

推拿疗法结合温针灸 治疗腰椎间盘突出症42例临床观察

赵素红

(河南省宜阳县第二人民医院,河南 宜阳,471600)

[摘要] 目的:探究推拿疗法结合温针灸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:将腰椎间盘突出症患者84例随机分为治疗组和对照组,每组各42例。对照组予推拿治疗,治疗组采用温针灸治疗。采用视觉模拟评分法(VAS)评定2组治疗前后疼痛程度,采用日本骨科综合评分(JOA评分)评定2组治疗前后腰椎功能,观察比较2组综合疗效。结果:总有效率治疗组为100%,高于对照组的88.10%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后治疗组VAS评分低于对照组,JOA评分高于对照组,组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中医推拿疗法结合温针灸治疗有助于促进腰椎间盘突出症患者腰椎功能的改善,缓解疼痛,提高生活质量。

[关键词] 腰椎间盘突出症;中医药疗法;推拿;温针灸

[中图分类号] R274.915.3 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.032

腰椎间盘突出症表现为腰部僵硬疼痛或伴有下肢放射痛等,对患者日常生活造成较大困扰,影响生活质量。西医保守疗法主要为服用非甾体类药物等,长期服药易出现不良反应,也增加了患者的经济负担。笔者将中医推拿疗法与温针灸疗法联合治疗腰椎间盘突出症的疗效进行对比,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年3月至2017年10月我院骨科收治的腰椎间盘突出症患者84例,以随机数字表法分为2组。治疗组42例中,男25例,女17例;年龄51~84岁,平均 (66.5 ± 5.7) 岁;病程5~18年,平均 (11.7 ± 2.3) 年;病变节段: L_{3-4} 突出5例, L_{4-5} 突出12例, $L_5 \sim S_1$ 突出20例,2处以上突出5例。对照组42例中,男28例,女14例;年龄49~82岁,平均 (65.9 ± 5.5) 岁;病程6~17年,平均 (11.4 ± 2.5) 年;病变节段: L_{3-4} 突出8例, L_{4-5} 突出11例, $L_5 \sim S_1$ 突出20例,2处以上突出3例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《腰椎间盘突出症》^[1]制定。1)软骨板,上下两个,与椎体紧密相连,实为椎体的一部分,可见明显的压力;2)位于纤维环中央稍后,为乳白色半透明胶状体,富有弹性,占椎间

盘的1/2~1/3体积,四周被纤维环及软骨板紧密包裹;3)脊椎侧弯,腰生理弧度消失,病变部位椎旁压痛,腰活动受限;4)腰痛向臀部、下肢放射痛,负压增加;5)直腿抬高试验阳性,跟腱反射减弱或消失。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]制定痹证寒湿证辨证标准。腰部重痛、酸麻,或拘急强直不可俯仰,或痛连骶、臀、股、腠,疼痛时轻时重,遇阴雨天发作或加重,舌淡、苔白或腻,脉沉紧。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断标准及中医辨证标准;2)无骨质疏松症、腰椎结核、腰椎肿瘤、椎管狭窄、腰椎骨折疾病;3)无精神疾病。

1.4 排除标准 1)腰椎间盘突出症反复发作;2)处于疾病缓解期;3)不能坚持治疗中途退出;4)治疗期间出现其他严重疾病;5)妊娠期患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予温针灸疗法。选择脐周四边穴,患者取仰卧位,对穴位消毒后,刺入1寸,得气后于针柄置2cm长的艾条点燃,以患者有温热感自针体传到腹壁皮肤深层为宜,每4min左右清理一次燃过的灰烬,以免烫伤皮肤。对于脐中穴位,设置灸架熏灸,距离皮肤4cm左右,以熏至局部皮肤微红,深层皮肤有温热感为宜。每次约30min,每天1次。

2.2 对照组 予推拿疗法。患者取俯卧位,对背

部消毒后,进行如下推拿。1)点法。自肺俞穴开始,沿着膀胱经穴位,双手拇指指腹顺着棘突两侧点对各膀胱穴进行点按,直到膀胱俞止,反复 2 次;2)按揉法:双手交叠,自上背部开始以手掌沿着膀胱经向下到两侧按揉,直到腰骶部,重复 3~5 次。3)拔法:双手交叠,从竖脊肌开始,以掌根向外侧掌拔,沿着两侧膀胱经向下到腰骶部,重复 3~5 次。4)揉法:以前臂作为与患者背部的接触面,自上背开始到腰骶部揉按,重复 3~5 次。5)侧扳:患者转换体位为侧卧位,左右各进行一次侧扳。6)腰椎整复法:根据患者的病变椎体节段和部位,采取不同的腰椎整复手法,主要包括:旋转复位法、后伸扳法、斜扳法等,促进椎间盘的复位和部分突出的回纳。每天 1 次。

2 组均以 10d 为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 采用视觉模拟评分法(VAS)评定 2 组治疗前后的腰腿疼痛程度;采用日本骨科学会评分法(JOA)评定 2 组治疗前后的腰椎功能。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]制定。临床治愈:症状消失,直腿抬高试验阴性;显效:症状基本消失,直腿抬高试验约为 70°,日常生活基本自理;有效:症状明显好转,直腿抬高试验阳性,可承担较轻的工作;无效:病情无明显好转,生活无法自理。

3.3 统计学方法 使用 SPSS 19.0 软件对本研究中所收集的数据进行处理,计数资料比较采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 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 总有效率治疗组为 100%,对照组为 88.10%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	42	10(23.81)	19(45.24)	13(30.95)	0	42(100) ^a
对照组	42	6(14.29)	17(40.48)	14(33.33)	5(11.90)	37(88.10)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后 VAS 评分、JOA 评分比较 治疗后 2 组 VAS 评分、JOA 评分比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

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

组别	例数	时间节点	VAS 评分	JOA 评分
治疗组	42	治疗前	5.97 $\pm$ 0.34	16.57 $\pm$ 2.31
		治疗后	1.29 $\pm$ 0.14 ^a	24.30 $\pm$ 1.32 ^a
对照组	42	治疗前	6.04 $\pm$ 0.41	16.65 $\pm$ 2.25
		治疗后	1.87 $\pm$ 0.18	22.17 $\pm$ 1.87

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨论

中医学将腰椎间盘突出症归属于“腰痛”“痹证”等范畴,多因风、寒、湿、热、血瘀、气滞、痰饮等引起,寒湿之气侵袭腰部,湿邪重浊黏腻,致使阳气运行不畅,不通则痛,表现为腰部冷痛沉着,故治疗宜以驱寒除邪、扶助阳气为主。

由于人体组织的毛细血管在正常情况下处于关闭状态,通过推拿治疗可以促进毛细血管的张开,改进局部血液循环,增加血流量,提供腰椎间盘突出患者腰部病变组织营养,促进病变修复^[3]。同时,推拿疗法中按揉等手法可缓解神经根与突出物粘连状况,松解粘连的神经根,减轻对神经根的压迫性^[3]。

在腰椎间盘突出症的治疗中,温针灸疗法可起到温经通络、温阳补肾、温经行气之效。艾条插入针柄行温针灸治疗,可祛除风寒湿邪,活血化瘀,温养筋肉,从而通则不痛。温针灸根据患者的病变特点合理选穴,并在艾条温热效应下直达病所,患者感受到腰部的温热感极强,热感传导扩散到周围肌肉组织中,可一定程度上促进血管扩张和血流加速,改善局部微循环,减轻神经管周围炎症反应,缓解神经根局部水肿症状,解除神经根受压状态,缓解疼痛感。本观察结果显示,治疗组的总有效率高于对照组,且 VAS 评分低于对照组,JOA 评分高于对照组,表明温针灸治疗腰椎间盘突出症疗效显著,有利于缓解疼痛症状,改善腰椎功能,提高生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 鲁玉来. 腰椎间盘突出症[J]. 中国矫形外科杂志,2004 (Z4):141-144.

[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002.

[3] Li HY, Jiang CQ, Mu XS, et al. Comparison of MED and PELD in the Treatment of Adolescent Lumbar Disc Herniation: A 5-Year Retrospective Follow-Up[J]. World Neurosurgery, 2018 (112): 255-260.

(收稿日期:2018-11-29)