

# 针灸配合推拿按摩治疗腰椎间盘突出症疗效观察

孙星标

台州市黄岩区中医院针灸推拿科, 浙江 台州 318020

**[摘要]** 目的: 观察针灸配合推拿按摩治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 以 100 例腰椎间盘突出症患者为研究对象, 随机分为 2 组各 50 例。治疗组采用针灸配合推拿按摩治疗, 对照组采用常规药物治疗。5 次为 1 疗程, 2 组均于治疗 2 疗程后统计疗效, 并比较 2 组治疗前后目测类比评分法 (VAS) 评分、日本骨科学会 (JOA) 下腰痛评分量表评分的变化。结果: 治疗后, 总有效率治疗组为 90.0%, 对照组为 74.0%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗后 VAS、JOA 评分与同组治疗前比较, 差异均有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ ), 治疗组改善情况优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 针灸配合推拿按摩治疗腰椎间盘突出症, 可明显改善患者的临床症状, 降低患者 VAS、JOA 评分, 疗效优于单纯药物治疗。

**[关键词]** 腰椎间盘突出症; 中医外治法; 针灸疗法; 推拿按摩

**[中图分类号]** R681.5\*3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0156-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.073

腰椎间盘突出症又称腰椎间盘突出纤维环破裂症, 是椎间盘退变, 纤维环破裂、髓核突出, 刺激或压迫脊神经根所表现的一种综合症, 是引起下腰痛的常见病症<sup>[1]</sup>。腰椎间盘突出症是针灸科的常见病和多发病, 好发于 30~50 岁, 男性多于女性。临床多见 L<sub>4-5</sub>、L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub> 的椎间盘突出。其发病机制主要与损伤和退行性变有关。笔者采用针刺联合推拿按摩治疗 50 例腰椎间盘突出症患者, 临床疗效显著, 兹报道如下。

## 1 临床资料

收集 2012 年 9 月~2013 年 12 月在本院针灸推拿科门诊就诊的 100 例腰椎间盘突出症患者, 均符合腰椎间盘突出症诊断标准<sup>[2]</sup>, 均有腰痛伴腰骶神经根分布区域的下肢疼痛; 直腿抬高试验阳性; X 线、CT、MRI 或特殊造影等异常征象与临床表现一致; 腰椎 X 线片示无骨质破坏; 患者对治疗方案均知情同意。排除: 有马尾神经受损, 大、小便功能明显障碍者; 腰椎结核、椎管肿瘤、椎管狭窄症者; 合并有心、脑、肝、肾等重要器官疾病者; 针刺部位有严重皮肤损伤或皮肤病患者。按病例尾号将患者随机分为 2 组各 50 例, 治疗组男 35 例, 女 15 例; 年龄 20~63 岁, 平均(42.4±3.1)岁; 病程 10 天~13 年, 平均(3.1±0.4)年; 突出节段: L<sub>3-4</sub> 者 4 例, L<sub>4-5</sub> 者 22 例, L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub> 者 18 例, 多节段者 6 例。对照组男 34 例, 女 16 例; 年龄 21~60 岁, 平均(42.1±2.4)岁; 病程 15 天~13 年, 平均(2.9±0.6)年; 突出节段: L<sub>3-4</sub> 者 3 例, L<sub>4-5</sub> 者 23 例, L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub> 者 18 例, 多节段者 6 例。2 组性别、年龄、病程、

病情经统计学处理, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组** 采用针灸配合推拿按摩治疗。针灸: 取委中、大肠俞、膈俞、腰阳关、肾俞, 采用平补平泻手法。患者取俯卧位, 保持腰部舒适及松弛, 常规消毒, 肾俞、大肠俞、委中以 1.5 寸毫针直刺, 膈俞、腰阳关以 1 寸毫针直刺, 留针 30 min, 10 min 行针 1 次。各穴位针刺后辅以艾灸, 温度以患者耐受为度, 每次灸 10~15 min。操作时注意观察患者的耐受情况。推拿按摩: 针灸结束后配合搓揉患者腰背及患侧下肢, 由上至下, 由左至右反复操作 3~5 遍, 拇指点按气海、肾俞、腰阳关、大肠俞、环跳、委中、足三里、三阴交等穴位, 每穴位按摩 1 min。隔天 1 次, 5 次为 1 疗程, 2 疗程间间隔 3 或 4 天。

**2.2 对照组** 采用药物治疗。静脉点滴由 250 mL 20% 甘露醇注射液 (华润双鹤药业股份有限公司, 国药准字 H11020861)、250 mL 5% 葡萄糖注射液、20 mg 地塞米松 (天津天药药业股份有限公司, 国药准字 H20033553)、30 g 复方丹参注射液 (正大青春宝药业有限公司, 国药准字 Z33020177) 组成的混合液, 每天 1 次。5 次为 1 疗程。

治疗期间停用其他治疗方法。2 组均治疗 2 疗程后统计疗效。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察并记录 2 组患者治疗后腰椎功能与疼痛

**[收稿日期]** 2014-05-23

**[作者简介]** 孙星标 (1970-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 颈肩腰腿痛的非手术治疗。

程度改善情况。腰椎功能评定采用改良的日本骨科学会(JOA)下腰痛评分量表<sup>[9]</sup>,最高分为29分,最低分为0分,分数越低表明功能障碍越明显。疼痛评定采用目测类比评分法(VAS)<sup>[4]</sup>。方法:在纸上画1条10cm长的线段,其左端为“无痛”,右端为“剧痛”,线段中间无刻度。患者分别在初诊、治疗过程中及治疗疗程结束时,在上面画1点表示当时的疼痛程度。疗程结束后医生用标尺测量各点的长度(单位为cm),范围为0~10分。

3.2 统计学方法 采用SPSS13.0软件包进行统计学分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准<sup>[9]</sup> 治愈:腰腿痛症状消失,直腿抬高 $70^\circ$ 以上,可恢复工作;好转:腰腿痛症状部分消失,直腿抬高较治疗前明显改善,可部分恢复工作;无效:腰腿痛症状无明显改善甚至加重。总有效率=(治愈例数+好转例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后,总有效率治疗组为90.0%,对照组为74.0%,2组总有效率比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	好转	无效	总有效
治疗组	50	28(56.0)	17(34.0)	5(10.0)	45(90.0)
对照组	50	12(24.0)	25(50.0)	13(26.0)	37(74.0)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后VAS、JOA评分比较 见表2。2组治疗后VAS、JOA评分与同组治疗前比较,差异均有非常显著性意义( $P < 0.01$ ),治疗组改善情况优于对照组( $P < 0.05$ )。

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

组别	时间	n	VAS	JOA
治疗组	治疗前	50	8.6 $\pm$ 0.9	10.8 $\pm$ 1.3
	治疗后	50	2.2 $\pm$ 1.0	22.8 $\pm$ 2.0
对照组	治疗前	50	7.9 $\pm$ 1.1	10.9 $\pm$ 1.8
	治疗后	50	3.5 $\pm$ 1.0	17.6 $\pm$ 2.0

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

#### 5 讨论

有研究认为,针刺可改善血液循环,促进炎症物质的吸收,减少炎性渗出物释放,减轻化学物质对神经根的刺激,从而缓解临床症状<sup>[6]</sup>。艾灸有温热散寒的作用<sup>[7]</sup>,现代研究认为艾灸通过热辐射-远红外辐射和光辐射-近红外辐射,将热量扩散至深层组织<sup>[8]</sup>。《灵枢·刺节真邪》中记载“火气已通,血脉乃行”,可以认为艾灸通过温热效果对经络起到温通作用,

《素问·举痛论》中论述的“寒气客于脉外则脉寒,脉寒则缩踈,缩踈则脉绌急,绌急则外引小络,故卒然而痛,得炅则痛立止”,认为艾灸还有散寒止痛功效。推拿按摩可舒筋活血、通络止痛、松解黏连,使患部血流畅达,松解局部肌肉的痉挛恢复神经通道<sup>[9]</sup>,其作用机制为降低椎间盘内压力,增加盘外压力,促使突出物回纳或改变突出物与神经根的位置,减轻对神经根的压迫;调整神经根管容积,松动上下关节突,使神经根管内内容和小关节黏连获得松解;使局部血液循环加快,减少血浆中致痛物质的堆积,从而减轻疼痛,改善肌肉痉挛<sup>[10]</sup>。本研究所选穴位,委中是膀胱经的合穴,可治腰背疼痛;肾俞、腰阳关能温补肾阳,环跳祛风活血通络,足三里、三阴交通经活络,扶正祛邪,气海有强壮作用,为保健要穴。通过调整督脉和足太阳膀胱经两条贯穿腰背部的经脉的气血阴阳,扶正祛邪,平衡阴阳。

本研究结果表明,针灸配合推拿按摩治疗腰椎间盘突出症,可明显改善患者的临床症状,降低患者VAS、JOA评分,疗效优于单纯药物治疗。

#### [参考文献]

- [1] 杨迪生,李建华,范顺武,等.临床骨科康复学[M].北京:中国医药科技出版社,2007:323.
- [2] 吴在德.外科学[M].北京:人民卫生出版社,2002:959.
- [3] 范振华,胡永善.骨科康复医学[M].上海:上海医科大学出版社,1999:219.
- [4] 王悦.目测类比评分法在颈肩腰痛患者中的应用[J].中华物理医学与康复杂志,2002,24(10):602.
- [5] 胡有谷.腰椎间盘突出症[M].3版.北京:人民卫生出版社,2004:42.
- [6] 高曦,娄宏君,李倩,等.夹脊电针治疗对神经根型颈椎病模型鼠颈神经根组织形态学及脊髓背角环氧化酶-2mRNA含量的影响[J].中国临床保健杂志,2011,14(1):65-67.
- [7] 钟蓝.传统艾灸作用机理初探[J].中国中医基础医学杂志,1995,5(6):46-47.
- [8] 孙钰,何玲.针灸治疗腰椎间盘突出症的思路和方法[J].中医研究,2012,25(8):48-51.
- [9] 全韩.一次性大推拿配合针灸及中医辨证治疗腰椎间盘突出症140例临床观察[J].时珍国医国药,2008,19(1):204-205.
- [10] 蔡汕.骨伤手法治疗腰椎间盘突出症96例[J].现代中西医结合杂志,2010,19(22):2798-2799.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)