

铜砭刮痧联合中频治疗气滞血瘀型腰肌劳损的疗效临床效观察

韦 瑶^{1,2} 赵 曼² 吕 卉¹ 黄菲菲¹ 韦言果¹

1.柳州市妇幼保健院中医科 广西 柳州 545001

2.柳州市妇幼保健院招标办公室 广西 柳州 545001

【摘 要】：气滞血瘀型腰肌劳损（Lumbar Muscle Strain, LMS）以腰部慢性疼痛为主要临床表现，其病理基础涉及局部微循环障碍及炎症反应。本研究旨在评估铜砭刮痧联合中频电疗的临床效果。将 60 例患者随机分为治疗组（联合疗法）与对照组（单一中频疗法），对比两组疗效差异。疗程结束后，治疗组总有效率为 93.3%，显著优于对照组的 76.7%（ $\chi^2=4.593$, $P=0.032$ ）。结果表明，联合疗法具有协同增效作用，可有效改善患者症状，具备临床推广应用价值。

【关键词】：铜砭刮痧；中频电疗；气滞血瘀型腰肌劳损；疗效观察

DOI:10.12417/2705-098X.26.14.072

气滞血瘀型腰肌劳损（LMS）属于腰部肌肉及其附着点筋膜、骨膜等软组织的慢性劳损性疾病，属无菌性炎症范畴。其临床特征以腰骶部持续性或间歇性疼痛为主，病情迁延反复，久之可致肌纤维变性、局部组织粘连及条索样硬结形成。由于长期力学负荷失衡，腰部肌群出现保护性痉挛，进而压迫局部末梢神经与微血管，造成组织灌注不足、代谢废物堆积及炎症介质释放，并引发局部自主神经调节异常，最终形成慢性疼痛循环^[1]。目前临床尚缺乏特效治疗手段，本研究采用铜砭刮痧联合中频电疗进行干预，取得满意效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2023 年 1 月至 2023 年 12 月于本院中医科就诊、符合纳入标准的患者 60 例，采用随机数字表法分为两组。治疗组 30 例，其中男性 11 例，女性 19 例；年龄范围 24~87 岁，平均年龄（55.5±12.3）岁；病程最短 1 个月，最长 20 年。对照组 30 例，男性 12 例，女性 18 例；年龄范围 26~85 岁，平均年龄（54.8±11.7）岁；病程 2 个月至 18 年。经统计学分析，两组患者在性别构成、年龄分布及病程方面差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断参照《上海市中医病证诊疗常规》：具备明确腰痛病史，查体可及固定压痛点，并经影像学检查排除骨折、肿瘤、感染及其他器质性病变。中医诊断参照《中华人民共和国中医药行业标准——中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.1-94）：主症为腰骶部疼痛，次症为瘀血痹阻证候表现。

1.3 治疗方法

对照组：采用电脑中频治疗仪（型号 YK-2000B），选取

肾俞、大肠俞等穴位，电流强度以患者耐受为度，每次 20 分钟，每日 1 次，10 次为 1 个疗程。

治疗组：在对照组基础上联合铜砭刮痧疗法。刮拭路线以督脉、足太阳膀胱经为主，重点处理肝俞、脾俞、肾俞区域及阿是穴；配合委中、太溪等远端穴位，手法遵循“徐而和”原则，以皮肤出现痧象为度。疗程设置同对照组。

1.4 疗效评定

依据疼痛程度及腰部活动功能改善情况分为四级：痊愈——症状完全消失，腰部活动自如；显效——症状改善≥70%，活动基本不受限；好转——症状改善≥30%，活动轻度受限；无效——未达到上述标准。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）描述，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以频数及百分比表示，组间比较采用 χ^2 检验。以双侧 $P<0.05$ 作为差异具有统计学意义的判定标准。

2 结果

10 次疗程结束后，治疗组总有效率为 93.3%（28/30），对照组总有效率为 76.7%（23/30）。两组疗效差异具有统计学意义（ $\chi^2=4.593$, $P=0.032$ ），详见表 1。上述结果提示，在单一中频电疗基础上联合铜砭刮痧可进一步提升气滞血瘀型腰肌劳损的临床疗效。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	30	12	10	6	2	93.3
对照组	30	8	9	6	7	76.7

作者简介：韦瑶，女，36 岁，主管护士，长期从事腰肌劳损中医治疗护理。

基金：广西壮族自治区中医药管理局自筹经费科研课题基金号：GXZYB20230548

3 讨论

LMS的发病与长期不良力学负荷密切相关,如持续性弯腰作业、久坐少动或姿势不当等职业因素,部分患者伴有明确急性扭伤史。慢性劳损状态下,腰部软组织及椎间关节长期处于异常应力环境,若未及时干预,可逐步出现神经末梢受压、微血管痉挛及局部血供障碍,诱发缺血性炎症反应。随着病程进展,受损区域出现组织水肿、纤维增生及瘢痕形成,甚者累及脊柱后关节,造成关节错位或棘突偏歪,进而破坏腰部生物力学平衡,引发肌张力增高乃至痉挛性疼痛,最终限制腰椎活动功能。患者主观症状以腰部酸胀、困重、疼痛为主,活动后加剧,静息后缓解,常伴久坐不耐受表现。

传统手法推拿作为本病常用干预手段,其作用机制涵盖多个层面:其一,通过机械刺激缓解腰肌痉挛状态,纠正小关节错位,改善局部血流灌注^[2];其二,直接或间接解除微循环障碍及营养供给不足,加速炎性渗出物吸收,促进神经根周围水肿消退,恢复受累神经功能^[3];其三,通过力学松解作用分离粘连组织,软化瘢痕,重建腰椎力学平衡,恢复关节滑利度,从而综合实现镇痛与功能改善。

中频电疗是采用1~100 kHz范围内交流电进行物理治疗的技术,其核心设备包含信号发生器、传导线路及电极组件^[4]。该技术的治疗效应涉及多重机制:(1)热效应与非热效应协同扩张微血管,改善组织血流,加速炎性介质清除,减轻充血与水肿;(2)电刺激可扩大细胞间隙,松解肌纤维及神经纤维粘连,软化硬化结缔组织,降低肌张力;(3)通过频率依赖性调节外周痛觉阈值——在1~10 kHz频段内,痛阈随频率

升高而降低,而超过10 kHz后则呈现反向变化;(4)激活内源性镇痛系统,促进脑啡肽类神经递质释放,产生中枢性镇痛效应^[5-8]。此外,该疗法兼具改善血管舒缩功能、增强肌力、模拟手法按摩感等优势,患者主观体验良好,依从性较高。

虎符铜砭刮痧由李道政先生历经四十余年临床实践创立,其理论体系以“八大核心法则”为纲,专用“虎符铜砭”为操作器具,形成了特色鲜明的外治技术体系^[9]。该技术以“通”为核心治则,涵盖通治、通补、通健、通泄四法,通过徐而和的手法在皮部施术,旨在激发阳气、扶正祛邪。其操作特点为适应症广、实施便捷,临床已拓展应用于颈腰椎退行性疾病等多种病症,疗效确切^[10]。

杨政坤等^[11]将全息经络铜砭刮痧技术应用于寒湿痹阻型腰椎间盘突出症患者,证实该技术可有效缓解寒湿腰痛,提升临床满意度。其机制可能与铜质器具的特殊物理属性相关:黄铜材质与人体组织具有良好共振特性,施术时可通过热传导效应快速提升局部皮温,发挥温经通络、行气活血之效。

魏彩虹等^[12]针对骨关节炎患者的研究亦证实,虎符铜砭刮痧可显著改善关节症状,提示该技术对运动系统疾病康复具有积极意义。另有研究报道,在腰椎间盘突出症治疗中,采用虎符铜砭刮痧者其JOA评分优于对照组,VAS评分低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),进一步佐证该技术对腰椎功能及疼痛控制的双重改善作用。

本研究结果显示,联合疗法总有效率达93.3%,显著优于单一中频电疗组,且操作简便、安全性高,尤其适合在基层医疗机构推广应用。

参考文献:

- [1] 姜少伟.两种电针方案治疗腰肌劳损的疗效对比观察[J].河北中医,2016,38(9):1389-1391.
- [2] 黄智明.非手术综合方案治疗腰椎间盘突出症216例疗效观察[J].广西医学,2008,30(9):1460-1461.
- [3] 庄建光,王强,张祖煌.手法推拿配合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症150例疗效分析[J].山东医药,2007,47(22):77.
- [4] 乔志恒,华桂茹.理疗学[M].第2版.北京:华夏出版社,2013:56-58.
- [5] 杜宝琮,杜威,刘烁,等.超声-中频电疗镇痛效应及其作用机制的实验研究[J].中华物理医学与康复杂志,2004,26(8):10-12.
- [6] Lake DA.Neuromuscular electrical stimulation[J].Sports Medicine,1992,13(5):320-336.
- [7] 王晗.“通督温阳”法结合中频脉冲电疗治疗肾虚型腰椎间盘突出症的临床疗效观察[D].南京:南京中医药大学,2016.
- [8] 刘新荣.放散式体外冲击波联合电脑中频电疗仪治疗慢性软组织损伤的早期疗效观察[J].四川生理科学杂志,2017,39(4):211-212.
- [9] 王雷,李道政.李氏砭法八大理论特色刍议[J].实用中医内科杂志,2021,35(7):92-94.
- [10] 王羽,乔琳,秦元梅,等.虎符铜砭刮痧疗法的作用机制及临床应用进展[J].光明中医,2020,35(21):3475-3478.
- [11] 杨政坤,郑娟霞,覃禹铭,等.全息经络铜砭刮痧疗法在寒湿痹阻型腰椎间盘突出症中的应用[J].中医临床研究,2018,10(31):139-141.
- [12] 魏彩虹,曾梅玉,曾莉莉,等.虎符铜砭刮痧治疗肱骨外上髁炎的疗效观察[J].中医外治杂志,2021,30(2):74-75.