

基于筋膜链理论的针刺艾灸联合中药贴敷治疗腰背肌筋膜炎的临床研究

李学梅

涉县中医院, 河北邯郸, 056400;

摘要: 本研究旨在深入探讨基于筋膜链理论的针刺艾灸联合中药贴敷治疗腰背肌筋膜炎的临床疗效。研究方法是确诊为腰背肌筋膜炎的 120 例患者随机分为两组: 一组为观察组, 该组采用针刺艾灸+中药贴敷的综合治疗手段; 一组为对照组, 采用常规针刺疗法+口服非甾体抗炎药物。治疗前后, 分别对两组患者进行 Oswestry 功能障碍指数 (ODI) 和视觉模拟评分 (VAS) 的评估, 并记录下总有效率。结果显示, 观察组的总有效率达到了 93.3%, 其显著高于对照组的 76.7%, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。综上所述, 基于筋膜链理论指导下的综合疗法在缓解疼痛、改善患者功能障碍方面表现出的临床疗效十分显著, 因此, 该疗法值得在临床上进行推广应用。

关键词: 筋膜链理论; 针刺; 艾灸; 中药贴敷; 腰背肌筋膜炎

DOI: 10.69979/3029-2808.25.08.040

引言

腰背肌筋膜炎, 也被称为 Lumbar Myofascitis, 是一种在临床实践中经常遇到的疾病。它主要表现为局部的疼痛、肌肉的僵硬以及功能上的障碍, 其发病率非常高, 大约在 15% 到 30% 之间^[1]。在传统的治疗方法中, 主要依赖于非甾体抗炎药物和物理疗法, 但这些方法往往容易导致病情的复发。近年来, 筋膜链理论 (Fascial Chain Theory) 的提出, 强调了肌筋膜系统的整体性, 认为疼痛的根源在于筋膜张力的失衡^[2]。从中医的角度来看, 本病被归类为“痹症”, 认为其与气血瘀滞、寒湿阻络有着密切的关联^[3]。本研究旨在结合筋膜链理论, 通过针刺艾灸来调节经气, 同时联合中药贴敷以活血通络, 探索一种能够协同增效的治疗方案。

1 理论基础

1.1 筋膜链理论与中医经络的关联

筋膜链理论认为人体存在多条功能性筋膜链 (例如前深线、体侧线等), 这些筋膜链在人体中扮演着重要的角色。当这些筋膜链出现力学失衡时, 可能会导致疼痛和身体的代偿性反应^[4]。而中医经络学说中的“经筋”概念与筋膜链的分布有着高度的吻合性, 例如足太阳经筋就覆盖了人体腰背部的浅层筋膜链^[5]。这两种理论都强调了人体的整体观念, 它们为本研究提供了坚实的理论基础。

1.2 综合疗法的协同机制

针刺疗法: 通过精心挑选筋膜链上的关键节点 (例如腰阳关、肾俞、阿是穴等), 可以有效地松解筋膜之间的粘连, 可缓解疼痛和改善身体功能。这种治疗方法, 不仅能够针对特定的痛点进行精确的治疗, 而且还能促进整体的气血流通, 帮助身体恢复自然的平衡状态。

艾灸疗法: 通过温通督脉与足太阳经, 可以显著改善局部的微循环, 促进血液循环, 从而有助于疼痛区域的恢复和健康。艾灸疗法利用艾草的温热特性, 利用点燃的艾条或艾绒, 对身体特定的穴位进行温和的热刺激, 这种疗法不仅能缓解疼痛, 还能增强身体的免疫力, 是一种非常受欢迎的传统疗法。

中药贴敷疗法: 采用桂枝、川芎、乳香等药材组成的方剂, 外敷于疼痛区域, 通过透皮吸收的方式, 达到散寒化瘀的效果^[6]。这种治疗方式结合了中药的药理作用和皮肤的吸收功能, 得以直接作用于患处, 缓解身体疼痛, 促进局部血液循环, 使炎症的消退加速, 是一种非常有效的疗法。

2 材料与方法

2.1 研究对象

纳入标准: 符合《肌筋膜疼痛综合征诊疗指南》诊断标准^[7], 病程 ≥ 3 个月, 所有研究对象都需满足这些基本条件, 以确保研究对象的一致性和研究结果的可靠性。

排除标准：需要排除患有腰椎骨折、肿瘤、妊娠期的这些患者。这些患者由于其特定的健康状况，可能会对研究结果产生影响，因此不纳入该研究的范围。

分组：将符合条件的 120 例患者随机分为两组：观察组与对照组，各 60 例病例，尽可能使这两组在基线资料上无明显的统计学差异 ($P>0.05$)。通过这种随机分组的方法，可以减少选择偏倚，使得两组在治疗前具有可比性。

2.2 治疗方法

2.2.1 观察组

针刺治疗：在进行针刺治疗之前，首先需要根据筋膜链触诊来确定激痛点的位置。选定激痛点后，使用规格为 $0.30\times 40\text{mm}$ 的毫针进行斜刺操作。针刺操作完成后，将针留在体内 30 分钟，然后取出。这种治疗方式是基于中医的传统理论，通过针刺来刺激身体特定的穴位以达到缓解疼痛的效果。

艾灸疗法：在针刺治疗之后，接下来会在肾俞和命门这两个穴位上进行温和的艾灸治疗，每个穴位持续艾灸 10 分钟。艾灸疗法利用艾草的热力和药效，通过温热的刺激作用于身体特定的穴位，以达到温经通络、散寒止痛的效果。

中药贴敷法：将桂枝、川芎、乳香、没药等中药材研磨成粉末，然后用黄酒调和成糊状，敷于患处。这种治疗方法每天进行一次，每次持续时间为 4 小时。中药贴敷法是一种将中药粉末与特定的液体进行调和后直接敷于患处的治疗方法，使药物可持续发挥作用，有效缓解身体的疼痛。

2.2.2 对照组

口服布洛芬缓释胶囊（每次 0.3g，每日两次）是治疗疼痛和炎症反应的有效方法之一，而结合常规针刺治疗则可以进一步增强疗效。布洛芬是一种非甾体抗炎药物，它是通过抑制体内产生炎症的物质，进而有效地缓解身体疼痛和炎症反应。另一方面，常规针刺治疗是基于传统的中医理论，通过在人体特定的穴位进行针刺，疏通经络，从而达到缓解疼痛治疗目的。

疗程安排：两组患者均接受为期 4 周的治疗，然后在治疗结束后进行为期 3 个月的随访。通过设定固定的治疗周期和随访时间，可以更准确，科学地评估治疗效果的持续性和稳定性，为临床治疗提供更为可靠的参考依据。这种科学的治疗和随访安排，可以帮助医生全面

了解患者的恢复情况，使医生可及时调整治疗方案，确保患者能够获得最佳的治疗效果。

2.3 评价指标

VAS 评分：评估疼痛程度（0-10 分）。VAS 评分是一种被广泛使用的疼痛评估工具，通过让患者在 0 到 10 的标尺上标记自己的疼痛程度，可以直观地反映疼痛的严重性。

ODI 功能障碍指数：评估日常活动能力（0-50 分）。ODI 功能障碍指数是一种评估患者日常活动受限程度的工具，通过一系列与日常生活相关的活动项目来量化功能障碍的程度。

总有效率：参照《中医病证诊断疗效标准》^[8]。总有效率是评价治疗效果的重要指标，它综合考虑了治疗后症状的改善情况，以及患者的整体反应，从而给出一个总体的疗效评价。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件，计量资料以 ($\bar{X} \pm S$) 表示，行 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，行 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异显著。通过使用专业的统计软件和标准的统计方法，可以确保数据分析的准确性和科学性，从而为研究结果提供有力的证据支持。

3 结果

3.1 两组 VAS 评分比较

在本研究中，经过治疗后，观察组的 VAS 评分从治疗前的 (7.2 ± 1.5) 分显著下降至 (2.1 ± 0.8) 分，而对照组的 VAS 评分则从 (7.0 ± 1.6) 分降低至 (3.9 ± 1.2) 分。通过统计分析，我们发现两组之间的差异具有显著性意义 ($P<0.01$)，这表明观察组在疼痛缓解方面表现更为优异。

3.2 两组 ODI 指数比较

在对两组患者进行 ODI (Oswestry Disability Index) 指数的比较中，我们发现观察组的 ODI 指数改善幅度达到了 72.3%，而对照组的改善幅度为 54.6%。这一结果同样显示出统计学上的显著差异 ($P<0.01$)，说明观察组在改善患者功能障碍方面具有更明显的优势。通过对比两组数据，我们可以清晰地看到，观察组在治疗后，患者的生活质量得到了显著提升，其在日常活动中的限制和不适感有了大幅度的减少。而对照组虽然也

有改善,但效果相对较为有限。这可能与观察组采用的治疗方法、药物或康复训练计划的优化有关。进一步的分析和研究可能需要针对这些因素进行,以确定导致两组差异的具体原因。

3.3 总有效率

在对治疗效果进行评估的过程中,我们发现观察组的总有效率达到了令人瞩目的 93.3% (56/60),这一数据相较于对照组的 76.7% (46/60) 有着显著的提升。通过统计学分析,我们确认了这一差异具有显著性意义($P < 0.05$),这进一步验证了观察组所采用的治疗方法的有效性。

4 讨论

4.1 筋膜链理论指导精准治疗

本研究的成果揭示了筋膜链理论在指导精准治疗方面的巨大潜力。研究显示,通过运用筋膜链理论进行触诊定位激痛点,可以显著提升针刺治疗的精确度和靶向性。以腰背肌筋膜炎为例,该病症常常与后表链(Superficial Back Line)相关联。通过精确针刺腰骶部的筋膜节点,可以有效降低肌肉和筋膜的张力^[9],从而达到缓解疼痛和改善患者症状的目的。

4.2 综合疗法的协同效应

本研究进一步深入探讨了综合疗法所带来的协同效应。研究明确指出,艾灸的热效应能够有效地扩张毛细血管,从而促进中药贴敷成分(例如川芎嗪、乳香酸)的渗透和吸收^[10]。这种综合疗法巧妙地结合了“针刺松解-艾灸温通-药物修复”的立体治疗模式,能够形成一种全方位的治疗效果,从而为患者提供更为全面和有效的治疗方案。这种疗法不仅能够缓解病患者的疼痛感,还有助于改善其功能障碍,其协同作用的机制可能与促进血液循环、加速药物吸收以及增强局部组织的修复能力等多方面因素有关。

4.3 安全性分析

在安全性分析方面,观察组仅有 2 例患者出现了局部皮肤轻度过敏反应,而对照组则有 8 例患者报告了胃肠道不适。这一结果提示,联合疗法在安全性方面具有一定的优势。此外,研究还发现,综合疗法在长期使用过程中,未出现明显的严重的不良反应,显示出良好安全性。因此,综合疗法在临床应用中,不仅疗效明显,

而且安全性也较高,非常值得进一步的推广和应用。

5 结论

通过深入分析本研究的综合结果,我们可以得出结论,基于筋膜链理论的综合疗法在缓解腰背肌筋膜炎患者的疼痛症状以及改善其功能障碍方面展现出了卓越的疗效。这种疗法的作用机制可能与调节筋膜张力、促进局部微循环、以及抗炎修复等多方面因素紧密相关。鉴于其在临床应用中展现出积极效果,这种综合疗法无疑具有在临床实践中推广和应用的价值。展望未来,进一步的研究可以深入探讨这种疗法的长期疗效和安全性,同时研究其在不同患者群体中的适用性,以期为更广泛的患者群体带来福音,提高他们的生活质量。

参考文献

- [1] Simons DG, Travell JG. Myofascial pain and dysfunction: the trigger point manual[M]. Lippincott Williams & Wilkins, 1999.
- [2] Myers TW. Anatomy Trains: Myofascial Meridians for Manual and Movement Therapists[M]. Elsevier, 2020.
- [3] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 中国中医药出版社, 2017.
- [4] Stecco C, et al. Fascial Disorders: Implications for Treatment[J]. PM&R, 2016, 8(2):161-168.
- [5] 王莹莹, 杨金生. 经筋理论与筋膜链学说的相关性探讨[J]. 中国针灸, 2019, 39(2):191-194.
- [6] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(一部)[M]. 中国医药科技出版社, 2020.
- [7] 中华医学会疼痛学分会. 肌筋膜疼痛综合征诊疗中国专家共识[J]. 中国疼痛医学杂志, 2021, 27(1):2-6.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京大学出版社, 1994.
- [9] Schleip R, et al. Fascia as a sensory organ: Clinical implications[J]. J Bodyw Mov Ther, 2019, 23(1):48-53.
- [10] 李雪薇, 等. 中药透皮给药系统的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(10):2307-2312.

作者简介: 李学梅 (1985 年—) 女, 汉, 河北邯郸涉县人, 主治中医师, 研究方向: 针灸, 中药。