

● 中医伤科 ●

悬吊技术结合原始点疗法 治疗腰椎间盘突出症 30 例临床观察

胡金鲁¹, 肖四旺¹, 谢 辉², 胡 珏¹, 刘笑萌¹

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省郴州市第一人民医院, 湖南 郴州, 423000)

[摘要] 目的:探讨悬吊技术(SET)结合原始点疗法治疗腰椎间盘突出症(LDH)的有效性与可行性。方法:将90例LDH患者随机分为3组,即治疗组(A组)、对照1组(B组)、对照2组(C组),每组各30例。A组采用悬吊技术结合腰骶部原始点疗法治疗,B组采用原始点疗法治疗,C组采用常规治疗。3组以3d为1个疗程,于2个疗程之间休息1d,共治疗21d,分别在治疗3、6、21d后比较3组的综合疗效,并记录治疗结束后3个月的复发率。结果:治疗3、6d后,A、B组疗效相当($P > 0.05$),但均优于C组($P < 0.01$);治疗21d后,A、B组疗效均优于C组($P < 0.01$),且A组疗效优于B组($P < 0.05$);治疗结束后3个月,A组复发率低于B、C组($P < 0.05$, $P < 0.01$),而B、C组复发率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:原始点疗法初期疗效显著,可节约成本,但易复发;而SET结合原始点疗法具有治疗协同作用,疗效显著,复发率低,值得推广。

[关键词] 腰椎间盘突出症;悬吊技术;原始点疗法

[中图分类号] R274.915⁺.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.028

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是骨科临床的常见性、多发性、易复发性疾病,是因腰椎退行性病变及外伤引起椎间盘的髓核受到挤压,导致髓核从纤维环中破裂突出或脱出,压迫或刺激单侧或双侧神经根及脊髓等而引起的以腰腿痛为主要症状的一系列临床综合征^[1]。我国成年人LDH发病率为8%~25%^[2]。多项临床研究表明,中医外治法在治疗本病上具有一定优势和有效性,但仍存在复发率较高等弊端^[3-4]。悬吊技术(SET)是通过训练核心肌群来达到改善症状、降低复发率的一种治疗方法,具有防治结合的作用^[5]。相关研究表明,该法短期疗效不显著,需经过长期坚持才能确保疗效,降低复发率^[6-9]。原始点疗法是由台湾张钊汉医师在推拿的基础上进行创新,并经过数十年的实践研究而形成的治疗方法,具有疗效快、不良反应少、经济成本低等优势^[10]。本研究采用SET结合原始点疗法治疗LDH患者30例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年9月至2018年2月于湖南省郴州市第一人民医院康复科治疗的LDH

患者90例,采用随机数字表法将其随机分为3组,即治疗组(A组)、对照1组(B组)、对照2组(C组),每组各30例。A组中,男17例,女13例;年龄25~63岁,平均 (44.23 ± 10.25) 岁;病程0.17~20年,平均 (4.80 ± 4.87) 年。B组中,男19例,女11例;年龄26~65岁,平均 (45.27 ± 10.20) 岁;病程0.17~20年,平均 (4.89 ± 4.74) 年。C组中,男16例,女14例;年龄28~63岁,平均 (44.00 ± 9.82) 岁;病程0.25~20年,平均 (4.82 ± 4.80) 年。3组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[11]中LDH的诊断标准拟定。1)以腰部疼痛为主要症状;2)有腰部外伤、慢性劳损或感受风寒湿病史,大部分患者在发病前有慢性腰痛史;3)活动受限,休息后可缓解,负重时加重;4)在病变部位椎旁常伴有压痛,可向下肢呈放射性疼痛;5)实验室检查未见明显异常,体格检查可见直腿抬高或加强试验阳性,膝跳反射与跟腱反射减弱或消失,拇趾背伸力减弱;6)X线片、MRI检查可见椎间隙狭窄,腰椎过度弯曲或侧弯等变化,CT可见椎间盘突出部位及程度。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)自愿参

基金项目:湖南省技术创新引导计划-临床医疗技术创新引导项目(编号:2017SK51108;2017SK51110);湖南省郴州市科技计划项目(编号:jsyf2017036)

第一作者:胡金鲁,男,2017级硕士研究生,研究方向:常见疾病的中西医康复机制与临床研究

通讯作者:肖四旺,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合对骨科临床康复的研究, E-mail: 2358158223@qq.com

加本研究并签署知情同意书;3)治疗3个月后可完成回访。

1.4 排除标准 1)不符合诊断标准;2)不配合或不能坚持治疗;3)伴有不稳定性腰椎骨折、结核、肿瘤等疾病;4)妊娠妇女及术后急性期患者;5)合并严重心脑血管疾病或其他可危及生命的疾病;6)重度腰椎间盘突出症压迫硬膜囊和神经根;7)保守治疗无效,需要手术治疗。

2 治疗方法

2.1 A组 采用SET联合原始点疗法。1)SET疗法。①根据患者的疼痛及具体情况分析患者肌肉链的薄弱链,并准确定位,确定患者训练的方式与部位,主要以骨盆部的多裂肌、腹横肌、臀大肌、臀中肌、大腿内收肌等肌群为重点给予开链运动与闭链运动的训练方法;②核心肌肉激活控制能力测试,俯卧位腰椎中立位放置,患者俯卧位,在颈、胸、腰、膝部的中央点将患者悬挂,收腹提肛,减少腰椎前凸约2~5mm;③仰卧位搭桥,仰卧位下单脚踝部悬挂,腰部肌肉收缩,收腹提肛,臀部抬离床面,双下肢保持同一高度,并维持数秒;④俯卧位搭桥,俯卧位下,双肘撑床,下肢单脚踝部悬挂,保持腰部肌肉收缩,收腹提肛,腹部、胸部抬离床面,双下肢保持同一高度,并维持数秒,双侧均练;⑤侧卧位内收,在上方的下肢踝部悬挂,上方的下肢下压做内收动作,在下方的下肢往上靠拢,收腹提肛,骨盆抬离床面,保持数秒;⑥侧卧位外展,双下肢踝部放于悬吊带上,下方下肢用力下压做外展动作,上方下肢往上分离两下肢,收腹提肛,骨盆抬离床面,保持数秒。以上训练动作所有患者均做,并做左右双侧,以患者无痛苦感为治疗原则,且有训练侧重点,浅层背侧线为弱链时重点训练①②,浅层前侧线弱链时重点训练②④,侧面线弱链时重点训练②⑤⑥,螺旋线弱链时重点为②③④。每个训练动作重复3~5次,每次训练时间以患者可耐受为度,通常为10s左右。2)原始点疗法。在SET控制能力测试时及结束后均介入原始点疗法。对腰骶部的原始点(一般在腰骶部的骨旁处、胸腰部的椎体小关节上方、竖脊肌下)用肘关节反复推按6~10次,重复3~5遍,推按时力度尽量大,渗透与骨旁处的肌肉起止点,但仍应以患者疼痛可耐受为度,以防止治疗时产生抵触心理与肌肉组织损伤。做完治疗后在推按原始点处做蜡疗以热敷。

2.2 B组 采用原始点疗法治疗。治疗方法同A组。

2.3 C组 采用常规治疗。1)腰部推拿疗法治疗,

20min/次,1次/d。2)腰骶部行100Hz的低频电疗法,20min/次,1次/d。

A、B、C组均以3d为1个疗程,2个疗程之间休息1d,共治疗21d。治疗结束后均予以健康宣教,并于3个月后进行电话回访,比较3组的复发率。

3 疗效观察

3.1 观察指标 记录患者治疗前后的JOA^[12]腰腿痛评分。1)3项主观症状:下腰背痛,腿部的疼痛或麻木感,步态,每项各3分,共9分。2)3项临床体征:直腿抬高试验(包括加强实验),感觉障碍,运动障碍。3)7个日常生活动作:平卧翻身、站立、洗漱、前屈、坐位、举重物、行走,每项各2分,共14分。4)膀胱功能:-6~0分,总分29分。JOA评分越高表明功能恢复越好。观察比较3组治疗3、6、21d的综合疗效及治疗结束后3个月的复发情况。

3.2 疗效标准 根据JOA评分改善率进行疗效评价,JOA评分改善率=(治疗后评分-治疗前评分)/(29-治疗前评分)×100%。临床控制:改善率为100%,治疗前的相关症状消失,恢复正常;显效:改善率≥60%、<100%,症状基本消失,基本恢复正常;有效:改善率≥25%、<60%,症状减轻,部分恢复,停止治疗后有复发;无效:改善率<25%,症状无改善,甚至加重。

3.3 统计学方法 采用SPSS 21.0进行统计学分析,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 3组治疗3d后综合疗效比较 总有效率A组为80.0%,B组为73.3%,C组为40.0%。A、B组组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);A、C及B、C组组间比较,差异均有统计学意义。(见表1)

表1 3组治疗3d后综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效
A组	30	3(10.0)	8(26.7)	13(43.3)	6(20.0)	24(80.0) ^a
B组	30	2(6.7)	7(23.3)	13(43.3)	8(26.7)	22(73.3) ^a
C组	30	0	0	12(40.0)	18(60.0)	12(40.0)

注:与C组比较,^a $P < 0.01$ 。

3.4.2 3组治疗6d后综合疗效比较 总有效率A组为90.0%,B组为80.0%,C组为50.0%。A、B组组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);A、C及B、C组组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

3.4.3 3组治疗21d后综合疗效比较 总有效率A组为100.0%,B组为86.7%,C组为70.0%。3组组间比较,差异均有统计学意义。(见表3)

表2 3组治疗6d后综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效
A组	30	14(46.7)	9(30.0)	4(13.3)	3(10.0)	27(90.0) ^a
B组	30	10(33.3)	8(26.7)	6(20.0)	6(20.0)	24(80.0) ^a
C组	30	0	4(13.3)	11(36.7)	15(50.0)	15(50.0)

注:与C组比较,^a $P < 0.01$ 。

表3 3组治疗21d后综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效
A组	30	24(80.0)	4(13.3)	2(6.7)	0	30(100.0) ^{ab}
B组	30	15(50.0)	5(16.7)	6(20.0)	4(13.3)	26(86.7) ^b
C组	30	4(13.3)	8(26.7)	9(30.0)	9(30.0)	21(70.0)

注:与B组比较,^a $P < 0.05$;与C组比较,^b $P < 0.01$ 。

3.4.4 3组治疗后3个月复发情况比较 A组无复发,B组复发3例(11.54%),C组复发4例(19.05%),A组复发率与B、C组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$);B、C组组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

4 讨 论

中医学将LDH归于“腰腿痛”“痹证”及“腰痛”的范畴。LDH的大部分患者是由急性损伤、慢性劳损、退行性病变而引起纤维环破裂,使髓核突出压迫椎管内神经根,引起局部出现炎症状态,而导致腰部疼痛、下肢放射痛或功能活动障碍^[13-14]。在所有椎体中,腰椎负荷重且活动范围大,活动时对下位椎间盘产生较大的压迫与牵拉,因此腰椎最常受累。而减轻患者疼痛、恢复功能活动是其基本治疗。SET技术可以通过核心肌群的激活,改善脊柱三亚系模型等来调整失衡的“筋、骨、肌肉”力学结构,而原始点疗法可以通过手法来筋松解膜,调节失衡的张力,改变筋膜链的状态,促进软组织等自我恢复。原始点疗法作用于骨旁处是肌肉起止点,在骨旁处按推,加以热敷双重效果,可以使腰椎间盘突出症而引起的肌肉痉挛放松,松解粘连组织,加速血液循环促进消炎止痛,产生立竿见影的效果。但原始点疗法并没有从根本上解决患者的神经骨骼肌肉系统失衡的问题,因此容易复发^[6,15]。而SET提供不稳定的控制系统,充分发挥静态平衡与动态平衡的协调性,纠正躯体弱链,重新建立平衡,促使运动神经肌肉系统能得以协调控制,弥补了原始点的不足^[16-17]。在进行SET的过程中,身体某些紊乱的小关节可得以纠正,并激活深层核心肌群,增加关节韧带的延展性,使腰椎负荷减少,部分轻度突出的椎间盘小部分回缩,因此不易复发。而两种治疗方法相结合,可起到既能缩短疗程,又能减少并发症的作用。

综上所述,SET可从根本上解决LDH患者的核心肌群与躯体稳定性问题,原始点疗法可以迅速缓解痉挛肌群,缓解疼痛,提高短期疗效,两者结合可缩短疗程,节约成本,弥补SET疗程长等缺点。前者从现代生物力学角度分析,后者从中医学的经络等原理分析,两者相互促进,具备良好的临床价值,值得推广。然而SET的具体训练方案目前尚无标准,需要进一步研究探讨;原始点主要以中医学为理论基础,缺乏实验理论基础和科学依据,但疗效确切。因此进一步研究原始点的理论基础,使之系统化科学化是以后研究的方向。

参考文献

- [1] 陈孝平,汪建平,秦新裕,等. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:753.
- [2] 廖波,何浚治. 中医保守疗法配合骶管注射治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 西部医学,2014,26(8):1043-1045.
- [3] 徐清平,宋登峰,朱晓峰,等. 中药内服联合中医手法、针灸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J]. 中华医药学刊,2018,36(3):765-768.
- [4] 李彦丽,胡志勇,连建伦,等. 腰椎间盘突出症患者出院指导的依从性与疾病复发率之间的关系探讨[J]. 湖南中医杂志,2015,31(8):127-128.
- [5] 李祖虹,刘琦,章志超. 悬吊运动疗法治疗腰椎间盘突出症患者的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志,2013,35(5):393-395.
- [6] 谭丽双,胡晓丽,丁晓伟. 推拿疗法结合悬吊运动治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2017,19(12):133-136.
- [7] 吕杭州,胡文清,曹建业,等. 脊柱局部稳定肌训练对腰椎间盘突出症术后功能恢复的影响[J]. 中国康复医学杂志,2011,26(4):378-379.
- [8] 林斌强. 运动疗法对于腰椎间盘突出症腰背伸肌群功能的影响及临床研究[D]. 福州:福建中医药大学,2015.
- [9] 库华义,李奇,于婧,等. 腰痛患者进行核心肌群稳定性训练的疗效研究[J]. 中国康复医学杂志,2012,27(5):472-474.
- [10] 朱泽君,程映娥,傅海霞. 原始点按推配合聆听音乐在癌痛患者管理中的影响效果[J]. 中国实用护理杂志,2016,32(21):6-7.
- [11] 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,1994:201-202.
- [12] 井上俊一,片冈治. 腰椎疾患治疗成绩制定基准[J]. 日整会志,1984,58(3):925.
- [13] 穆景颂,倪朝民. 常见病康复诊疗规范——腰椎间盘突出症分级康复诊疗指南解读[J]. 安徽医学,2017,38(5):674-675.
- [14] 王恩甲,张华. 基于影像学角度探究腰椎间盘突出症的中医证型与西医病理相关性[J]. 西部中医药,2017,30(2):131-133.
- [15] 许靖,邱石源,李春燕,等. 臀部原始点埋线治疗臀腿疼痛的疗效观察[J]. 右江医学,2018,46(4):397-399.
- [16] 黄凯荣,戴青松. 悬吊训练对慢性下腰痛的治疗研究[J]. 按摩与康复医学,2018,9(12):1-3.
- [17] 何宇,韩小叙,孙年怡,等. 悬吊运动疗法在脑卒中康复中的应用进展[J]. 中国康复理论与实践,2018,24(8):900-903.

(收稿日期:2018-12-17)