

中医正骨疗法联合温针灸治疗 腰椎间盘突出症的临床疗效

张扬

【摘要】 目的:探讨中医正骨疗法联合温针灸治疗腰椎间盘突出症的效果。方法:将腰椎间盘突出患者80例随机分为2组各40例,对照组采用温针灸治疗,研究组在此基础上联合中医正骨疗法进行治疗。治疗前后测定2组腰部活动度及疼痛评分,治疗后评定临床疗效。结果:治疗后,2组腰部前屈、后伸、侧屈活动度均较治疗前明显提高($P<0.05$),且研究组更高于对照组($P<0.05$)。治疗后,2组疼痛评分均明显低于治疗前(均 $P<0.05$),且研究组更高于对照组($P<0.05$)。2组临床疗效比较,研究组有效率明显高于对照组($P<0.05$)。结论:运用温针灸联合中医正骨疗法治疗腰椎间盘突出症患者,可提高腰部活动度及降低疼痛,疗效显著。

【关键词】 中医正骨疗法;腰椎间盘突出症;腰部活动度;疗效

【中图分类号】 R49;R681.53 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2018.04.019

腰椎间盘突出症是一种临床常见的慢性腰椎间盘退行性病变,其发生发展与遗传因素、腰椎间盘的慢性劳损及腰椎间盘的退行性改变有密切关联^[1]。目前,临床对于腰椎间盘突出症的治疗有手术疗法以及包括推拿法、针灸法、运动治疗、麦氏治疗等在内的非手术疗法^[2]。相关研究资料表明,中医正骨疗法在腰椎间盘突出症的治疗中具有独特疗效^[3]。我院在对腰椎间盘突出症的治疗中,在温针灸治疗的基础上,联合使用中医正骨疗法对患者进行治疗,效果满意,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年5月~2017年10月我院门诊及住院收治的腰椎间盘突出症的患者共80例。纳入标准:符合《中医病证诊断疗效标准》中腰椎间盘突出症的诊断标准^[4];年龄25~60岁;自愿参加该研究并能积极配合本次研究的安排,自愿签署知情同意书;研究期间除该研究安排的治疗之外,不接受有关腰椎间盘突出症的其它治疗方法。排除标准:合并严重的心、脑、肝、肾疾病者;合并严重的血管、造血系统疾病者;患有脊柱肿瘤、结核、脊柱强直者;患有急性传染病患者;手术后复发者或外伤引起的严重下肢功能障碍者;其他一切不适合本治疗者,如妊娠期妇女等。该研究经过医院伦理委员会批准。80例患者随机分为2组各40例。对照组:男21例,女19例;平均年龄(42.5 ± 2.3)岁;平均病程(12.0 ± 1.8)年;研究组:男22例,女18例;平均年龄(44.3 ± 1.6)岁;平均病程

(13.0 ± 1.6)年。2组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 对照组采用温针灸进行治疗:取0.30mm×50mm不锈钢毫针(华佗牌,苏医械登字(91)第2150012号,生产许可证号XK24-005-0030),对患者的双侧委中穴、腰部阿是穴进行针灸,直刺进针,采用平补平泻手法,得气之后,留针30min,并在针尾放置艾绒,从艾绒下方进行点火燃烧,直到患者的皮肤有明显的灼热感^[5]。研究组在温针灸治疗的基础上,联合中医正骨法对患者进行治疗:医者指导患者取端坐位,然后站在患者的背后,用拇指按压患者的腰背处,仔细探查患者腰椎间盘突出情况,若患者的腰椎棘突向右歪斜,医者则需将右手穿过患者的右边腋下,方向向前、向下,并用其左手控制住患者的左肩,将患者向右旋转大于45°。同时,医者用左手拇指往左上方顶推患者歪斜的棘突^[6]。若推动时,患者的棘突发出一声“咯”声,表示完成了本次治疗。若患者的腰椎棘突向左歪斜,医者则需应用与上述操作方法相反的方法对患者的病症进行治疗^[7]。除此之外,医者应根据患者腰骶角的规格形状,应用适当的中医正骨复位法对其进行治疗。治疗过程中,若医者发现患者的腰骶角较大,则应让其俯卧在床上进行治疗,在患者的下腹部及胸前用软垫进行垫铺,并对患者的腰骶部进行肌肉按摩,使其充分放松^[8]。同时让助手牵引患者的下肢,医者按压患者的椎后突位置,如此重复多次。若发现患者的腰骶角较小,则需采取俯卧位,在患者的上腹部及髋下部用软垫进行垫铺,使其腰骶部处于悬空状态,并对患者的腰骶部进行肌肉按摩,使其充分放松。同时让助手牵引患者的下肢,医者按压患者的椎后突位置,如此重复多次。2组的治疗均为每2天1次,20d为1

收稿日期:2018-06-03

作者单位:英山县人民医院,湖北 黄冈 438700

作者简介:张扬(1981-),男,主治医师,主要从事骨关节康复方面的研究。

个疗程,一共2个疗程。治疗期间,需叮嘱患者尽量睡硬板床,且不要服用非甾体消炎镇痛药物或采用其它治疗腰椎间盘突出症的方法。

1.3 评定标准 ①腰部活动度的测定^[11]:腰部正常活动度为前屈90°,后伸30°,左右侧屈30°。测量方法为:检查者立于患者右侧,患者两手自然垂下,使用量角器,轴心对准患者的腰部,患者做前屈、左右以及后伸运动,记录度数。②疼痛:采用数字评分法(numerical rating scale, NRS)对2组患者进行疼痛评分^[12-13]。NRS是由0~10共11个数字组成的,0代表“无痛”,10代表“最强烈的疼痛”,患者选择1个数字代表其评分时的疼痛强度。③临床疗效^[4,9]:显效:腰部疼痛或下肢疼痛基本消失,直腿抬高试验约为70°,日常生活、工作基本恢复正常;有效:腰部疼痛或下肢疼痛部分消失,活动略受限,直腿抬高试验与治疗前比较有所改善,可进行日常轻度工作;无效:腰部疼痛或下肢疼痛等症状无变化或有加重表现,无法进行日常生活工作。“显效”和“有效”视为有效,进行治疗有效率的计算^[10]。

1.4 统计学方法 采用软件IBM SPSS 22.0进行数据录入及统计学分析,计数资料用%表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,均数间比较采用 t 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗后,2组腰部前屈、后伸、侧屈活动度均较治疗前明显提高(均 $P < 0.05$),且研究组更高于对照组(均 $P < 0.05$)。见表1。

治疗后,2组疼痛评分均明显低于治疗前(均 $P < 0.05$),且研究组更低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

2组临床疗效比较,研究组有效率明显高于对照组($P < 0.05$),见表3。

表1 2组治疗前后腰部活动度数比较 $^{\circ}, \bar{x} \pm s$

组别	n	时间	前屈	后伸	侧屈
对照组	40	治疗前	50.4±5.1	10.2±2.9	12.1±2.2
		治疗后	68.2±4.4 ^a	18.3±3.1 ^a	16.4±2.6 ^a
研究组	40	治疗前	50.1±5.2	10.4±2.6	12.4±2.3
		治疗后	85.4±4.3 ^{ab}	26.2±3.4 ^{ab}	26.2±2.9 ^{ab}

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

表2 2组治疗前后疼痛评分及治疗后临床疗效比较

组别	n	NRS(分, $\bar{x} \pm s$)		临床疗效(例)			
		治疗前	治疗后	显效	有效	无效	有效率/%
对照组	40	5.6±1.8	3.1±1.1 ^a	25	5	10	75.0
研究组	40	5.7±1.4	2.0±0.6 ^{ab}	30	8	2	95.0 ^b

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

3 讨论

腰椎间盘突出症由于椎间盘退变、纤维环破裂后

突出的髓核压迫椎管内的神经根、马尾神经或刺激局部炎性因子,最终导致患者出现腰部疼痛、下肢放射疼痛或活动障碍等症状^[14],可能会对患者的身体与心理健康造成影响,从而降低患者的生活质量和工作效率^[15]。对于腰椎间盘突出症的治疗,西医方法主要包括手术治疗与非手术治疗。非手术治疗主要为卧床休息、腰椎牵引、物理疗法、西药及封闭疗法等。对于西医非手术治疗,有相关研究认为^[16],其临床疗效尚无法得到满意效果,中医亦是治疗腰椎间盘突出症的有效手段,且中医综合治疗效果较单一治疗效果相对较好^[17]。

中医正骨疗法经过了几千年的临床实践及完善,在慢性疾病的治疗中也有着其独特的优势^[18]。中医正骨疗法具有舒筋活血等功效,有利于促进炎症消除以及病情的恢复,并且有效地将病变椎体恢复原位,减轻对神经的压迫,从而缓解临床症状^[19]。温针灸具有温通经络、行气活血的作用,从目前临床镇痛疗效观察发现,温针灸能使热力沿针身源源传入体内,而这种针刺结合温热效应能增强细胞的吞噬功能、改善血液循环、降低神经兴奋性,具有镇痛之功^[20]。本研究以仅使用温针灸疗法作为对照,研究组在温针灸基础之上联合中医正骨疗法对腰椎间盘突出症患者进行治疗,结果表明,研究组腰部活动度及疼痛明显改善明显优于对照组,治疗效果明显优于对照组。

腰椎间盘突出症多由劳累过度以及不正确用腰姿势所致,患者往往有一定程度的腰背疼痛,下肢麻木及间歇性跛行等症状。中医认为,腰椎间盘突出症属于医学中的“痹症”一类,中医正骨法以按摩的方式对患者进行正骨治疗,能够帮助患者活血化瘀,疏通经络^[21]。有大样本研究显示^[22],对1100例腰椎间盘突出症患者实施中医正骨手法进行治疗,治愈率达76.45%,总有效率达89.91%。如前所述,温针灸已被广泛应用于治疗腰椎间盘突出症等腰背部疼痛性疾病。何兴伟等^[23]温针灸肾俞、腰夹脊、秩边、次髎、环跳、风市、委中、阳陵泉、三阴交、昆仑、后溪和阿是穴为主,观察其对腰椎间盘突出症患者症状、体征的改善以及循经感传现象发生的情况,结果显示温针灸治疗腰椎间盘突出症的疗效明显优于单纯针刺者。本文的研究结果与以往有关中医正骨法和温针灸治疗腰椎间盘突出症的研究结果相符合,二者对腰椎间盘突出均有一定疗效,同时,有温针灸镇痛的临床应用与进展的综述表明^[20],温针灸在结合其他某个单一形式的治疗其镇痛的有效率也获得提高,尤其与手法的结合,治疗关节功能性受限疾病效果好,能更好地恢复关节功能活动度,解除痉挛和粘连,该作用可能不仅与改善局部血

液循环有关,还可能与机体疼痛阈值增高有关。在改善患者的腰部活动度方面,中医正骨疗法这一非手术非药物疗法具备放松患者的肌肉,舒筋活络等功效^[24]。在本研究中,治疗前两组患者的腰部活动度数无明显区别,治疗后两组患者腰部活动度数均得到改善,但研究组联合了中医正骨疗法,该组患者腰部活动度数的提升显著高于对照组。因此,中医正骨疗法能有效改善腰椎间盘突出症的腰部活动情况、促进患者腰部功能的恢复。在缓解疼痛方面,中医正骨疗法能让患者的痉挛得到缓解^[2-3],对其血液循环以及淋巴循环都具有非常好的效果,能够帮助无菌性炎症得到改善,减轻疼痛,促进正常的功能恢复,产生治疗效果,因此联合了中医正骨法的研究组患者治疗后的疼痛评分显著低于对照组。

综上所述,采用温针灸治疗可有效缓解腰椎间盘突出症患者的症状、改善腰部活动情况;但若在温针灸治疗的基础上,再联合应用中医正骨疗法,则可进一步提高治疗效果,提升腰部活动度。因而,临床上采用中医正骨及温针灸的联合治疗可显著提升对腰椎间盘突出症的治疗效果,有进一步在临床推广应用的前景。

【参考文献】

- [1] 湛德雄,高杏.自拟逐瘀止痛方联合手法正骨治疗腰椎间盘突出症临床研究[J].时珍国医国药,2017,36(9):2177-2179.
- [2] 符慧明,陆志夫,朱华亮,等.中医针灸结合正骨推拿治疗单纯性腰椎间盘突出症的临床观察[J].辽宁中医杂志,2017,52(9):1951-1953.
- [3] 徐剑峰.中医正骨手法治疗腰椎间盘突出症临床研究[J].重庆医学,2017,44(A01):279-280.
- [4] 国家中医药管理局.中华人民共和国中医药行业标准-中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:201-202.
- [5] 江振家.正骨推拿结合温经通督针刺疗法治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J].中国全科医学,2017,20(s1):231-233.
- [6] 牟成林,朱慧娟,沈向楠,等.展筋活血方配合腰椎正骨手法治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的临床研究[J].时珍国医国药,2017,24(10):2472-2475.
- [7] 张晓辉,李洁,张虹.平乐疏肝活血汤加减配合绝对卧床治疗中老年腰椎间盘突出症急性期临床观察[J].中国中医基础医学杂志,2017,57(10):1427-1428.
- [8] 陈扬声,赵晓,姚乃捷,等.针刺结合理筋正骨法治疗单纯颈、腰椎间盘突出症的临床观察[J].辽宁中医杂志,2017,46(6):1278-1280.
- [9] 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].中华中医药学刊,2018,36(3):765-768.
- [10] 姚啸生,杨鹤祥,张哲,等.中药熨疗治疗腰椎间盘突出症(寒湿痹阻证)多中心随机平行对照临床研究[J].中华中医药学刊,2017,26(10):2600-2603.
- [11] 推拿结合针刺不同远端穴位治疗急性腰扭伤:随机对照研究[J].中国针灸,2015,35(5):453-457.
- [12] Ferreira-Valente M A, Pais-Ribeiro J L, Jensen M P. Validity of four pain intensity rating scales [J]. Pain, 2011, 152(10): 2399-2404.
- [13] 高万露,汪小海.患者疼痛评分法的术前选择及术后疼痛评估的效果分析[J].实用医学杂志,2013,29(23):3892-3894.
- [14] 韩广敬.中医综合治疗方案对不同突出节段腰椎间盘突出症患者临床疗效分析[J].中华中医药学刊,2016,34(7):1711-1714.
- [15] 钱月芳,金敏娟,方昊.腰部核心肌力训练联合悬吊训练治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2016,38(9):704-706.
- [16] 杨敏,石秦川.徐桂华针灸单独或联合拔罐、推拿治疗腰椎间盘突出症的网状 Meta 分析[J].中华中医药学刊,2016,34(9):2153-2157.
- [17] 陈新用,王振飞,梁裕.腰椎间盘突出症非手术治疗效果系统评价综述[J].中国循证医学杂志,2012,12(07):861-866.
- [18] 伍小敏,吴跃,杜忠举,等.骶管神经阻滞联合腰部核心肌力训练治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2017,39(2):154-156.
- [19] 冯宪焯,徐义明,蔡赞,等.非手术脊柱减压系统与常规牵引器治疗腰椎间盘突出症:表面肌电图分析的比较[J].中国组织工程研究,2018,22(7):1032-1037.
- [20] 郑寒丹,赵继梦,吴璐一,等.温针灸镇痛的临床应用与进展[J].中国组织工程研究,2015,19(42):6855-6860.
- [21] 王玮,王冬梅,李飞跃,等.伤科手法治疗腰椎间盘突出症的运动学研究[J].中国生物医学工程学报,2016,35(5):541-547.
- [22] 刘小卫.中医正骨手法治疗1100例腰椎间盘突出症临床研究[J].中国医药科学,2012,2(20):84-85.
- [23] 何兴伟,黄建元,曾利元.温针灸治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].中国针灸,2017,27(4):264-266.
- [24] 韩建龙,王雪,朱新炜,等.改良小切口开窗与椎管镜技术治疗腰椎间盘突出症的疗效对比[J].广东医学,2016,37(19):2926-2928.