

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.02.013

推拿手法联合艾灸治疗腰椎间盘突出症效果分析

魏绍山

商丘市中医院骨一科,河南商丘 476000

腰椎间盘突出症(LIDP)是椎间盘退变加上慢性损伤引起椎间盘纤维环破裂,髓核向外膨出压迫椎间神经根或脊髓而引起腰腿痛和神经功能障碍等临床表现的骨科常见病^[1]。目前临床上首推卧床休息、牵引、推拿、按摩等保守治疗手段,保守治疗无效者可行硬膜外封闭治疗,甚至手术摘除突出髓核。腰部推拿复位手法是本病常用的有效疗法,但仍有部分患者治疗效果不够理想。艾灸疗法具有祛湿散寒、理气活血的功效,对 LIDP 具有积极的辅助治疗作用^[2]。本研究对 LIDP 患者采用推拿手法联合艾灸治疗,取得较好临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 4 月—2017 年 3 月本院收治的 LIDP 患者 150 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 75 例。对照组,其中男 39 例,女 36 例;年龄 35~60 岁,平均年龄(45.12±3.36)岁;病程 6~18 个月,平均病程(11.5±2.6)个月;观察组,其中男 43 例,女 32 例;年龄 36~62 岁,平均年龄(48.12±2.98)岁;病程 7~21 个月,平均病程(12.1±3.0)个月。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 纳入与排除标准

纳入标准:①符合《实用骨科学(第四版)》^[3]中 LIDP 诊断标准;②经 X 线、CT 或 MRI 检查确诊;③发病前有慢性腰痛病史,发病时临床表现为腰痛,向下肢放射,腹压增大时疼痛加重,腰部功能活动受限,病变部位椎旁有压痛,伴有晨僵、直腿抬高试验阳性、受累神经支配区感觉异常。排除标准:①心、肝、肾严重功能障碍、妊娠及哺乳期妇女、有腰椎手术史患者;②中央型腰椎间盘突出症、严重腰椎椎管狭窄、病情恶化需急诊手术者;③腰椎骨及软组织肿瘤、炎症、结核者;④临床资料不全、随访资料丢失者。

1.3 治疗方法

对照组予以推拿手法治疗,具体操作如下:①协

助患者取俯卧位,在腰部涂活络油,采用掌揉法自上而下对腰背肌肉、臀腿肌肉进行按摩,直至患者自感皮肤发热,再从腰部沿膀胱经走行,臀部、大腿及小腿后部至跟腱处,施以揉法;②用拇指按压、弹拨腰背部膀胱经,再用掌根对患侧腰肌交替施以按揉法与揉法,重点按揉椎旁痛点及弹拨痛点肌束;③用肘尖点压阿是穴及肾俞、大肠俞、环跳、承扶、阳陵泉、委中、昆仑穴;④协助患者侧卧位,患侧在上,医者一手扶肩,另一手扶患者骶部,双手或双肘协调用力,使腰部缓缓地小范围扭动,待转至最大角度,将腰椎节段调整至正好处于扳动支点处,突然发力扳动,待腰椎斜扳结束后,以腰部擦法、叩击法放松患者腰部两侧及下肢 3 min,协助患者平卧休息 10 min;推拿手法治疗 1 次/d,连续治疗 4 周。观察组在对照组推拿治疗基础上联合艾灸治疗,具体操作如下:协助患者取俯卧位,将点燃的艾条置于艾箱内,再将艾箱置于肾俞、委中、腰阳关、大肠俞穴位处,距离皮肤 3~4 cm,根据患者耐受程度,调节艾条高度,以患者局部皮肤有温热感而无灼痛感为宜,30 min/次,1 次/d,连续治疗 4 周。

1.4 观察指标与疗效判定标准

对比 2 组患者治疗前后腰痛程度及腰椎功能。采用视觉模拟评分法(VAS)评定腰痛程度,总分为 10 分,得分越高,提示疼痛程度越严重。采用日本骨科学会(JOA)评分法评定腰椎功能,包含主观症状、临床体征、日常活动受限三个方面内容,总分 29 分,得分越高,提示腰椎功能越好。

观察 2 组患者临床疗效。参照文献^[4]评定临床疗效:痊愈 腰腿疼痛消失,腰部功能恢复正常,直腿抬高试验阴性,不影响正常生活和工作;显效 腰腿疼痛症状明显减轻,腰部活动无明显不适,直腿抬高试验可达 45°~70°,能进行一般体力工作;有效 腰腿疼痛及腰部功能有所改善,直腿抬高试验阳性,无法从事原有工作及生活;无效 未达到上述标准,甚至病情加重。总有效率=[(痊愈+显效+有效)例数/总例数]×100%。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析,计量

资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;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。

2 结果

2.1 临床疗效比较

观察组总有效率为 97.3%,高于对照组的 80.0%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较($n=75$,例,%)

| 组别 | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|------------------------|
| 对照组 | 17(22.67) | 20(26.67) | 23(30.67) | 15(20.00) | 60(80.00) |
| 观察组 | 28(37.33) | 24(32.00) | 21(28.00) | 2(2.67) | 73(97.33) [△] |

与对照组比较[△] $P<0.05$

2.2 VAS 及 JOA 评分比较

治疗前,2 组患者 VAS、JOA 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组患者 VAS 评分较前明显降低,JOA 评分较前明显升高,且观察组改善程度显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者 VAS 及 JOA 评分比较($n=75$,分, $\bar{x}\pm s$)

| 组别 | 时间 | VAS 评分 | JOA 评分 |
|-----|-----|-------------------------|--------------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 7.15±1.35 | 13.71±1.71 |
| | 治疗后 | 3.36±0.48* | 21.67±1.35* |
| 观察组 | 治疗前 | 7.24±1.02 | 13.54±1.63 |
| | 治疗后 | 1.05±0.54* [△] | 28.61±1.14* [△] |

与治疗前比较* $P<0.05$;与对照组比较[△] $P<0.05$

3 讨论

腰椎间盘突出症属中医“腰痛”“痹症”等范畴,与寒湿、劳损、肾虚密切相关,主要是由于肝肾亏虚、气血不足,加之慢性劳损、寒湿之气侵袭机体导致气血不通,气滞血凝,遂发本病^[5]。故临床治疗应以疏经活络、行气活血、补肾益气、逐寒祛湿为治疗原则。

推拿手法对于治疗腰椎间盘突出症中具有独特优势,通过滚、按、揉、点、拿、斜扳等手法,柔养筋骨,疏通经络,使气血通畅,以达到“通则不痛”的治疗效果。现代医学研究^[6]证实,推拿手法治疗可放松肌肉,缓

解肌肉痉挛,纠正小关节错位,调整脊柱顺应性,使部分突出的椎间盘组织还纳,解除突出髓核对神经根的刺激;还可改善局部血液循环,增加血供,减轻神经根充血水肿,抑制无菌性炎症反应,以缓解疼痛,促进受损神经组织修复。艾灸疗法属于中医温热疗法,艾灸肾俞、委中、腰阳关、大肠俞等腧穴,具有培元固本、补肾益气功效;通过艾灸将艾叶药性透过皮肤,经过穴位经络直接作用于病灶,达到温经散寒止痛的作用;同时热刺激可舒张皮肤毛孔,扩张局部血管,加速血液循环,增加组织供氧,促进炎症因子吸收,缓解神经组织水肿,从而减轻疼痛^[7-8]。推拿手法联合艾灸治疗,可以优势互补,避免单一疗法效果不足^[9]。本项研究结果显示,观察组总有效率明显高于对照组,治疗后观察组 VAS、JOA 评分改善情况显著优于对照组,说明相较于单纯推拿手法,推拿手法联合艾灸治疗能取得更为显著的临床疗效,可有效缓解腰部疼痛,改善腰椎功能。

综上所述,采用推拿手法联合艾灸治疗腰椎间盘突出症,能取得更为满意的临床疗效,对改善腰部疼痛及腰椎功能具有积极价值,值得临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] 朱家恺,黄洁夫,陈积圣. 外科学辞典[M]. 北京科学技术出版社,2003.
- [2] 张燕,杨会生,姜国华. 腰椎间盘突出症非手术治疗方法研究进展[J]. 中药信息,2012,29(3):132-135.
- [3] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎. 实用骨科学[M]. 4 版. 北京:人民军医出版社,2012.
- [4] 于良廷. 综合疗法治疗腰椎间盘突出症 167 例[J]. 实用医药杂志,2012,8(10):890-891.
- [5] 孙桂红. 推拿手法治疗腰椎间盘突出症 100 例临床分析[J]. 中国医学创新,2011,8(8):169-170.
- [6] 陈家升. 推拿结合弹拨经筋手法治疗腰椎间盘突出症 50 例[J]. 中国民族民间医药,2011,20(11):76.
- [7] 耿昊,孙建华. 电针联合艾灸治疗腰椎间盘突出症 23 例临床研究[J]. 江苏中医药,2017,49(11):63-65.
- [8] 许峰. 针刺拔罐艾灸法治疗腰椎间盘突出症的临床分析[J]. 当代医学,2016,22(34):189-190.
- [9] 陈静. 推拿手法联合艾灸治疗腰椎间盘突出症临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2016,32(1):21-23.

(收稿日期:2018-04-10)