就是筋膜治疗区域,在这个区域松解 3-5 次,调转针头,向四周横向扫散寻找条索状结节,当感觉条索状结节松解时,退针。同理,依次操作标记的针刀治疗点。完成后,纱布压迫止血,常规消毒,并用创可贴包扎创面,治疗后患者未诉特殊不适,嘱患者卧床休息 20 分钟,保持创口清洁干燥。保持针孔干燥 3 天。操作过程中要注意避开血管、神经,仔细观察软组织有无撕裂、血肿等损伤,治疗 4 次,每周 1 次。针刀治疗中的意外如何处理:在针刀治疗过程中,如果患者出现了晕针或者其他的不良反应,立即停止治疗,将针及时迅速拔出,选用无菌敷贴遮盖伤口处,患者去枕平卧,解开衣衫,抬高双下肢,症状轻者,喝些少水的温水,静卧 20 分钟左右即可恢复。症状比较严重者,在上述处理的基础上,点按或针刺合谷、人中、内关穴。在上述处理方案的基础上,仍然不能苏醒,立刻上心电监护、吸氧、测血压,静脉推注葡萄糖及其他紧急抢救手段。预防:第 1 次接受针刀治疗的病人提前做好解释工作,使患者选择相对舒适持久的体位,一般采用俯卧位治疗。治疗前应询问病史、过去史,对有晕针史、高血压、心脏病等患者,治疗前应做好应对措施,治疗时应随时观察患者情况。选择进针点

要少、精,操作手法要稳、准、轻、巧。患者在饥饿、饱胀、醉酒、疲劳、过度紧张等情况下,暂不做针刀治疗。对术后感疲乏、体质较弱、术中反应强烈者,应让患者休息 30 分钟左右,待恢复正常后再行离开。

2.2 身痛逐瘀汤治疗:观察组在针刀治疗基础上,内服身痛逐瘀汤。该方由秦艽 5g、川芎 10g、桃仁 15g、红花 15g、甘草 10、羌活 5g、没药 10、当归 15g、灵脂(炒)10g、香附 5g、牛膝 15g、地龙 10g 等组成,若虚弱,加黄芪 10 个,若微热,加黄柏 5g、苍术 5g;并根据辨证予以加减。中药房配伍后,由制剂室煎煮,并采用 200ml/袋真空包装,早晚各服 1 袋,连服 7 天。

3 观察指标:(1)治疗有效率。根据国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》制定的疗效判定标准进行疗效判定<sup>[6]</sup>。其中:治疗后患者腰背部疼痛完全消失,活动不受限,为治愈;经治疗后腰背部疼痛明显减轻,活动虽受限但不明显,为显效;经治疗后腰背部疼痛缓解,活动有所受限,为好转;经治疗后疼痛和活动受限无明显改变,为无效。治疗总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数×100%。(2)疼痛评分于治疗前和治疗 30 天后采用模拟视觉评分法对患者腰背部疼痛程度进行评估。患者根据主观疼痛感受,从 0-10 分对疼痛程度打分,0 分表示无痛,10 分表示剧烈疼痛,得分越高,表明患者疼痛程度越严重。(3)患者的满意度及并发症。针刀结合身痛逐瘀汤治疗后对患者进行满意度以及并发症调查。可以选取电话随访以及门诊复诊进行调查。评分总分 100 分,根据得分情况分为非常满意≥80 分、基本满意 60-79 分、不满意 0-59 分,满意度=(非常满意例数+基本满意例数)/总例数×100%。

4 统计学处理:所有数据采用 SPSS19.0 进行统计分析,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,组内两两比较采用  $t$  检验法检验,计数资料采用卡方( $\chi^2$ )检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 5 结果

5.1 2 组治疗有效率比较:观察组治疗总有效率为 94.59%,对照组治疗总有效率为 83.78%。观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组治疗有效率比较( $n, \%, n = 37$ )

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	10(27.03)	16(43.24)	9(24.32)	2(5.41)	35(94.59)
对照组	4(10.81)	10(27.03)	17(45.95)	6(16.22)	31(83.78)
$\chi^2$					8.418
$P$ 值					<0.05

5.2 2 组治疗前后疼痛程度评分比较:2 组治疗后疼痛评分均低于治疗前,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组治疗后疼痛评分为(1.79±0.54)分,对照组疼痛评分为(2.83±0.61)分。观察组疼痛评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组治疗前后疼痛程度评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分,  $n = 37$ )

组别	治疗前	治疗后	$t$	$P$ 值
观察组	5.87±1.13	1.79±0.54	19.816	<0.05
对照组	5.69±1.02	2.83±0.61	14.638	<0.05
$\chi^2$	0.457	7.765		
$P$ 值	>0.05	<0.05		

5.3 2 组患者治疗满意度的比较:观察组患者非常满意 28 例,基本满意 8 例,不满意 1 例,总满意度为 97.29%;对照组患者非常满意 23 例,基本满意 8 例,不满意 6 例,总满意度为 83.78%。观察组患者满意度高于对照组( $P < 0.05$ ),差异有统计学意义。见表 3。

表 3 2 组患者满意度比较( $n, \%, n = 37$ )

组别	非常满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	28	8	1	36(97.29)
对照组	23	8	6	31(83.78)
$\chi^2$				5.385
$P$ 值				0.020

### 讨 论

近年来腰背部肌筋膜疼痛成为了医疗界的热门的课题,目前多认为腰背部肌筋膜炎是一种常见的腰背部慢性疼痛性疾病。它多由于肌肉骨骼肌的受力平衡失调引起。腰背肌筋膜炎多与急慢性损伤、于风寒、湿邪、瘀血、损伤等各种致病因素阻滞经络,导致气血不通等不良刺激而引起的腰背部肌肉、筋膜、肌腱、韧带等造成软组织粘连及无菌性炎症有关<sup>[7]</sup>。经长期不良刺激后,会引发小血管痉挛、纤维组织增生,并因纤维组织粘连、肿胀等挤压筋膜。筋膜则在挤压下,又会影响周围血管、神经等,造成循环受阻,肌细胞缺氧等,进而发生代谢障碍<sup>[8]</sup>。此外,粘连、痉挛等也会导致局部毛细血管收缩,从而使肌肉处于缺血、缺氧状态下,产生大量的有害代谢物质,血液黏稠度升高以及血液淤滞,加大了缺血、缺氧症状,最终引起患者产生剧烈的疼痛感<sup>[9]</sup>。近年来有研究表明,腰背肌筋膜炎患者释放了更多的

肽类、单胺类物质,这些物质可以作用于痛觉神经,造成患者腰背部酸胀和疼痛<sup>[10]</sup>。中医认为腰背肌筋膜炎属于“筋痹”或“腰痹”,多因风寒湿邪侵袭机体所致。如久居潮湿之地、气候冷热交错,造成人体腠理开阖不利、卫外不固,风寒湿邪乘虚而入,留于筋膜,使气血痹阻为痹痛。《灵枢·经脉》中提到:“膀胱足太阳之脉,其直者循肩内,夹脊抵腰中,络肾,属膀胱。其支者,从腰中,下夹脊,贯臀,入腠中。”从腰背部肌筋膜炎的临床疼痛部位来看,它与足太阳膀胱经及分支循行路线具有高度重合性。筋痹则是足太阳膀胱经的主治病症。腰背肌筋膜炎与督脉也有密切关系。督脉为阳脉之海,腰背部局部疼痛也是督脉的主治病症。

针刀是将针具和手术刀融合为一体的一种医疗器具,将针刺疗法和手术疗法的有机结合,其作用机制为恢复人体局部的组织平衡状态,起到松解软组织黏连,解除挛缩、疏通组织、改善循环、减张减压等作用。小针刀的闭合手术理论及软组织损伤形成的病理生理机制认为,针刀是腰背部肌筋膜炎治疗方法廉价且有效、方便且快捷的治疗方法之一,具有小巧轻便、创伤小等特点,同时针刀手术是在无菌操作下进行的,以平衡理念为核心,精细的解剖知识为基础,精准的定位和细致的操作为治疗要点的微创治疗方法。在临床治疗中,针刀则被视为介于保守治疗和介入治疗之间的治疗手段。针刀可以松解条索状结节与变性组织,加快细胞代谢,促进病变部位重组,使之恢复成正常组织<sup>[11]</sup>。此外,针刀调整深层肌肉,恢复骨骼受力平衡,从而起到激发经气、活血行气、祛瘀止痛的效果<sup>[12-13]</sup>。身痛逐瘀汤由秦艽、川芎、桃仁、红花、甘草等组成,可以调和气血、祛瘀通络,主治气血痹阻经络所致的肢体痹痛或关节疼痛等证。从本组资料来看,虽然 2 组治疗后疼痛评分均低于治疗前,但是观察组治疗后疼痛评分为(1.79 ± 0.54)分,对照组疼痛评分为(2.83 ± 0.61)分,观察组疼痛评分低于对照组;2 组患者的治疗满意度,对照组的满意度为 83.78%,观察组的满意度为 97.29%,明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究结果表明,针刀联合身痛逐瘀汤治疗腰背肌筋膜炎具有更好的镇痛效果。从 2 组疗效来看,观察组治疗总有效率为 94.59%,对照组治疗总有效率为 83.78%。观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。这也表明针刀联合身痛逐瘀汤治疗腰背肌筋膜炎具有更好的疗效。

综上,较之单纯针刀治疗,针刀联合身痛逐瘀汤

治疗腰背部肌筋膜炎具有更好的疗效,能够进一步降低患者疼痛程度。

### 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] 许维军. 拔罐联合针刺刺激痛点治疗腰背肌筋膜疼痛综合征的疗效分析[J]. 中国现代药物应用,2020,14(3):209-211.
- [3] 邓寒冰,钟前波,黄卫. 密集型银质针温针灸治疗腰背肌筋膜疼痛综合征疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2020,29(1):81-83,94.
- [4] 韦晔,葛恒清,李开平,等. 针刀结合热敏灸治疗腰背肌筋膜炎的临床效果[J]. 中国医药导报,2019,16(27):159-163.
- [5] 张森,聂文婷,郭颖,等. 循经远取动法结合背部阳经透刺治疗轻中度腰背肌筋膜炎疗效观察[J]. 中国针灸,2019,39(8):817-820.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,200.
- [7] 刘雪珂,李梦,刘维,等. 刺络放血结合艾灸法治疗腰背肌筋膜炎[J]. 长春中医药大学学报,2019,35(2):280-282.
- [8] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医骨伤科病证诊断标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994.
- [9] Gabriela Pabón - Cartagena, Andrea López, Norma Alonso. Eosinophilic fasciitis in association with nivolumab: The importance of eosinophilia[J]. JAAD Case Reports,2020,22(12):1303-1306.
- [10] Chun - Nan Lin, Cheng - Ting Hsiao, Chia - Peng Chang. The Relationship Between Fluid Accumulation in Ultrasonography and the Diagnosis and Prognosis of Patients with Necrotizing Fasciitis[J]. Ultrasound in Medicine & Biology,2019,45(6):1545-1550.
- [11] 朱华亮,周宗波,武旭刚,等. 身痛逐瘀汤加减治疗瘀血阻滞型腰背肌筋膜疼痛综合征的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志,2019,25(9):49-54.
- [12] 林艳霞,刘田梅. 针刺治疗腰背肌筋膜炎临床观察[J]. 山西中医,2018,34(12):28-29.
- [13] 刘美锭,李开平,李殿宁. 针刀治疗臀小肌筋膜疼痛症的解剖入路与理论探究[J]. 中国医学导报,2017,14(33):169-172.

作者简介:胡晓莉,本科,主治医师,研究方向:中医骨伤科,单位:徐州市第一人民医院中医骨伤科,邮编:221000,电话:15996934726

收稿日期:2020-12-29