doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.04.010

推拿疗法联合中药外敷对腰椎间盘突出症患者功能康复的影响

王 鹏

郑州中医骨伤病医院正骨科, 郑州 450016

腰椎间盘突出症主要因椎间盘各部分出现退行性改变,纤维环破裂、髓核突出,导致相邻脊神经根受到压迫、刺激,从而产生一系列临床症状。患者若未及时接受规范治疗,可导致腰痛、股神经痛、活动受限等,给患者日常生活及工作带来极大不便^[1]。目前保守治疗是临床首选的治疗方式,中医学在治疗腰椎间盘突出症方面具有悠久历史,且治疗手段较多,包括中药外敷、针灸、推拿等^[2]。鉴于此,本研究将探讨腰椎间盘突出症患者采用推拿疗法联合中药外敷治疗对其功能康复的影响。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 4 月—2018 年 1 月本院收治的腰椎间盘突出症患者 108 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 54 例。观察组,其中男 33 例,女 21 例;年龄(46.32±5.01)岁,年龄范围为 24~70 岁;病程(6.03±2.41)个月,病程范围为 2~12 个月。对照组,其中男 35 例,女 19 例;年龄(45.96±4.22)岁,年龄范围为 23~69 岁;病程(5.68±2.34)个月,病程范围为 2~10 个月。2 组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入标准

纳入标准:①均符合《腰椎间盘突出症》^[3]中相关诊断标准;②患者及家属均自愿签署相关知情同意书,并经过本院伦理委员会批准。

排除标准:①合并心、肝、肾等重要脏器功能不全或血液系统、免疫系统严重疾病者;②妊娠或哺乳期女性;③对研究药物过敏;④精神异常不能配合完成治疗者。

1.3 治疗方法

对照组患者采用中药外敷治疗,方药组成为独活、细辛、羌活各 12 g,红花、牛膝、当归、没药、川芎、乳香、防风、川乌各 15 g,透骨草 20 g,肉桂 8 g。将上

述药物研磨成粉末后加入适量的蜂蜜、松节油调制成糊状,然后将其敷在患处,每次维持 1 d,隔 1 d 换药,10 d 为 1 个疗程。

观察组患者在对照组治疗基础上联合推拿疗法:患者俯卧于床上,医师站于患者一侧,首先采用揉法按摩患者侧胸腰段到下肢 4~5 次,旨在放松肌肉;随后用拇指按压患者阿是穴、夹脊穴及委中、关元、肾俞、承扶等穴位,以患者感受到酸胀为宜。协助患者取侧卧位,医师轻晃患者腰部,放松其腰部肌肉;随后以肘臂相反力量旋转患者腰部,若听见腰部关节发出“咯咯”响声后,将患者下肢扶住,一手拇指按住腰部病变部位,背伸腰骶部,按压腰部 2 次;用另外一只手固定患者膝关节,助手扶住下肢,对其下肢进行屈曲按压并抬至最高位,快速背伸踝关节 6 次;最后医师将双手握成空拳状叩击患者腰部,使其腰部放松,并协助患者调整至仰卧位;采用按、揉、滚、推等方式对患者腰部至足部进行直推 3 次,横拍腰骶部 10 次;45~60 min/次,1 次/d,10 d 为 1 个疗程。2 组患者均连续治疗 2 个疗程。

1.4 观察指标及疗效判定标准

比较 2 组患者治疗前后腰椎功能,采用日本矫形外科协会(JOA)评分进行评价,得分越高,表示腰椎功能恢复越好。比较 2 组患者治疗前后临床疗效。

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]制定临床疗效判定标准:治愈 临床症状及体征消失,弯腰劳动及抬腿功能正常;显效 临床症状及体征基本消失,直腿抬高 $>70^\circ$,弯腰劳动及抬腿功能基本正常;有效 临床症状及体征有所好转,直腿抬高 $>50^\circ$,弯腰劳动及抬腿功能有所好转;无效 未达到上述标准。临床治疗总有效率= $[(治愈+显效+有效)例数/总例数] \times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 统计软件进行数据处理,计量资料均以均数±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

治疗后,观察组患者临床治疗总有效率为 94.44%,显著高于对照组的 79.63% ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较 ($n=54$, 例, %)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	21	12	10	11	43(79.63)
观察组	26	14	11	3	51(94.44) [△]

与对照组比较, $^{\Delta} P < 0.05$

2.2 腰椎功能比较

治疗前,2 组患者 JOA 评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗后,2 组患者 JOA 评分均较治疗前明显升高,且观察组显著高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者腰椎功能比较 ($n=54$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	JOA 评分
对照组	治疗前	15.34 ± 4.22
	治疗后	20.34 ± 3.02 [*]
观察组	治疗前	16.02 ± 4.18
	治疗后	24.65 ± 2.11 ^{*△}

与治疗前比较, $^* P < 0.05$;与对照组比较, $^{\Delta} P < 0.05$

3 讨论

腰椎间盘突出症是一组以下肢放射性疼痛、腰背痛为主要特征的腰部疾病,近年来该病患率不断增加,随着病情发展,患者腰部功能受限可导致劳动能力丧失,甚至残疾,严重降低其生活质量。目前临床治疗方式包括手术治疗和保守治疗,手术治疗虽具有确切疗效,但也有一定创伤性,术后并发症风险较高,影响患者康复,故临床主要以保守治疗为主。

现代医学认为,诱发腰椎间盘突出症的主要原因为髓核膨出,造成神经根压迫,引起周围组织水肿、充

血、炎症等,故临床治疗以减轻神经根水肿、充血及整复腰椎关节为原则。采用推拿疗法治疗可提高局部组织疼痛阈值,解除肌肉痉挛,改善血液循环,促进炎症吸收;且可增加神经根对压迫、刺激的适应性,从而减轻患者疼痛程度;通过对患者突出的椎间盘施加压力来进行复位,解除对神经根的压迫,从而达到治疗目的。此外,外敷中药可让药效经皮肤直接进入体内,改善局部微循环,从而减轻水肿、充血状态,缓解腰腿疼痛等症状。

腰椎间盘突出症属我国传统医学中“痹病”范畴,多因外伤、外感邪气、先天肾气不足、劳损等,导致经络不通、气滞血瘀,从而引起下肢疼痛、腰痛等症状,故临床治疗以舒筋通络、活血化瘀、止痛为原则。外敷中药中,独活、羌活祛风湿止痛;牛膝破血行瘀、补肝肾、强腰膝、通经;红花活血祛瘀、通经止痛;当归养血和血、补血活血、止痛;细辛止痛、祛风散寒;没药活血止痛,消肿生肌;防风解痉止痛、祛风解表;乳香、川芎行气、活血止痛;川乌温经止痛、祛风除湿;透骨草舒筋活血、散瘀止痛;肉桂补火助阳、活血通经、散寒止痛。诸药联用,共奏祛风除湿、活血通经、祛瘀止痛之效。

本研究结果显示,观察组患者临床治疗总有效率、JOA 评分均显著高于对照组;结果表明推拿疗法联合中药外敷治疗腰椎间盘突出症可显著提高临床疗效,改善腰椎功能。

综上所述,腰椎间盘突出症患者采用推拿疗法联合中药外敷治疗效果显著,可有效促进腰椎功能恢复,提高临床疗效。

参 考 文 献

- [1] 田伟. 实用骨科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2016.
- [2] 罗莎,李军文. 中医治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J]. 江苏中医药, 2017, 49(8): 83-86.
- [3] 胡有谷. 腰椎间盘突出症[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社, 2004.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002.

(收稿日期:2019-04-07)