

推拿结合干涉波治疗急性腰椎间盘突出症临床观察

路华杰¹, 赵焰¹, 彭晓艳²

【摘要】 目的:观察太极推拿结合干涉波治疗急性腰椎间盘突出症(LDH)的临床疗效。方法:将急性 LDH 患者 182 例随机分为 2 组各 91 例。观察组运用太极推拿结合干涉波治疗,对照组采用单纯干涉波治疗。治疗前后进行模拟视觉量表(VAS)评分,并进行疗效评价。结果:治疗 14d 后,2 组患者 VAS 评分均较治疗前明显降低($P<0.05$),且观察组更低于对照组($P<0.05$)。治疗后,观察组总有效率明显高于对照组($P<0.01$)。结论:太极推拿结合干涉波治疗能有效的改善急性 LDH 患者的症状,且优于干涉波治疗,可作为一种有效的治疗方法应用于临床。

【关键词】 急性腰椎间盘突出症;太极推拿;干涉波

【中图分类号】 R49;R681.53 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2015.03.020

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是由于腰椎间盘的退变与损伤,导致脊柱内外力学平衡失调,使椎间盘的髓核自破裂口突出,压迫腰脊神经根而引起腰腿痛的一种病症^[1]。本病是临床常见病、多发病,极大地影响了患者的日常生活和工作,若急性期处理不当,则可能出现症状无法缓解或反复发作,导致患者最终选择手术治疗。故应在急性期,即发病 2 周内及时治疗。我科病房运用太极推拿结合干涉波治疗急性 LDH,效果良好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 10 月~2014 年 10 月在湖北省中医院推拿康复科门诊就诊的 182 例急性 LDH 患者,均符合 LDH 的诊断标准^[2],病程 3~12d,排除患有肿瘤、合并有严重传染病及心血管疾病、孕期妇女及精神病等类型的患者。患者随机分为 2 组各 91 例。①观察组,男 48 例,女 43 例;年龄(35.54 ± 14.69)岁;病程(6.50 ± 2.57)d。②对照组,男 44 例,女 47 例;年龄(37.82 ± 15.75)岁;病程(7.82 ± 2.84)d。2 组一般资料比较差异均无统计学意义。

1.2 方法 观察组运用太极推拿结合干涉波治疗,对照组采用单纯干涉波治疗。①太极推拿治疗:患者取俯卧位,足背下垫一软垫,医者立其旁用五指罗纹面着力,沿背、腰、臀部及下肢的足太阳膀胱经作轻柔缓和的环旋按揉法,往返操作 5 遍。用大鱼际沿背、腰、臀

部及下肢的足太阳膀胱经和华佗夹脊做弹拨法,对可触及的条索硬结重点施术,往返操作 3 遍。用双手沿下肢自臀横纹至足底沿足三阳、足三阴经做拿捏法,重点刺激足内侧腰骶部反射区,往返操作 3 遍。用全掌着力,沿背、腰、臀部的足太阳膀胱经作轻柔缓和的环旋揉法,放松躯干,往返操作 5 遍。②干涉波治疗:应用 R-980 型超级干涉波治疗仪,采用交叉固定法,吸附电极 $\times 4$,将电极片置于腰椎间盘突出对应节段两侧肌肉处。不断变换治疗模式和频率,自动进行治疗。保持舒适的输出电流平衡,自动摇摆功能。载波频率不断变化,防止惯性刺激,使刺激感达到最强。治疗剂量以能耐受为限。以上 2 种治疗均为每日 1 次,每次 20min,6 次 1 个疗程,疗程间休息 1d,共 2 个疗程。

1.3 评定标准 ①视觉模拟量表(Visual Analogue Scale, VAS)评分:0 表示无痛,10 表示无法忍受。②临床疗效^[3]:治愈,腰腿疼痛消失,直腿抬高 70° 以上,恢复正常工作;显效,腰腿疼痛明显减轻,直腿抬高 $60^\circ\sim70^\circ$,可恢复原工作或更换较轻工作;好转,疼痛部分消失,直腿抬高较健侧低 $10\sim20^\circ$,基本能独立生活;无效,症状和体征无改善。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计学软件进行分析,计数资料用百分率表示, χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗 14d 后,2 组患者 VAS 评分均较治疗前明显降低($P<0.05$),且观察组更低于对照组($P<0.05$),见表 1。

治疗后,观察组治愈 66 例,显效 12 例,好转 11 例,无效 2 例,总有效率 97.8%。对照组痊愈 32 例,

收稿日期:2014-12-15

作者单位:1. 湖北省中医院,武汉 430000;2. 湖北省人民医院,武汉 430000

作者简介:路华杰(1979-),男,主治医师,主要从事针灸推拿康复方面的研究。

通讯作者:赵焰,42332229@qq.com

显效 10 例,好转 14 例,无效 35 例,总有效率 61.5%,观察组总有效率明显高于对照组($P<0.01$)。

表 1 2 组治疗前后 VAS 评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	91	6.44±1.24	1.74±0.94 ^{ab}
对照组	91	6.21±1.17	3.49±1.60 ^a

与治疗前比较, ^a $P<0.05$; 与对照组比较, ^b $P<0.01$

3 讨论

本病属于中医“腰痹病”范畴,是由于肝肾亏虚,气血不足,气血循行不畅,筋脉失养,兼外感风寒湿邪痹阻经络,或扭挫伤筋,气滞血瘀,经络不通所导致。现代医学认为 LDH 的病因是扭伤、腰肌劳损或受寒以及腰椎间盘突出性改变引起腰椎间盘突出纤维环破裂,髓核外流刺激和压迫硬膜囊及腰神经根,使神经根周围产生炎症水肿,导致血液循环障碍,从而引起腰痛及下肢疼痛等症状。近来研究证实:LDH 的发生存在反复性损伤,局部存在缺血一再灌注,有明显的微循环障碍^[4]。

内经有云:“粗守形,上守神”。笔者在推拿临床中根据自己的体会,将“守神”同武当太极的意念相结合,将太极的意念运用到推拿手法当中。其手法如行云流水般,连绵不绝,如打太极拳一样,柔中有力,浑然一体,深沉厚重,这种推拿技术称之为太极推拿。推拿手法能够使突出椎间盘附近的肌肉放松,粘连松解,并促进肌肉恢复原来的弹性,缓解腰背部肌肉痉挛,减轻患者的临床症状^[5]。同时适当的推拿手法可以改善局部血液循环,促进炎症和水肿的吸收^[6];相对于传统推拿而言,太极推拿更侧重于手法的轻柔 and 舒适度,而相关研究表明^[7],轻手法能有效激活内源性阿片肽系统而发挥镇痛作用,并且轻柔舒适的手法更能被患者所接受,能消除患者紧张情绪,起到镇静作用;另外,太极推拿更侧重于患者整体治疗的把握,除了经络穴位的刺激外,太极推拿还重点增加了对股二头肌等股后肌群的放松以及对臀大肌、臀中肌相关臀部肌群的激活。

干涉波是一种电刺激,可抑制痛觉传导,使人体痛

觉阈值升高,还可以扩张血管,使血液循环加快,增强代谢,改善神经、肌肉的营养。从生理学观点看,脉冲频率过低会使脉冲作用不能很好地衔接起来,其镇痛效果就会受到限制;脉冲频率过高又会使后一个脉冲落在前一个脉冲的不应期内,多个脉冲出现此种情况,就会减弱电流的镇痛作用^[8]。干涉波却是两种不同频率、处于不同相位电流应用于治疗部位而产生相互干涉,在治疗部位可以生成另一个新的频率和相位的电流,因此可以避免上述弊端^[9]。

笔者将特色太极推拿和干涉波治疗相结合,并与单纯干涉波治疗急性 LDH 的疗效进行比较,发现无论是总体有效率还是改善患者疼痛评分均优于单纯干涉波治疗。因此,将中医传统推拿与现代康复方法相结合,是一种操作方便的绿色疗法,值得临床进一步研究和推广使用。

【参考文献】

- [1] 罗才贵. 推拿治疗学[M]. 人民卫生出版社, 2007, 70-70.
- [2] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎, 等. 实用骨科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2005, 1689-1689.
- [3] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准—中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994, 201-201.
- [4] 刘少坪, 罗新民, 宁海宁. 按摩治疗颈椎病及局部皮肤循环检测[J]. 中华理疗杂志, 1988, 11(3): 154-155.
- [5] 任黎栋, 杨冬青, 李琴, 等. 中医西结合治疗腰椎间盘突出症 140 例[J]. 中国中医急症, 2011, 20(5): 841-842.
- [6] 苏道静. 电针结合循经点穴推拿治疗腰椎间盘突出症的临床观察[D]. 湖北: 湖北中医药大学, 2013, 19-20.
- [7] 王之虹. 推拿手法学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001, 210-210.
- [8] 王永慧, 岳寿伟. 软组织疼痛的物理因子治疗[J]. 中国临床康复, 2002, 8(16): 2356-2356.
- [9] 廖庆华, 黄玉娟. 干涉波疼痛治疗仪配合电针疗法辅助治疗神经根型颈椎病的临床观察及护理[J]. 内蒙古中医, 2014, 33(16): 179-179.