

悬吊系统结合经筋刀治疗腰背部肌筋膜炎的临床疗效观察

黎健东 李 翼 刘华德

肇庆医学高等专科学校附属医院 广东 肇庆 526020

摘要：观察在腰背部筋膜炎患者中应用悬吊训练结合经筋刀治疗的临床效果。方法：本次纳入对象为2023年9月-2024年12月期间诊治的60例腰背部筋膜炎患者，分组方法为治疗方法的不同，对照组（n=30）实施悬吊训练，实验组在对照组基础上增加经筋刀治疗，对比两组治疗情况。结果：两组不良反应对比， $P > 0.05$ ；实验组治疗1周后、治疗2周后、治疗3周后疼痛评分较对照组均更低， $P < 0.05$ 。与对照组比较，实验组治疗有效率、ODI评分、PII评分均更具优势， $P < 0.05$ 。结论：将悬吊训练结合经筋刀治疗应用在腰背部筋膜炎中可改善腰背部功能，缓解疼痛，且不会增加不良反应，具有较高安全性，值得推广运用。

关键词：悬吊训练；经筋刀；腰背部筋膜炎；腰背部功能；疼痛情况

腰背部肌筋膜炎属于临床上一种非特异性炎症疾病，罹患疾病之后呈现出腰背部弥漫性钝痛，一般是因外感风寒湿邪、关节损伤及其长期慢性劳损等相关影响因素，促使腰背部肌筋膜和肌肉发生非特异性炎性改变，该疾病存在易复发、病程长等临床特征^[1]。目前，悬吊训练属于结合康复治疗 and 主动训练的一种方法，主要目的就是改善患者核心肌力，能够显著增强患者运动链上的传导力量，进而缓解患者疼痛。中医学研究表示^[2]，腰背部肌筋膜炎属于“痹证”“筋伤”的医学范畴，且经筋理论表明^[3]，腰背部肌筋膜炎多因劳损或感受外邪致经络气血运行出现阻碍，长期发展滞后产生“横络”，其主要治疗原则就是解除“横络”，进一步将经筋系统正常力学传导功能恢复。经筋刀疗法是具有针刺和刀刃双重作用的闭合性微创手术方法，具备剥离与切割粘连的功效，且拥有操作方便、创伤小、恢复快且起效迅速等优势，已经在临床上得到广泛运用。鉴于此，本文主要分析了在2023年9月-2024年12月期间参与收治的腰背部筋膜炎患者中应用悬吊训练结合经筋刀治疗的临床效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

依据治疗方法不同将时间轴线为2023年9月-2024年12月参与研究的60例腰背部筋膜炎患者实施分组研究，每组30例，计算且对比两组基础资料， $P > 0.05$ ；其中，实验组，年龄上限/年龄下限：55岁、30岁，均值（40.54±2.24）岁，女：男：16:14，最长/最短病程分别为180d和91d，均值为（121.54±10.54）

d。对照组，年龄上限/年龄下限：54岁、29岁，均值（40.22±2.32）岁，女：男：15:15，最长/最短病程分别为181d和92d，均值为（122.44±11.38）d。

纳入样本标准：（1）所有入组样本年龄均处于18至60岁之间。（2）样本均经西医诊断得到确诊；（3）发病以来或者近三月之内患者未进行过相关药物治疗。（4）患者自愿参与本次研究且知情。

排除纳入标准：（1）疼痛位置存在皮肤疾病患者或者合并糖尿病患者；（2）不存在自主行为能力者；（3）存在精神疾病或者严重原发性疾病患者；（4）妊娠期或者哺乳期患者；（5）合并骨关节疾病、肿瘤、风湿病等患者。

1.2 方法

对照组予以悬吊训练，对患者实施腰背部弱链测试，结合测试结果给出具体锻炼方案，如首先选择仰卧姿势，让患者将手臂置于胸前，通过宽带弹性绳让其处于患者臀部位置，窄带位于患者两小腿近端处，并且窄带与床面距离大约为30cm，让患者维持骨盆上抬姿势，腰背部主动用力开展仰卧位搭桥活动，三次为一组，每组训练保持30s，进行三组训练。其次，操作人员为患者选取卧位姿势进行处理，通过前臂支撑身体，在骶部使用宽带弹性绳、在胸部应用宽带非弹性绳，于其腹下垫上一个气垫，利于预防患者脊柱部位出现过度前突的情况，在骶骨稍上方通过窄带弹性绳对患者进行处理，操作人员需要一手放置到患者腹部、另外一只手放置于骶尾，同时轻轻进行用力挤压，避免发生脊柱前凸，且操作医生缓慢移开双手，让其动作维持30s且休息30s

为一组，总共开展3组锻炼；最后为患者选取侧卧位姿势，于下方腿膝关节部位使用宽带，且与床面距离大约为30cm，让患者头部枕于枕头上，让其将骨盆进行上抬，实施侧卧位搭桥活动，维持30s，共开展3组训练。每日一次。

实验组在对照组基础上增加经筋刀治疗，（1）检查筋结点：操作医师为患者积极选取俯卧位，充分暴露患者第七肋至臀横纹间，经筋腰部循行区域次序，顺着患者足少阳、太阳、足太阴等穴位，操作人员通过指压法分别对上述穴位实施按压操作；操作人员在操作过程中应该针对压痛明显部位或可以触及到呈索状、条柱状、团块状隆起的病灶位置使用红色标记笔对其实施标记处理。（2）术前准备：操作人员在患者术前需要顺着筋结点中心通过1%碘伏呈环形方式进行2次消毒处理，随后于筋结点皮肤部位注射1%利多卡因，实施皮肤局部浸润麻醉。（3）利刃穿刺：操作人员通过广州亿福迪医疗器械有限公司研发的经筋刀（专利号201120081072）对患者开展相关治疗，且手持经筋刀—扁刀在患者标记区域以垂直皮肤形式开始进针，直至穿刺至深筋膜为止，随后将经筋刀拔出；（4）经筋刀松解：将经筋刀—钝头插入至切口部位，探入到患者深筋膜且进入至筋结处，随后采取纵向或横向方法来剥离和疏通筋结，等感觉能够完全松懈经筋刀下筋结后拔出刀，进行1分钟局部按压处理，避免发生血肿或出血症状，基于筋结处注射2~5ml生理盐水。

1.3 观察指标分析

1.3.1 临床疗效：参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]，痊愈即为经相关治疗之后患者疼痛症状得到改善，各项功能恢复正常；显效即为经相关治疗之后患者疼痛症状得到显著缓解，功能活动不受限；有效即为经相关治疗之后患者疼痛症状与功能活动得到改善。无效即为功能活动和疼痛症状变化不显著或者加重。

1.3.2 身体损害情况：参照身体损害指数评定量表(PII)进行评估，数值越低越好。

1.3.3 腰背部功能：以Oswestry功能障碍指数(ODI)开展分析，总分为50分，涵盖10个方面内容，即为个人照顾、疼痛程度、行走、提物、睡眠、性生活、坐位、站立、社交活动和旅行，数值越低越好。

1.3.4 疼痛情况：采取视觉模拟评分法(VAS)实施研究，从0~10分别表示无痛与最剧烈且难以忍受的疼痛。

1.3.5 不良反应：从肢体麻木、持续疼痛、胃肠道反应等角度统计不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

以(均数±标准差)形式表示ODI评分、PII评分、疼痛评分(符合正态分布)，实施t检验，通过率(%)形式表示不良反应、有效率(以四格表形式开展卡方检验)，以SPSS26.0软件进行研究， $P < 0.05$ ，具体统计研究差异。

2 结果

2.1 不良反应、治疗有效率

从不良反应发生率角度比较两组安全性显示， $P > 0.05$ ；相比于实验组，对照组治疗有效率更低， $P < 0.05$ 。

表1 不良反应、治疗有效率对比

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率	不良反应发生率
实验组	30	15	8	6	1	96.68% (29/30)	10.00% (3/30)
对照组	30	10	7	5	8	73.33% (22/30)	6.67% (2/30)
χ^2						6.405	0.218
P						0.011	0.640

2.2 不同时间疼痛评分

治疗前两组疼痛评分比对， $P > 0.05$ ；实验组治疗1周后、治疗2周后、治疗3周后疼痛评分较对照组均更低， $P < 0.05$ 。表2

2.3 ODI评分、PII评分

表2 不同时间疼痛评分对比

组别	例数	治疗前	治疗1周后	治疗2周后	治疗3周后
实验组	30	6.42±0.31	2.42±0.24	1.22±0.14	0.78±0.08
对照组	30	6.44±0.42	4.38±0.23	3.15±0.11	2.01±0.18
t		0.210	32.295	59.373	34.202
P		0.835	0.000	0.000	0.000

表 3 ODI 评分、PII 评分对比

组别	例数	ODI 评分 (分)		PII 评分 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	30	34.14±7.86	11.23±2.11	3.15±0.28	1.72±0.39
对照组	30	34.38±7.18	17.32±2.31	3.14±0.25	2.71±0.24
t		0.123	10.662	0.146	11.841
P		0.902	0.000	0.884	0.000

两组治疗前 ODI 评分、PII 评分比较, $P > 0.05$; 治疗后, 实验组 ODI 评分、PII 评分均低于对照组, $P < 0.05$ 。表 3

3 讨论

腰背肌筋膜炎归属于中医学的“筋痹”“腰痛”范畴。《黄帝内经》、《素问·痹论篇》中均有记载,“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名曰筋痹”、“风寒湿三气杂至,合而为痹……痹者,闭也。”由此表明,该疾病大部分是因外感风寒湿邪,引发机体经络痹阻,则导致气血运行不畅、不通则痛;此外,年老精血亏虚、素体禀赋不足、房劳过度等也是主要原因,其上述因素会对患者肾气产生损伤,腰部经筋缺乏濡养、温煦,不荣则痛^[5]。

近些年来,随着人们深入研究和开发中医学理念和技术,促使中医学经筋刀技术应用越来越广泛。经筋刀松解治疗方法是保守治疗中具有一定优势的方法,这种治疗方法能够疏通松解局部软组织,解除对于组织产生的压迫,进一步改善患者机体组织循环情况,减少水肿和神经缺血等症状,进而将组织内无菌性炎症症状减少,并且,还能够降低化学物质带来的刺激,将患者神经痛觉敏感性显著降低,可缓解疼痛症状。

腰背肌筋膜炎疾病引发的疼痛情况,大部分是因内源性抗痛物质水平和局部致痛物质的刺激等两个方面原因所导致的。本次研究结果显示,两组不良反应比对比, $P > 0.05$; 实验组治疗 1 周后、治疗 2 周后、治疗 3 周后疼痛评分优于对照组,且治疗有效率、ODI 评分、PII 评分对比对照组优势更突出, $P < 0.05$ 。分析原因是因为经筋属于十二经脉的经气濡养筋肉骨节的体系,即为十二经筋的简称,经筋方法不仅主司关节运动、联络患者四肢百骸,而且还与筋肉、经脉间具有较大联系。经筋刀是通过传统医学“内经九针”逐渐演变形成的一种超微创外治技术。实际上是依据中药液张力和微型刀械,来对局部组织粘连、卡压等情况进行剥离、松解,分层次进行经筋通道疏通,能够恢复因疾病导致的炎症位置细胞分化、生长、迁移等功能,促使有效恢复患者运动功能和修复创伤,调节机体免疫能力,进而减少疼痛。并且还联合经筋理论及中医整体观念,对患者实施循经松解之后注入一定松解液,进而能够缓解症状、保护经筋。

综上,针对于腰背部筋膜炎患者,通过悬吊训练结合经筋刀治疗呈现出未来进一步研究的临床价值。

参考文献:

[1] 李玉实,朱春燕,王红蕾,张波. 浮针结合悬吊训练对腰背肌筋膜炎疗效及血清 IL-1 β 、NLRP3 及 β -EP 表达的影响 [J]. 针灸临床杂志,2024,40(8):22-26.
 [2] 陈春丽. 毫火针配合悬吊运动技术治疗腰肌筋膜炎临床研究 [J]. 福建中医药,2022,53(1):9-11.
 [3] 齐国良,李兴国. 基于经筋理论探讨针刀在治疗

腰背肌筋膜炎中的作用 [J]. 中国民间疗法,2024,32(23):27-30.
 [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则:试行 [J]. 中国医药科技出版社,2002.
 [5] 柯玫瑰,万文蓉,郑建基,等. 温热电针与放散式冲击波治疗肩袖损伤临床观察 [J]. 光明中医,2023,38(2):4414-4417.

基金项目:2023 年肇庆市科技创新指导类项目:悬吊系统结合经筋刀治疗腰背部肌筋膜炎的临床疗效观察 (2023040316053)