

● 中医伤科 ●

本栏目由湖南省岳阳市中医院协办

斜扳法配合玻璃酸钠 治疗腰椎后关节紊乱症 34 例临床观察

李枝发¹, 周先明², 黄民锋², 潘汉升², 陈 锋², 闫 乾², 吕 和¹, 孙 鹏¹, 谭 磊¹

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530001;

2. 广西中医药大学附属瑞康医院, 广西 南宁, 530011)

[摘要] 目的:探讨斜扳法配合C型臂X线机下关节及周围注射玻璃酸钠治疗腰椎后关节紊乱症的临床疗效。方法:将腰椎后关节紊乱症患者68例随机分为2组各34例,治疗组采用斜扳法配合C型臂X线机下关节及周围注射玻璃酸钠治疗,对照组采用单纯斜扳法治疗。结果:总有效率2组均为94.1%,无差异;治愈率治疗组为79.4%,对照组为61.8%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组VAS评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:斜扳法配合C型臂X线机下关节及周围注射玻璃酸钠治疗腰椎后关节紊乱症有较好的临床疗效。

[关键词] 腰椎后关节紊乱症;斜扳法;玻璃酸钠;关节及周围注射

[中图分类号] R274.915⁺.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.038

腰椎后关节紊乱症,又称腰椎关节滑膜嵌顿,属于中医学“腰痛”“闪腰”“骨错缝”“筋出槽”范畴,患者大多有急性腰扭伤病史,表现为腰背部剧烈疼痛,表情痛苦,不敢活动,查体可见患者腰部呈僵硬屈曲位,后伸活动明显受限,损伤的关节突关节及其同节段上的棘突偏左或偏右并伴有压痛,严重疼痛者可出现保护性腰脊柱的侧凸体征,腰椎正侧位DR可见腰椎后关节排列方向不对称、棘突偏歪、椎间隙左右不等^[1-2],符合现代医学急性非特异性炎症的临床表现,是临床上的常见病、多发病。本课题采用斜扳法配合C型臂X线机下关节及周围注射玻璃酸钠治疗腰椎后关节紊乱症34例,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年7月至2017年8月广西中医药大学附属瑞康医院腰椎后关节紊乱症患者68例,采用单盲随机法分为2组各34例,治疗组中,男26例,女8例;年龄最小20岁,最大58岁,平均33.5岁;病程最短30min,最长3d,平均3h。对照组中,男27例,女7例;年龄最小21岁,最大57岁,平均35.0岁;病程最短30min,最长3d,平均

3.5h。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《推拿治疗学》^[2]拟定。(1)病史:患者大多有急性腰扭伤病史;(2)症状:伤后即发生为腰背部剧烈疼痛,表情痛苦,不敢活动;(3)体征:查体可见患者腰部呈僵硬屈曲位,后伸活动明显受限,损伤的关节突关节及其同节段上的棘突偏左或偏右并伴有压痛,严重疼痛者可出现保护性腰脊柱的侧凸体征;(4)理化检查:X线检查时可见腰椎后关节排列方向不对称、棘突偏歪、椎间隙左右不等。

2 治疗方法

2.1 对照组 予规范化的卧位斜扳法^[3]治疗。患者侧卧,上腿弯曲,下腿伸直,同时弯曲腰背部,医者立于面侧,一手抵住肩前部,另一手抵髋部,调整屈髋下肢的弯曲幅度,使需要调整的腰椎处于扳动的支点,两处协调施力,先前后晃动患者躯体,使其放松;然后两手同时作反方向用力,使患者的腰部旋转至明显阻力时,略停片刻,然后做一个突发的增大腰部旋转度 $5^{\circ} \sim 10^{\circ}$ 的动作,常可闻及“咔哒”的弹响声,表示手法成功。斜扳上腰段时,让肩到

腰部段活动幅度减小,而加大腰到臀部段的斜扳幅度。反之,则使作用力点下移。旋转角度不宜超过其病理生理活动范围,最大角度应 $\leq 30^{\circ}$ 。斜扳手法力度根据患者胖瘦、体质而定,以顺势巧劲能扳动患者为宜。治疗 1 次。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加关节及周围注射玻璃酸钠治疗。患者取俯卧位,在 C 型臂 X 线机透视下根据患者痛点及棘突偏歪定位病变节段,常规消毒,铺无菌巾,皮肤及皮下筋膜层局部各注射利多卡因注射液 4mL,选用 22 号穿刺针头在 C 型 X 线机指引下缓慢刺入到达病变关节突关节及周围,注入注射用玻璃酸钠 2mL,退针,乙醇纱布止血消毒,敷盖一次性无菌敷贴,患者平卧观察 10min,无不良反应后结束治疗。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察 2 组患者治疗前,治疗 1 次后第 7、14、30 天的视觉模拟评分(Visual Analogue Scvle, VAS)及综合疗效。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]拟定。治愈:症状消失,触诊腰椎棘突无偏歪,腰部无压痛,腰部活动正常,能恢复原工作;好转:腰痛减轻,腰部活动功能改善;无效:症状、体征无改善。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用 χ^2 检验,配对计量资料采用配对 t 检验,组间比较采用两样本均数的 t 检验,等级资料用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率 2 组均为 94.1%,无差异;治愈率治疗组为 79.4%,对照组为 61.8%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[n(%)]

组别	n	治愈	好转	无效	总有效
治疗组	34	27(79.4) ^a	5(14.7)	2(5.9)	32(94.1) ^b
对照组	34	21(61.8)	11(32.3)	2(5.9)	32(94.1)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$,^b $P > 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后 VAS 评分比较 2 组 VAS 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗 1 次后	7d 后	14d 后	30d 后
治疗组	34	7.00 $\pm$ 0.81 ^f	2.14 $\pm$ 2.10 ^{af}	1.00 $\pm$ 1.90 ^{abf}	0.70 $\pm$ 1.69 ^{abeg}	0.73 $\pm$ 1.69 ^{abeg}
对照组	34	6.97 $\pm$ 0.75	2.23 $\pm$ 2.18 ^a	1.11 $\pm$ 1.83 ^{ab}	1.11 $\pm$ 1.87 ^{abd}	1.14 $\pm$ 1.84 ^{abde}

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与本组治疗 1 次后比较,^b $P < 0.05$;与本组治疗 7d 后比较,^c $P < 0.05$,^d $P > 0.05$;与本组治疗 14d 后比较,^e $P > 0.05$;与对照组比较,^f $P > 0.05$,^g $P < 0.05$ 。

4 讨论

脊柱小关节的解剖学特征属关节内半月板结构,小关节滑膜皱壁上有丰富的感觉神经纤维,滑膜皱壁如果受压可直接产生疼痛,同时半月板结构受压可造成反射性肌痉挛或腰痛^[5]。斜扳法可使脊柱产生三维六自由度运动,通过旋转力使关节突关节张开,产生明显的空间位置变化,松动上下关节突,改变小关节的吻合,有利于解除半月板结构受压,使被嵌顿滑膜、错位的关节复位,使腰椎恢复正常的解剖序列,重建脊柱的力学平衡,有利于椎间盘、韧带和关节囊水肿的消退,并松解硬膜囊、神经根粘连等,改善局部血液循环,增加血液、淋巴液回流,降低血清中 IL-6、肿瘤坏死因子等炎性分子水平,促进致痛物质及炎性渗出物的吸收,解除不良刺激,消除疼痛,缓解肌痉挛,改善腰椎功能,提高患者生活质量^[6-8]。故斜扳复位法对腰椎后关节紊乱症起关键治疗作用。

玻璃酸钠广泛存在于人体内,是一个由葡萄糖醛酸和乙酰氨基己糖组成双糖单位聚合而成的一种粘多糖生理活性物质,无种族特异性,无抗原性,不引起炎症反应,有高分子量、高浓度、高粘弹性、慢吸收的特点^[9],含有大量羟基,具有良好的脱水性,可以抑制成纤维细胞刺激因子、白介素、前列腺素的释放,有明显的脱水抗炎作用;具有抑制肽类致痛物质,能覆盖和保护痛觉感受器,抑制滑膜和滑膜下的痛觉感受器及痛觉纤维的兴奋性,能较快速而持久地缓解疼痛^[10]。如刘翠翠^[11]通过腰背部膀胱经注射玻璃酸钠治疗气血瘀滞型腰椎病临床疗效肯定,其经络的作用机制是通过刺激膀胱经络段达到疏通气血、化瘀止痛的功效,现代医学研究分析的作用机制可能是通过改善微循环和抗炎、镇痛等多途径发挥有效的治疗作用。C 型 X 线机指引下病变关节及周围注射具有慢吸收(下转第 88 页)

表1 2组综合疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	好转	无效	总有效
治疗组	40	31(77.5)	6(15.0)	3(7.5)	37(92.5) ^a
对照组	40	20(50.0)	7(17.5)	13(32.5)	27(67.5)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2组VAS评分、活动能力评分和膝关节功能恢复优良率比较 2组治疗后各项评分和关节功能恢复优良率比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组VAS评分、活动能力评分和膝关节功能恢复优良率比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	VAS评分	活动能力评分	膝关节功能恢复优良率[n(%)]
治疗组	40	2.68±1.15 ^a	87.42±5.65 ^a	38(95.0) ^a
对照组	40	7.52±1.26	62.31±5.54	22(55.0)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

4 讨论

胫骨下段骨折为临床常见病。临床多采用锁定加压钢板治疗,内置钢板具有较高稳定性,可通过螺钉与钢板生成的角度降低钢板对骨板造成的压力,减轻患肢血行的受损情况。根据资料统计显示,少数患者在实施锁定加压钢板治疗后,会发生骨折部位无法愈合或者愈合速度缓慢的情况,对患

者的康复极为不利^[3]。中医治疗骨伤历史悠久,有相关资料表明在患者发生骨折后,常以镇痛活血化瘀药物辅助治疗^[4]。骨伤复原汤方中续断补肝肾,强筋骨;红花活血通经,祛瘀止痛;桃仁活血通经,祛瘀止痛;当归行血补血;丹参活血镇痛;三七化瘀止血,消肿定痛;廋虫舒筋骨祛瘀;甘草调和诸药。诸药合用,共奏舒经活络、活血祛瘀之效,可有效减轻患肢疼痛。本观察结果表明,采用骨伤复原汤联合锁定加压钢板治疗胫骨下段骨折有较好的临床疗效。

参考文献

[1] 王海军. 骨伤复原汤配合锁定加压钢板治疗胫骨下段骨折的临床观察[J]. 中国实用医药,2014(9):164-165.
[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:85-86.
[3] 梁文杰,方朝义,沈莉,等. 实验诊断学在现行《中医病证诊断疗效标准》中的应用分析[J]. 河北中医学报,2011,26(2):47-48.
[4] 仇洪. 胫骨慢性骨髓炎并骨皮损患者胫骨骨皮瓣修复术后应用骨伤复原汤治疗的临床疗效[J]. 中药材,2015,38(2):419-421.

(收稿日期:2017-07-17)

(上接第82页)(超过72h)特点的玻璃酸钠注射液,集针刺疗法、穴位注射疗法、埋线疗法的优点于一身,其经络作用效应、强度、持续性均远远大于针灸,能较持久地起到类似埋线的有效作用,相当于普通针灸持续数天连续刺激,这种治疗方法不仅能阻断疼痛的传导通路及其恶性循环,促进炎症物质的吸收排泄,起到消除炎症、解除疼痛的作用,还可以通经活络、活血化瘀,促进局部血液循环,解除病变部位的肌肉血管痉挛,调节功能平衡^[12]。

本临床观察结果表明,斜扳法配合C型臂X线机下关节及周围注射玻璃酸钠治疗及单纯斜扳法治疗腰椎后关节紊乱症引起的腰痛均有效,虽然2组总有效率比较无差异,但2组治愈率比较,差异有统计学意义($P<0.05$);且2组VAS评分组间比较,差异亦有统计学意义($P<0.05$)。可供临床医师借鉴。

参考文献

[1] 王和鸣,黄桂成. 中医骨伤科学[S]. 北京:中国中医药出版社,2012:317-320.
[2] 王华兰. 推拿治疗学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2011:

115-118.

[3] 陈锋,曾伟清,莫达志,等. 卧位斜扳法治疗腰椎间盘突出症临床规范探讨[J]. 中医药导报,2012,18(6):1-3.
[4] 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.
[5] 李义凯,谢秋屏,钟世镇. 欧美脊柱推拿基础研究进展[J]. 按摩与康复医学,1998(4):1-3.
[6] 袁海光. 改良旋转复位法对腰椎间盘突出症患者疼痛指数与血清IL-6的影响[D]. 咸阳:陕西中医学院,2009.
[7] 骆华亭. 整脊手法暨脊柱三维定椎旋转均整法治疗腰痛临床疗效观察[D]. 广州:广州中医药大学,2009.
[8] 宁国利. 斜扳手法对腰椎间盘突出症患者腰椎功能的影响[D]. 郑州:河南中医学院,2015.
[9] 卢云洁. 施沛特[J]. 中国新药杂志,1998,7(4):290-291.
[10] Rosner IA, Boja BA, Malemud CJ, et al. Intraarticular hyaluronic acid injection and synovial prostaglandins in experimental immune synovitis[J]. Journal of Rheumatology, 1983, 10(1):71-78.
[11] 刘翠琴. 经络段埋线治疗气血瘀滞型腰椎间盘突出症的疗效探讨[D]. 济南:山东中医药大学,2010.
[12] Zhou JL, Liu SQ, Qiu B, et al. The Protective Effect of Sodium Hyaluronate on the Cartilage of Rabbit Osteoarthritis by Inhibiting Peroxisome Proliferator-Activated Receptor-Gamma Messenger RNA Expression[J]. Yonsei Medical Journal, 2009, 50(6):832-837.

(收稿日期:2017-11-11)