

# 揸针埋针结合自拟腰痛方局部熏洗治疗产后腰痛效果观察

刘慧华 费霖莉

**【摘要】** 目的 观察揸针埋针结合自拟腰痛方局部熏洗治疗产后腰痛的效果。方法 选取2016年3月至2017年9月在该院妇产科就诊的产后腰痛患者96例,随机分为对照组与观察组各48例,分别予以单纯腰痛方局部熏洗、揸针埋针结合腰痛方局部熏洗。比较两组患者治疗前及治疗后1周、3个月VAS评分和下腰椎JOA评分,两组疗效及并发症。结果 治疗后1周观察组VAS评分略低于对照组,但差异无统计学意义( $P>0.05$ );观察组治疗后3个月VAS评分明显低于对照组,治疗后1周、3个月JOA评分及治愈率明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。两组治疗期间均无烫伤、晕针、埋针部位感染等并发症。结论 揸针埋针结合自拟腰痛方局部熏洗可有效缓解产后腰痛患者的疼痛症状,改善腰部活动功能,提高疗效,且安全性高。

**【关键词】** 揸针埋针;自拟腰痛方;局部熏洗;产后腰痛

DOI:10.19542/j.cnki.1006-5180.002315

产妇容易出现产后腰痛,部分患者腰痛持续6个月以上,严重者甚至在轻微变换体位时疼痛明显,严重影响产妇哺乳期的生活质量,如何安全、有效地缓解疼痛症状显得尤为重要。我院采用揸针埋针结合自拟腰痛方局部熏洗治疗产后腰痛,疗效满意,报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 对象与分组 选取2016年3月至2017年9月我院妇产科就诊的产后腰痛患者96例。纳入标准:所有患者均为头胎,年龄20~40岁,产后腰骶部疼痛、乏力、活动受限,腰骶椎旁肌、骶髂关节存在压痛,腰椎前突增加,直腿抬高试验阴性;影像学资料显示腰椎曲度增大或轻度骶髂关节密度增高,或椎间盘轻度变性膨出。排除有腰椎、骨盆带区及骶髂关节外伤史,骨病史、手术史、精神疾病等。所有患者签署知情同意书。按随机数字表法分为对照组与观察组,各48例。对照组:年龄21~39岁,平均(27.9±4.2)岁;顺产37例(77.1%),剖腹产11例(22.9%);病程36~119天,平均(78.4±18.4)天。观察组:年龄20~38岁,平均(28.4±4.0)岁;顺产35例(72.9%),剖腹产13例(27.1%);病程32~117天,平均(76.5±18.2)天。两组基本情况接近。

### 1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用自拟腰痛方局部熏洗:患者取侧卧位或俯卧位,将煎制的腰痛方药液200ml与温开水1:1混合,温度控制在50~60℃,装入熏洗仪器中,喷头对准腰骶部

查体压痛最明显区域,熏洗治疗20分钟。药物组成:杜仲、牛膝、当归各12g,狗脊、川芎、独活、羌活各9g,川椒6g,海桐皮、海风藤各15g。隔日1次,上午9时开始治疗,共2周。

1.2.2 观察组 在自拟腰痛方局部熏洗治疗后第2天9时,加用揸针(日本清铃株式会社生产,0.2mm×0.9mm)埋针治疗:取两侧肾俞、气海俞、大肠俞、次髂、委中、阳陵泉、合谷、三阴交穴,常规消毒穴位区域皮肤后,取出揸针快速贴埋于穴位中,去除尾部贴纸,并用胶布覆盖揸针尾部固定,每穴1个,留针24小时,隔日1次,治疗2周。

1.3 观察指标 两组治疗前及治疗后1周、3个月VAS评分、下腰椎JOA评分和疗效等。采用VAS评分评估疼痛程度,0~10分分别代表无痛到剧烈疼痛,评分越高表示疼痛越剧烈。JOA评分满分29分,评分越高表示腰椎功能越好。

1.4 疗效评定标准 治愈:临床症状基本消除,腰部活动基本恢复正常,患者能进行正常活动;有效:临床症状有一定程度的缓解,腰部活动改善,患者能进行一般活动;无效:临床症状无改善,腰部活动未恢复。

1.5 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件处理数据,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组治疗前后VAS评分比较(表1) 治疗前两组VAS评分接近,差异无统计学意义。治疗后1周观察组VAS评分略低于对照组,但差异无统计学意义;治疗后3个月观察组VAS评分明显低于对照组,差异有统计学意义。

作者单位:321000 浙江金华市中医医院妇产科

通信作者:刘慧华,Email:304621305@qq.com

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

组别	例数	治疗前	治疗后1周	治疗后3个月
对照组	48	6.5 ± 0.7	2.1 ± 0.6	2.2 ± 0.8
观察组	48	6.7 ± 0.8	1.9 ± 0.6	1.5 ± 0.4
<i>t, P</i>		1.30, > 0.05	1.63, > 0.05	5.42, < 0.01

2.2 两组治疗前后 JOA 评分比较 (表 2) 治疗前两组 JOA 评分接近, 差异无统计学意义; 治疗后 1 周、3 个月观察组 JOA 评分均明显高于对照组, 差异有统计学意义。

表 2 两组治疗前后 JOA 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后1周	治疗后3个月
对照组	48	12.1 ± 3.1	19.9 ± 3.5	19.3 ± 3.5
观察组	48	11.8 ± 2.9	21.7 ± 3.6	23.5 ± 3.0
<i>t, P</i>		0.49, > 0.05	2.48, < 0.05	6.31, < 0.01

2.3 两组疗效比较 (表 3) 观察组治愈率明显高于对照组, 差异有统计学意义。

表 3 两组疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	治愈	有效	无效
对照组	48	17 (35.4)	22 (45.8)	9 (18.8)
观察组	48	28 (58.3)	15 (31.3)	5 (10.4)

2.4 两组并发症比较 两组治疗期间均无烫伤、晕针、埋针部位感染等并发症。

### 3 讨论

孕妇内分泌环境发生改变, 使腰骶和骶髂关节韧带松弛, 为胎儿获得更大的空间, 同时扩大的子宫促使其重心前移、腰椎前凸增加, 腰骶、盆腔负荷增加, 往往伴随腰骶角、骶髂关节等解剖结构的改变<sup>[1]</sup>, 易发生产后腰痛。产妇休息不当、过早持久站立或端坐, 致使松弛的韧带不能及时恢复, 也增加了关节韧带损伤的机会<sup>[2]</sup>。

中医学上, 产后腰痛属“产后痹证”范畴。《妇人大全良方》曰: “肾主腰脚。产后腰痛者……冷气乘腰, 故令腰痛也。”《产育宝庆集》记载: “产后遍身疼痛……产后百节开张, 血脉流走, 遇气弱则经络分肉之间, 血多留滞, 累日不散, 则骨节不利, 筋脉引急, 故腰背转侧不得, 手足摇动不得。”因此, 产后腰痛多考虑为产后气血不足、肝肾两亏、血瘀气滞、经络不通所致, 或产后起居不慎, 感受风寒湿邪, 滞留关节、肌肉、筋络, 痹阻气血, 不通则痛。

我院采用的自拟腰痛方中杜仲、牛膝、狗脊补肝肾、强筋骨, 川椒温补肾阳; 当归、川芎均为血药, 行气活血、去瘀生新; 独活、羌活辛温, 祛风、散寒、止痛; 海桐皮、海风藤祛风胜湿。诸药合用善于治疗素体亏虚、气血瘀滞之痹痛。方中活血化瘀类中药能改善局部组织微循环, 并降低毛细血管的通透性, 促进局部炎症较快吸收<sup>[3]</sup>。同时, 熏洗的热效应能进一步改善局部血液循环。《灵枢·九针十二原》中提到“微以久留, 以取痛痹。”揲针作为一种皮内针, 在经络腧穴和针刺理论的指导下, 可长时间埋藏在指定穴位皮内或皮下, 对特定腧穴产生持久而柔和的良性刺激, 患者易于接受<sup>[4]</sup>。患者也可自己用手按摩, 以加强局部刺激、疏通脏腑、经络气血, 达到通则不痛的目的。腰骶部局部取肾俞、气海俞、大肠俞、次髎穴, 可补益肝肾、疏通腰骶部气血; 远道取委中穴为腰背足太阳经两分支在腘窝的汇合点, 阳陵泉为一身之筋会, 合谷为临床镇痛要穴, 三阴交可补益肝肾。刺激诸穴能达到补益肝肾、通调腰部气血、舒解筋脉、缓解疼痛的作用。Elden 等<sup>[5]</sup>报道, 腰骶部局部针刺疗法可有效缓解产后腰骶部及骨盆带疼痛, 与稳定性训练结合按摩疗法效果相当。本文结果显示, 观察组治疗后 3 个月 VAS 评分、JOA 评分及治愈率均明显优于对照组。

综上所述, 揲针埋针结合自拟腰痛方局部熏洗可有效缓解产后腰痛症状, 改善腰部活动功能, 提高疗效, 且安全性高。

### 参 考 文 献

- [1] Lee HJ, Ko YL. Back massage intervention for relieving lower back pain in puerperal women: A randomized control trial study[J]. Int J Nurs Pract, 2015, 21 (2): 32.
- [2] 陈权韩, 马志杰, 吴晓鹏. 中医药治疗产后腰痛的研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 22 (10): 73.
- [3] 程春生, 张耘, 李春游, 等. 中药熏洗法治疗急性软组织损伤的实验研究[J]. 中医正骨, 2005, 17 (11): 12.
- [4] 闻慧. 揲针疗法的临床应用[J]. 上海医药, 2014, 35 (22): 34.
- [5] Elden H, Hagberg H, Olsen MF. Regression of pelvic girdle pain after delivery: follow-up of a randomised single blind controlled trial with different treatment modalities[J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2008, 87 (2): 201.

(收稿: 2018-07-21)

(发稿编辑: 陆 易)