

软外理论指导下的棍针拨筋治疗腰背筋膜炎的临床疗效及对患者生活质量的影响分析

吴旭旭¹, 李 东^{2*}

[1. 江苏省中医院 (南京中医药大学附属医院) 护理部; 2. 江苏省中医院 (南京中医药大学附属医院) 骨伤科, 江苏 南京 210000]

【摘要】目的 探讨软外理论指导下的棍针拨筋疗法应用于腰背筋膜炎患者的临床疗效, 并分析对患者生活质量的影响, 为提高该疾病的临床治疗效果提供依据。**方法** 选取 2022 年 6 月至 2023 年 12 月江苏省中医院 (南京中医药大学附属医院) 收治的 101 例腰背筋膜炎患者, 根据随机数字表法分成对照组 (50 例, 给予常规刮痧治疗) 和研究组 (51 例, 给予软外理论指导下的棍针拨筋治疗), 治疗 5 次为 1 个疗程, 两组患者均持续治疗 3 个疗程, 对比两组患者治疗前后的血清白细胞介素-1 β (IL-1 β)、白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 水平, 以及视觉模拟量表 (VAS) 疼痛评分、日本骨科协会 (JOA) 评分及生活质量综合问卷 (GQOL-74) 评分。**结果** 与治疗前比, 治疗后两组患者血清 IL-1 β 、IL-6、TNF- α 水平及 VAS 疼痛评分均降低, 且研究组均低于对照组; JOA 评分及社会功能、躯体功能、心理功能、物质生活各项生活质量评分均升高, 且研究组均高于对照组 (均 $P < 0.05$)。**结论** 采取软外理论指导下的棍针拨筋治疗腰背筋膜炎患者, 可有效缓解机体炎症反应, 有利于减轻疼痛, 改善脊柱功能, 提高患者的生活质量。

【关键词】 腰背筋膜炎; 棍针拨筋疗法; 软外理论; 炎症因子; 生活质量

【中图分类号】 R685.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2024.13.0095.03

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2024.13.031

腰背筋膜炎是由腰背肌肉、筋膜、肌腱等长期受累所致的无菌性炎症, 主要表现为腰背部肌肉酸痛、紧张、僵直等, 长期发展可触及腰背部条索状结节, 发作时患者疼痛难忍, 严重影响了患者的健康和生活质量。该病作为一种慢性病, 患者的疼痛程度可随患者劳累程度和气候变化而加重, 且病情时轻时重, 迁延不愈, 易反复发作, 因此采取及时有效的诊断和干预措施对改善腰背筋膜炎患者的预后至关重要。中医将腰背筋膜炎归属“经筋病”范畴, 称为“痹证”“筋痹”, 慢性劳损、气血不畅及风寒湿邪侵入等均是该病的主要发病机制, 故舒筋通络、活血止痛为该病的中医治疗原则^[1]。刮痧是一种中医的常见治疗手法, 可促进患者局部血液循环, 改善腰部周围的经筋粘连、痉挛现象, 但其存在一定局限性, 若刮痧力度过重可能会对患者的局部皮肤组织造成损伤, 从而加重身体负担^[2]。软外理论指导下的棍针拨筋是一种以“无菌性炎症致痛学说”为指导的新型中医疗法, 具有简便、高效、快捷等特点, 可通过棍针对患者腰背部肌肉群进行按摩、推拿等操作, 起到活血化瘀及舒筋通络的功效, 与该病的中医治疗原则相符^[3]。目前临床对于棍针拨筋治疗腰背筋膜炎的临床疗效的研究相对较少, 鉴于此, 本研究旨在探讨软外理论指导下的棍针拨筋治疗腰背筋膜炎的临床疗效, 并分析对患者生活质量的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 6 月至 2023 年 12 月江苏省中医院 (南京中医药大学附属医院) 收治的 101 例腰背筋膜炎患者, 根据随机数字表法分成对照组 (50 例) 和研究组 (51 例)。对照组患者中男性 22 例, 女性 28 例; 年龄 42~50 岁, 平均 (46.28 \pm 1.62) 岁; 病程 1~5 月, 平均 (2.76 \pm 0.58) 月; 病变位置: 上背部 22 例, 腰背部 18 例, 腰骶部 10 例。研究组患者中男性 21 例, 女性 30 例; 年龄 43~49 岁, 平均 (46.03 \pm 1.67) 岁; 病程 2~5 月, 平均 (2.85 \pm 0.64) 月, 病变位置: 上背部 25 例, 腰背部 15 例, 腰骶部 11 例。两组患者一般资料对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 有可比性。纳入标准: (1) 西医符合《骨科康复学》^[4] 中腰背肌膜炎的相关诊断标准; (2) 中医符合《中医病证诊断疗效标准》^[5] 中经筋病的诊断标准, 证型: 风寒湿阻证, 主症: 腰背部有疼痛、挛缩, 有牵扯痛; 次症: 腰背部疼痛可放射至大腿和臀部, 遇寒加重, 得温痛减, 舌脉: 舌质淡红, 舌苔薄白, 脉沉紧; (3) 近 1 个月内未接受其他治疗。排除标准: (1) 由腰椎间盘突出、内源性疾病等其他原因所致的腰背疼痛; (2) 合并恶性肿瘤或骨质疏松; (3) 合并腰背部皮肤软组织损伤; (4) 存在皮肤传染病。本研究符合《赫尔辛基宣言》的相关伦理要求, 且患者均已签署知情同意书。

作者简介: 吴旭旭, 大学本科, 主管护师, 研究方向: 中医骨科护理。

通信作者: 李东, 硕士研究生, 副主任医师, 研究方向: 脊柱外科疾病的治疗。E-mail: lidong17908@163.com

1.2 治疗方法 对照组患者采取常规刮痧治疗，具体治疗措施如下：指导患者取俯卧位，以便充分暴露背部皮肤，随后在患者腰部患侧正中中线 0.5 寸（1 寸 = 3.33 cm）夹脊穴处涂上纯植物油，帮助减少刮痧时的摩擦和疼痛感，取刮痧器具沿其穴位皮肤进行反复刮磨，力度根据患者耐受度调整，以出痧为度，不易出痧者以皮肤潮红、肤温升高、毛孔张开为度，每次治疗时间约 20 min，隔日 1 次，治疗 5 次为 1 个疗程。研究组患者进行软外理论指导下的棍针拨筋治疗，在治疗前，用肘部在患者肾俞穴、志室穴、大肠俞穴、委中穴、阳陵泉穴及阿是穴处进行按摩，松解腰背部肌肉群，并将润滑油均匀涂抹于治疗部位的皮肤上。当棍针接触患者背部圆形、条索状或不规则肌肉处，及时询问患者感受，若患者出现疼痛拒按症状，将此处予以标记。再于腰椎棘突两侧、胸腰筋膜、第十二胸椎至第五腰椎的横突前下缘做标记。进行常规消毒后，使用棍针圆端处对标记处进行慢按轻推，力道需轻柔，时长为 15 min，注意观察有无血痕出现，治疗过程中以患者感受及时调整力度。(1)推法：使用棍针轻轻推动患者的腰背部，以促进局部血液循环，缓解肌肉紧张。(2)揉法：用拇指或棍针沿患者腰背部顺时针或逆时针方向揉压，以减轻疼痛，促进局部血液循环。(3)拨法：通过快速拨动棍针，产生震动效应，帮助放松肌肉和韧带，促进经络通畅。根据患者的耐受情况，适时调整治疗频率和治疗时间。每次治疗持续 20~30 min，隔日 1 次，5 次为 1 个疗程。治疗后，叮嘱患者多卧床休息，可适当活动，同时要注意尽量避免风寒。两组患者均持续治疗 3 个疗程。

1.3 观察指标 (1)炎症因子水平。分别于治疗前后采集两组患者清晨空腹静脉血 3 mL，以 3 000 r/min 的转速离心处理 10 min，提取上层血清，应用全自动生化分析仪（深圳迈瑞生物医疗电子股份有限公司，粤械注准 20172221771，型号：BS-800）检测两组患者血清白细胞介素 -1 β (IL-1 β)、白细胞介素 -6 (IL-6)、肿瘤坏死因子 - α (TNF- α) 水平。(2)疼痛和腰椎功能评分。应用视觉模拟量表 (VAS) 疼痛评分^[6]与日本骨科协会 (JOA) 评分^[7]分别评估两组患者治疗前后的疼痛程度及腰椎功能。VAS 评分总分 10 分，分数越高提示患者疼痛感越强；JOA 评

分总分 29 分，评分越高则代表患者腰椎功能恢复越好。(3)生活质量评分。通过生活质量综合问卷 (GQOL-74)^[8]评估两组患者治疗前后的生活质量，量表包含社会功能、躯体功能、心理功能及物质生活 4 个维度，每项总分为 100 分，分数越低，表示患者生活质量越差。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 25.0 统计学软件分析数据，计量资料经 S-W 检验符合正态分布，以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用独立样本 t 检验，治疗前后比较采用配对 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者炎症因子水平比较 与治疗前比，治疗后两组患者血清 IL-1 β 、IL-6、TNF- α 水平均降低，且研究组均低于对照组，差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组患者疼痛和腰椎功能评分比较 与治疗前比，治疗后两组患者 VAS 疼痛评分均降低，且研究组低于对照组，JOA 评分均升高，且研究组高于对照组，差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者疼痛和腰椎功能评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS 疼痛评分		JOA 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	6.77 \pm 2.31	3.25 \pm 1.06*	12.59 \pm 2.56	17.73 \pm 1.22*
研究组	51	6.82 \pm 2.12	2.41 \pm 0.78*	12.61 \pm 2.45	18.56 \pm 1.36*
t 值		0.113	4.542	0.040	3.226
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，* $P < 0.05$ 。VAS：视觉模拟量表；JOA：日本骨科协会。

2.3 两组患者生活质量评分比较 与治疗前比，治疗后两组患者的社会功能、躯体功能、心理功能及物质生活各项生活质量评分均升高，且研究组均高于对照组，差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)，见表 3。

3 讨论

腰背筋膜炎，又被称为腰背部软组织劳损，多由肌肉长期劳损、外伤或风寒等因素引发腰背部肌肉发生慢性炎症。中医学认为该病属于“腰痛”“痹症”等范畴，多因风

表 1 两组患者炎症因子水平比较 (ng/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-1 β		IL-6		TNF- α	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	36.58 \pm 4.74	21.63 \pm 3.02*	36.23 \pm 3.85	24.56 \pm 2.60*	612.02 \pm 3.21	352.06 \pm 5.58*
研究组	51	35.97 \pm 4.56	15.74 \pm 2.55*	35.47 \pm 3.90	20.11 \pm 2.34*	611.86 \pm 3.18	348.85 \pm 5.62*
t 值		0.659	10.598	0.985	9.045	0.252	2.880
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，* $P < 0.05$ 。IL-1 β ：白细胞介素 -1 β ；IL-6：白细胞介素 -6；TNF- α ：肿瘤坏死因子 - α 。

表 3 两组患者生活质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	社会功能		躯体功能		心理功能		物质生活	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	71.15±6.61	80.68±6.55*	70.45±5.54	80.25±7.35*	80.95±6.53	82.83±5.25*	78.25±5.23	81.63±6.03*
研究组	51	70.68±6.72	86.35±6.84*	70.15±5.67	84.55±7.41*	80.76±6.47	85.65±5.64*	78.34±5.31	86.54±6.58*
<i>t</i> 值		0.354	4.254	0.269	2.928	0.147	2.600	0.086	3.908
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, **P*<0.05。

寒入侵、体质虚弱导致气血阻滞、经脉不通而劳伤筋骨, 因此, 散寒止痛、通经活络是中医治疗该病的关键原则^[8]。艾灸、针刺、推拿、刮痧等均是古人治疗痹症的常用中医外治疗法, 具有温经通阳、疏通经络等功效, 有利于缓解患者的腰背部疼痛, 改善临床症状。刮痧的原理主要基于中医的经络理论和气血学说, 通过牛角或玉石刮板等特制的刮痧器具蘸取介质在体表进行反复的刮动和摩擦, 通过促进人体皮下微细血管循环而达到治病功效, 但不同患者耐受程度不同, 刮痧力度不易调控, 可能会造成患者的局部皮肤破损, 影响疗效。

棍针拨筋疗法是中国传统医学的外治手法之一, 其操作方式与刮痧类似, 但二者原理截然不同。棍针拨筋其棍针为“棍”, 而非针, 棍针可通过作用于人体软组织压痛点及周围炎性结缔组织与骨骼肌、筋膜、韧带等骨骼附着处的神经末梢促进局部血液循环, 达到“祛痛致松、以松治痛”的作用, 改善腰背筋膜炎症患者的临床症状^[10]。将软外理论指导下的棍针拨筋作用于整个脊柱中可起到软性调节的功效, 纠正周围软组织与脊柱关节的关系, 有效缓解疼痛, 促进患者的疾病转归。本研究中, 治疗后研究组患者的 JOA 评分和各项生活质量评分均高于对照组, VAS 疼痛评分低于对照组, 这提示软外理论指导下的棍针拨筋治疗腰背筋膜炎症能有效缓解患者疼痛, 改善腰椎功能, 促进患者生活质量的提高。

腰背筋膜炎的发病机制为患者长期劳损负重, 肌肉长期处于挛缩紧张状态而发生炎症水肿, 造成患者腰背肌肉疼痛, 因此, 消炎止痛对于改善患者的预后至关重要。本研究中, 与治疗前比, 治疗后两组患者血清 IL-1 β 、IL-6、TNF- α 水平均降低, 且研究组均低于对照组, 这提示采取软外理论指导下的棍针拨筋治疗可降低患者的炎症因子水平, 促进患者病情康复。棍针拨筋疗法的核心在于利用棍针的物理作用力, 对患者体内的“筋”进行调整和治疗, 从而减轻体内炎症反应, 促进局部血液循环, 减轻或消除疼痛感。棍针疗法可通过局部高强度刺激人体组织, 使肌肉组织松解, 促进血管扩张, 加速血液循环, 有利于减轻局部炎症反应, 增强脊椎肌肉韧带弹性, 解除肌肉神经痉挛, 进而起到降低炎症因子水平的作用。此外, 棍针拨筋疗法

较刮痧治疗渗透性更强且手法更为细致, 通过对结筋病灶处进行刺激, 可松解较厚的瘢痕结缔组织, 阻止肌肉挛缩及粘连对局部神经系统的压迫, 有利于增加血液供应, 加快机体组织代谢, 在短期内促进患者病情康复^[11]。

综上, 采取软外理论指导下的棍针拨筋治疗腰背筋膜炎患者, 可有效缓解机体炎症反应, 有利于减轻疼痛, 改善脊柱功能, 提高患者的生活质量, 具有一定的临床推广价值, 但本研究属于单中心研究, 存在一定局限性, 后续需继续开展多中心研究, 进一步验证研究结果的准确性。

参考文献

- [1] 苏红利, 王丽. 中医九型体质指导耳穴埋豆治疗腰背筋膜炎的临床疗效分析 [J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(10): 1941-1944, 1955.
- [2] 刘水春, 李益亮, 彭广, 等. 夹脊穴铜砭刮痧疗法配合伸筋方熏洗治疗腰背筋膜炎 (风寒湿阻证) 的临床研究 [J]. 中医药导报, 2022, 28(10): 64-67.
- [3] 钟貽凯, 孙刚毅, 宋宝, 等. 拨筋针治疗急性复发期腰背筋膜炎的临床研究 [J]. 中国中医急症, 2022, 31(11): 1937-1940.
- [4] 于长隆. 骨科康复学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 459.
- [5] 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: 31-32.
- [6] 严广斌. 视觉模拟评分法 [J/CD]. 中华关节外科杂志 (电子版), 2014, 8(2): 273.
- [7] 狄之昕, 江澜, 董慧妹, 等. 表面肌电图在腰痛患者 ODI 指数和 JOA 评分评估中的临床应用 [J]. 现代生物医学进展, 2020, 20(20): 3865-3869.
- [8] 高元, 贺银波, 成玲芳. 循经按摩联合火龙罐综合灸在腰椎间盘突出症患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(13): 115-118.
- [9] 郑凤娥, 刘有限, 林煜芬. 浮针治疗腰背筋膜炎的疗效观察及对血清炎症因子的影响 [J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(4): 385-390.
- [10] 利结芳, 华诚峰, 杨敏, 等. 软外理论指导下棍针拨筋疗法对腰椎间盘突出症患者腰椎功能的影响 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2022, 8(2): 69-72.
- [11] 龚小珍, 马晴, 刘杨晨, 等. 棍针拨筋疗法治疗原发性痛经疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(16): 2257-2260.