



正清风痛宁穴位注射治疗腰痛的临床分析

胡远学 冯芙蓉 王迎春 (长沙市望城区乔口镇卫生院 湖南长沙 410215)

摘要: 目的 分析在腰痛的治疗中应用正清风痛宁穴位注射治疗的效果。方法 以随机数字表将80例腰痛患者分为两组,对照组40例予以常规西药治疗,试验组40例在对照组基础上应用正清风痛宁穴位注射治疗,对比两组治疗前后的疼痛改善情况,并比较两组的治疗效果。结果 治疗后两组的数字疼痛评分(NRS)均降低($P < 0.05$),试验组低于对照组($P < 0.05$);试验组的治疗有效率高于对照组($P < 0.05$)。结论 在腰痛患者的治疗中应用正清风痛宁穴位注射,可有效的减轻疼痛,提高治疗效果。

关键词: 腰痛 正清风痛宁 穴位注射

中图分类号: R274.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-039-01

腰痛是以疼痛为主要表现的临床症状,可由各种脊椎炎、腰椎间盘突出、脊椎肿瘤、增生性脊柱炎纤维组织炎等疾病引起。目前西医对于腰痛并无特效治疗方式,多以甾体抗炎药及对症治疗为主,虽可一定程度上缓解疼痛,但无法获得满意的效果^[1]。穴位注射是将药物注入穴位达到治疗目的疗法,被广泛应用于腰腿痛症状的治疗中。正清风痛宁是具有消肿止痛、活血化瘀作用的中药制剂,本研究将探讨对腰痛患者应用正清风痛宁穴位注射治疗的作用,报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2017年5月至2018年5月医院收治的腰痛患者80例,均有不同程度的腰部疼痛,且符合《中国急/慢性非特异性腰背痛诊疗专家共识》的诊断^[2],排除伴有肿瘤、结核、急性感染性炎症、血液性疾病、支气管哮喘等正清风痛宁应用禁忌症者,应用Excel软件生成随机数字表将患者分为对照组和试验组各40例。对照组男23例,女17例,患者年龄28-72岁,平均(40.3±6.5)岁,病程3-24个月,平均(8.5±2.0)个月。试验组男21例,女19例,患者年龄28-73岁,平均(40.5±6.0)岁,病程4-24个月,平均(9.0±2.2)个月。两组间的一般资料比较无明显的统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组使用尼美舒利(南昌市飞弘药业有限公司,国药准字H200220196)口服0.1g/次,2次/d;甲钴胺(华北制药,国药准字H20031126)口服0.5mg/次,3次/d;维生素B₁(广东恒健制药,国药准字H44020620)10mg/次,3次/d。试验组在对照组基础上应用正清风痛宁穴位注射治疗,穴位选取:指导患者选取俯卧位,选择气海俞、大肠俞、关元俞,以及局部阿是穴,对以上穴位常规消毒,以正清风痛宁注射液(湖南正清制药,国药准字Z43020280)首次剂量25mg+2%利多卡因(上海朝晖药业,国药准字H31021072)2mL,后每次用药剂量为50mg,每次穴位选取1-2个,混合后以5mL一次性使用无菌注射器(湖南平安医械科技有限公司)抽取药物后垂直刺入所选穴位,并将针头上下提插寻找敏感点,回抽无回血即可缓慢注射,每穴1mL,1次/d。两组均连续用药5d。

1.3 观察指标

(1) 治疗前后的疼痛情况。使用数字疼痛评分(NRS)评价患者的疼痛情况,评分范围0-10分,分数越高为疼痛越严重。

(2) 治疗效果。显效:症状体征消失,腰部活动正常,NRS评分较治疗前下降 $\geq 70\%$;有效:症状体征有所恢复,腰部活动范围增加,NRS评分较治疗前下降 $\geq 30\%$ 且 $< 70\%$;无效:未达到上述标准。治疗有效率等于显效与有效占比之和。

1.4 统计学分析

本研究数据均使用SPSS22.0软件分析,计量和计数资料分别以($\bar{x} \pm s$)、(%)表示,数据比较为t、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛情况

治疗前两组的NRS评分比较无统计学差异($P > 0.05$),治疗后的评分均降低($P < 0.05$),两组比较试验组更低($P < 0.05$),见表1。

表1: 治疗前后的疼痛情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
试验组	40	6.32±1.51	1.23±0.30	20.911	0.000
对照组	40	6.45±1.60	2.01±0.50	16.752	0.000
t 值		0.374	8.460	——	——
P 值		0.710	0.000	——	——

2.2 治疗效果

试验组治疗后显效22例,有效16例,无效2例,治疗有效率为95.00%,对照组中显效、有效和无效的例数分别为20例、12例、8例,治疗有效率为80.00%,两组的治疗有效率比较试验组更高($\chi^2=4.114$, $P=0.043$)。

3 讨论

腰痛可由腰部外伤、运动系统疾病以及其他器官疾病因素,表现为腰部的一侧或两侧疼痛,也可放射至腿部,常伴有外感或内伤症状,严重者可导致肢体功能的障碍,对患者的生活质量造成严重影响。祖国医学将腰痛归属于“腰痛病”,其病机多为劳倦、情志抑郁、感邪、外伤而使腰部经脉不利、气血不畅而致疼痛,因此治疗应以活血通络、消肿止痛为主。

本研究结果中显示治疗后两组的NRS评分均降低,两组间比较试验组更低,说明在腰痛患者的治疗中应用正清风痛宁穴位注射治疗可有效减轻患者的疼痛;试验组的治疗有效率高于对照组,证实正清风痛宁穴位注射可提高对腰痛的治疗效果。目前药物保守治疗是腰痛的主要治疗措施,西医非甾体抗炎治疗虽可缓解症状,但长期应用的不不良反应较多,且停药后仍会复发,因此临床多主张采用中西医结合的联合治疗。正清风痛宁是具有祛风除湿、活血通络、消肿止痛作用的中药注射剂,其主要成分是从防己科植物青风藤中提取的青风藤碱,青风藤主治关节类疾病,具有祛风止痛、活血化瘀、消水利肿的作用。研究表明^[3],青风藤碱可抑制机体的细胞、体液免疫和非特异性免疫,并可抑制T淋巴细胞、巨噬细胞及肥大细胞分泌炎症因子,抑制组胺的释放,具有较好的消炎、镇痛、免疫抑制、镇静作用。另外通过穴位注射疗法,选取气海俞、大肠俞、关元俞、局部阿是穴等具有调理局部营卫、经气、止痛作用的俞穴,使药物的功效经经络传导达到病灶部位,可有效的改善局部微循环,抑制炎症反应,改善疼痛症状,从而提高治疗效果^[4]。

综上所述,以正清风痛宁穴位注射治疗腰痛,不仅可更好的减轻疼痛,还可提高治疗效果。

参考文献

- [1] 俞华, 赵翠霞, 张大锐, 等. 针灸埋线结合穴位注射治疗骨质疏松性腰痛临床研究[J]. 陕西中医, 2018, 39(1):128-130.
- [2] 中国康复医学会脊柱脊髓专业委员会专家组. 中国急/慢性非特异性腰背痛诊疗专家共识[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2016, 26(12):1134-1138.
- [3] 冯美楷, 陈世琳. 正清风痛宁穴位注射结合丹川注射液关节腔注射治疗粘连性肩周炎26例[J]. 中医药导报, 2017, 14(4):98-100.
- [4] 胡耀耀, 郭制宏, 许明军, 等. 夹脊电针配合盐酸青藤碱注射液穴注射治疗骨质疏松性骨折下腰痛的临床研究[J]. 中国中医急症, 2018, 27(2):2040-2042.