

磁疗配合针刺治疗腰肌劳损临床疗效观察

王亚宁 刘春华 马会荣

临潼康复疗养中心 陕西西安 710600

【摘要】目的 观察磁疗配合针刺治疗腰肌劳损的临床疗效。**方法** 选取2016年1月至2017年12月治疗的腰肌劳损患者164例，随机分为对照组和观察组各82例，对照组采用传统常规针灸治疗，观察组采用磁疗配合针刺治疗，观察两组的临床疗效。**结果** 观察组总有效率优于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 磁疗配合针刺治疗腰肌劳损的疗效显著，能很快缓解患者的疼痛感，值得在临床上广泛推广及其应用。

【关键词】 腰肌劳损；磁疗；针灸

【中图分类号】 R246.9 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 07-019-02

腰肌劳损是一种由无菌性炎症引发的腰骶部肌肉、筋膜、韧带的的不适，一般是积累性、机械性的长久损害，有反复发作的腰痛史，可以称之为功能性腰痛、慢性下腰损伤等^[1]，引起其发病的因素还是挺多的，比如说长时间的坐姿不正确、现在人们的快节奏的生活以及腰背肌超负荷的工作等等，这样的情况下，腰部周围的肌肉长时间的在紧张的态势中，小血管处于压力的状态中，容易使氧气的供给缺乏、更容易使的代谢产物的慢慢积累，这样慢性的炎症就侵蚀人体，从而对人体造成伤害^[2]。如果一旦此病长时间没有康复的话，在一定程度上，对患者的工作、生活和学习都造成极大的损害，如此一来，在临床上应用合理的治疗措施并且及时、恰当的处理，这样在患者的生理功能得到一定程度的转变相当的有意义。前不久，采取针灸治疗该病得到了很高的赞誉。本文旨在分析中医针灸治疗腰椎间盘突出症患者临床疗效观察。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年1月至2017年12月我疼痛科治疗的腰肌劳损患者164例，随机分为对照组和观察组各82例，其中男104例，女60例，最大的65岁，最小27岁，平均年龄（38.12±9.46）岁。均经西医诊断并排除其他疾病后，随机分为磁疗结合针刺治疗组及普通针刺组，每组82例。所有患者X线检查均无腰椎病变，神经系统检查无异常，直腿抬高实验阴性。两组患者性别、年龄、病程等一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 诊断标准

按照国家中医药管理局制定的《中医病症诊断疗效标准》中关于腰肌劳损的诊断标准^[3]。反复发作的腰部酸痛不适或疼痛，腰肌僵硬，时重时轻，晨起、天气变化可加重，长期劳累后再发，休息时稍减轻。检查：①腰背部的压痛广泛，多在一侧或两侧的骸棘肌。②肌痉挛，触诊腰部肌肉弹性差，有硬结。③X线检查未见异常。

1.3 纳入标准

年龄在27岁≤年龄≤65岁；符合腰肌劳损诊断标准。

2 治疗方法

2.1 磁疗结合针灸治疗组

取穴：肾俞（双）、大肠俞（双）、腰阳关（双）、腰部夹脊穴（双）、次髂、环跳（双）、委中（双）、阿是穴。操作方法：使用直径为0.3mm、长25~40mm华佗牌针灸针针刺得气后有提插捻转平补平泻法，留针30min。1次/d。停留30min，1次/d。以5次为一疗程。针刺结束后采用YS 2001P型的磁振热治疗仪，

治疗垫以腰部穴位为中心摆放，用带子固定，时间一般为30分钟

2.2 普通针刺组

取穴、操作均同磁疗结合针刺治疗组。疗程同上：1次/d，5次为一疗程，3个疗程后评定疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效评定

依据相关文献^[4]对治疗效果予以确定。治愈：经治疗，腰背痛消失，没有复发；显效：患者腰部疼痛消失，正常活动和工作可以正常参加；有效：经治疗，腰背痛减轻；无效：疼痛无明显改善。

3.2 治疗结果

表1：两组患者临床疗效比较表

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	愈显率(100%)
磁疗结合针刺治疗组	82	26	34	18	4	73.2
普通针刺组	82	16	24	30	12	48.8

由上表可见，两组患者愈显率比较，差异有统计学意义（ $\chi^2=4.310$ ， $P < 0.05$ ），说明磁疗结合针刺疗法优于普通针刺疗法。

4 讨论

由于超负荷的工作和不良的生活习惯，使得腰肌劳损的患者的人数是越来越多的，并且发病是趋于年轻化的态势^[5]，这样我们不得不提高关注，因为在相当的程度上对人们的工作和生活造成了很多的困扰。西医治疗的传统途径主要是非甾体抗炎药、局部封闭等，患者承受了一定的经济负担，并且疗效并不是很理想，而且不良反应较多，非甾体抗炎药长期使用会引起肾损害，消化道溃疡或出血^[6]。中医的传统疗法对腰肌劳损具有高疗效、不易复发等特点，是一种行之有效的方法。

针刺在舒筋活络、调和气血方面发挥着重要的作用以及对于脏腑功能的协调性中起着举足轻重的作用^[7]，肾俞（双）、阿是穴、大肠俞（双）、腰部夹脊穴（双）、环跳（双）、腰阳关（双）、次髂、委中（双），以上提及的穴位的相互作用在行气活血、通络止痛中所发挥的效能是及其肯定的^[8-9]，针刺疗效确切，对于局部的血管痉挛有着很好的缓解功效，并且对于神经功能的恢复以及在血液循环中都有着很好的促进作用，对于病灶的无菌性炎症反应也能够很好的缓解，对于腰肌劳损患者功能的恢复有着重要的作用。而采用磁疗还能够改善血液循环，消除神经水肿，也可以使氧气的吸收增加，促进局部损伤的修复，并且能使致痛5-羟色胺、酸性代谢产物等扩散，具有消除疼痛的作用^[10]。因此磁疗配合针刺在临床应用较为广泛。并且此法安全性高以及操作简单方便，可以很快的消除患者的疼痛，能有效保护人体的身体健康，降低相关疾病的发病率，避免了药物引起的不良反应，使得相关系统（下转第22页）

作者简介：王亚宁，1985年4月，女，汉族，宁夏医科大学临床专业毕业，从事训练伤的防护与治疗，医师。

心肌梗死临床表现为胸痛,同时伴有发热、恶心等症状,疾病严重患者还出现心力衰竭症状,对患者健康极为不利,改善该类患者预后是治疗的主要目标^[2]。以往多采取阿司匹林等常规治疗,但疗效有限,对阻止疾病进展效果不佳。随着医学用药研究的进步,临床上治疗心肌梗死渐渐开始的应用他汀类药、美托洛尔,且取得良好的临床效果。

本次研究中观察组经美托洛尔与他汀类药物联合使用,取得显著疗效,一方面,有效改善患者心功能。结果显示,观察组患者 HR、TC、LVADD 水平降低程度比对照组明显,指标水平逐渐恢复正常值。说明联合用药比单用药改善患者预后的作用更为突出。究其原因在于美托洛尔属于 β_1 受体阻滞剂,对茶酚胺类药物起到阻断作用,从而保护心脏不受损害。根据药理分析^[3],美托洛尔可促使动脉粥样硬化斑块的机械应力降低,防止脂质斑块破裂,减少心肌梗死范围,从而降低心律失常发生率,进而达到治疗的目的。而他汀类药物是一种选择性抑制剂,通过抑制胆固醇合成,减少肝脏内 HMG-CoA 还原酶,降低脂蛋白水平。有研究提示^[4],氟伐他汀钠对稳定动脉粥样硬化有明显作用,同时还可降低血小板聚集、血清高敏 C 反应蛋白,从而起到抑制炎症作用,提升一氧化碳的生成,从而有效改善患者血管内皮功能。两者联

用发挥其协作效果,有效促使患者心功能指标恢复。另一方面,有效提升临床疗效。患者心功能指标得到改善后,患者胸痛、恶心等临床症状得到缓解,且有效预防心律失常或心力衰竭等症发生,极大提高临床治疗效果,稳定疾病^[5]。

综上所述,治疗心肌梗死采用美托洛尔与他汀类药物治疗效果突出,有利于降低患者 HR、TC、LVADD 水平,促使其恢复正常水平,预防疾病进展、恶化,确保患者健康。

[参考文献]

- [1] 任丹灵.美托洛尔(倍他乐克)与他汀类药物联合治疗心肌梗死患者的临床疗效观察[J].医药前沿,2016,6(24):178-179.
- [2] 黄元桃.琥珀酸美托洛尔缓释片治疗心梗后室性心律失常的临床研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(13):159-160.
- [3] 姚红.美托洛尔与他汀类药物联合治疗心肌梗死的疗效分析[J].中国继续医学教育,2017,9(16):168-169.
- [4] 杨艳丽,乔娟.美托洛尔联合他汀类药物治疗心肌梗死的临床疗效分析[J].中国医药指南,2017,15(12):61-62.
- [5] 闫晓丽.心肌梗死给予美托洛尔与他汀类药物联合治疗的临床观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(28):73-73.

(上接第 18 页)

兰阴性菌 90 株,其中金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、大肠埃希菌占比最大,并以此三类病原菌为例,分析耐药率最高的药物分别为青霉素、头孢类、头孢类。

综上所述,通过分析微生物检验质量的影响因素,拟定可行的应对方式,能确保检验结果的准确性,分析病原菌的耐药性,有助于临床中合理使用抗菌药物。

[参考文献]

- [1] 白旭纯,吴冰彬,刘锦婷.检验科微生物检验质量的影响因素及病原菌耐药性分析[J].蛇志,2019,31(01):104-105.
- [2] 王义贺.检验科微生物检验质量的影响因素与病原菌耐药性研究[J].系统医学,2019,4(04):43-45.
- [3] 杜凤霞.检验科微生物检验质量的影响因素与病原菌耐药性探讨[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(14):139.
- [4] 张帅.检验科微生物检验质量的影响因素及病原菌耐药性研究[J].首都食品与医药,2019,26(01):59-60.

(上接第 19 页)

不受到影响,从而人体机能处于良好的状态,提高患者的生活质量以及幸福感。

综上所述,单纯应用针灸治疗腰肌劳损疗效一般,磁疗配合针刺治疗腰肌劳损较针灸组疗效确切,此法不仅可以增强疗效,并且副作用少,在临床上推广应用意义深远。

[参考文献]

- [1] 杨学军.温针灸联合牵引及红外线照射治疗腰椎间盘突出症随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2014,(5):144-146.
- [2] 柳百智.慢性软组织损伤的病因病理及针刀治疗的机制探讨[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(17):58-60
- [3] 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,1994.201
- [4] 黎介寿,李幼生.重视战创伤急性凝血功能障碍的早期诊

断与治疗[J].解放军医学杂志,2013,38(1):1-5.

- [5] 丁德光,黄伟.调脊通督针法治疗非特异性腰痛疗效观察[J].中国中医急症,2014,23(5):908-909.
- [6] 李科全.中医辨证针灸治疗腰腿痛的临床疗效分析[J].现代医药卫生,2014,30(9):1398-1399.
- [7] 张黎恒,廖黎颖.针灸联合中药敷贴治疗劳损性腰痛的临床研究与疗效分析[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(12):1457-1458.
- [8] 姜鸣炜.灸法治疗老年肾虚腰痛疗效观察[J].上海针灸杂志,2012,31(10):742-743.
- [9] 于娟.推拿肾俞穴治疗老年肾虚腰痛的研究[J].现代中西医结合杂志,2004,13(10):1276-1277.
- [10] 张洪玉.隔姜灸治疗非特异性下腰痛临床观察[J].四川中医,2014,32(6):159-160.

(上接第 20 页)

从事形式单一型活动有关,该病病程长,起病缓慢,患者初期仅感肘关节外侧酸痛,随着时间的推移以及患者病情发展,患者肘关节功能受限症状逐渐显现出来,当患者伸腕、伸指时,肘关节即可感到剧烈疼痛^[2,3]。肱骨外上髁炎临床治疗包括手术治疗以及非手术治疗,其中手术治疗仅限于保守治疗无效患者,保守治疗实施过程中患者需纠正日常生活中错误动作,口服阿司匹林片、布洛芬片等具有解热、镇痛药物。体外冲击波疗法属于肱骨外上髁炎临床常用理疗,体外冲击波治疗仪是将空气震动产生的脉冲声波转末弹道式冲击波,冲击波直接作用于病变部位软组织,冲击波在不同性质之间产程的机械应力效果不同,作用部位组织细胞受冲击波的影响弹性变形、组织间松解,可增加组织对氧的摄入,对炎症因子的吸收^[4,5]。

本次研究显示实验组联用冲击波治疗的患者疼痛症状缓解明

显,单位时间预后效果好,由此可见,肱骨外上髁炎患者冲击波治疗有较高的临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 刘锡津,刘其赞,胡朝鹏,等.中药熏蒸配合体外冲击波疗法治疗肱骨外上髁炎的临床疗效分析[J].河北中医药学报,2019,34(1):19-21.
- [2] 田有粮,班东林,胡菲菲,等.体外冲击波与脉冲短波治疗肱骨外上髁炎的对照研究[J].颈腰痛杂志,2018,39(2):158-160.
- [3] 高文静,李剑峰,王芳,等.基于筋膜线理论的冲击波治疗肱骨外上髁炎临床研究[J].中国康复,2018,33(3):215-217.
- [4] 陶青云,何生,郭定聪.冲击波联合艾叶止痛汤熏洗治疗肱骨外上髁炎 46 例[J].中国中医药科技,2017,24(6):822-824.
- [5] 鲍航行,朱磊,张佳颖,等.发散式冲击波治疗肱骨外上髁炎的疗效观察[J].中华危重症医学杂志,2018,11(3):187-188.