

中药熏蒸联合康复训练治疗腰椎间盘突出症患者临床观察

孙波

浙江普陀医院六横院区, 浙江 舟山 316131

[摘要] 目的: 观察中药熏蒸联合康复训练治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 将 112 例腰椎间盘突出症患者, 随机分为 2 组, 每组 56 例。对照组给予康复训练; 观察组在对照组基础上给予中药熏洗治疗。比较 2 组患者的治疗效果及治疗前后临床症状积分、下腰痛评分标准 (JOA) 的变化情况。结果: 总有效率观察组 92.9%, 对照组 78.6%。2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗前症状积分和 JOA 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组患者症状积分和 JOA 评分均较治疗前降低, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组症状积分和 JOA 评分优于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中药熏蒸联合康复训练治疗腰椎间盘突出症的临床效果显著, 可有效缓解患者临床症状, 提高治疗效果, 改善其生活质量。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 中医熏蒸; 康复训练; 临床效果

[中图分类号] R681.5*3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0089-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.040

腰椎间盘突出症是由于椎间盘退行性改变, 加之急性损伤或慢性劳损导致纤维环不同程度破坏, 致使髓核膨出或突出, 对神经根或脊髓形成压迫或刺激, 从而引起腰腿疼痛、麻木的一种综合征^[1]。其临床症状主要表现为腰腿疼痛并向下肢放射、活动受限, 脊柱姿态改变等, 对患者的生活质量造成严重影响。目前, 临床对其的治疗主要有理疗、牵引、推拿等, 但其治疗效果各不相同^[2]。笔者采用中药熏蒸联合康复训练治疗该病, 并取得较好效果, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月—2014 年 1 月本院腰椎间盘突出症患者, 共 112 例。随机分为对照组和观察组, 每组 56 例。对照组男 32 例, 女 24 例; 年龄 45~72 岁, 平均 (53.6±4.2) 岁; 病程 1~6 年, 平均 (5.2±1.2) 年; 发病部位在 L₄~L₅ 者 25 例, L₅~S₁ 者 16 例, 两者兼有者 15 例。观察组男 35 例, 女 21 例; 年龄 42~73 岁, 平均 (52.5±3.5) 岁; 病程 1~7 年, 平均 (4.3±2.1) 年; 发病部位在 L₄~L₅ 者 28 例, L₅~S₁ 者 17 例, 两者兼有者 11 例。2 组年龄、性别、病程、发病部位等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 患者均符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]中关于腰椎间盘突出症的相关诊断标准: 患者腰腿疼痛并放射至小腿, 直腿抬高试验为阳性; 脊柱姿态改变, 腰椎棘突旁存在压痛点; 经 X 线或 MRI 明确诊断。排除其他腰椎病

变者、全身性严重疾病者及心肝肾严重疾病者。入选患者均自愿参与本次研究。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予康复训练。若患者疼痛明显, 可平卧于硬板床上, 先进行腰背部肌肉等收缩训练, 待疼痛好转后方可进行以下训练: ①患者平卧于硬板床上, 屈膝曲髋, 收缩腰臀部并抬高床面, 保持 10 s 左右, 一组 10 次, 连续做 3 组; ②患者为俯卧位, 将双手放于腰部, 上身和两腿同时向后伸抬起, 离开床面, 如弓状, 膝盖尽量不要弯曲, 保持这一姿势 60 s 以上, 如此重复 5 次; ③患者为俯卧位, 双手支持床面, 从头部向后仰, 同时支撑手慢慢撑起, 胸部上昂, 最后使之后仰, 昂胸之力达到腰部为止, 然后还原休息, 如此重复 6 次。10 天为 1 疗程, 治疗 3 疗程。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上给予中药熏蒸治疗。处方: 鸡血藤、伸筋草各 30 g, 威灵仙、川芎各 15 g, 当归、红花、独活、姜黄、白芷、牛膝、透骨草、防风、羌活各 10 g。将上述中药 (2 副) 加入 2000 mL 水中, 然后将其放入大连金辉康疗器械厂所生产的 ST-2 型治疗仪的熏箱内。熏箱温度控制在 50~60℃, 打开治疗仪后让患者平躺于治疗仪上, 每次熏蒸 0.5 h, 隔天 1 次。10 次为 1 疗程, 治疗 3 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用改良日本骨科学协会下腰痛评分 (M-JOA) 对其功能情况进行评分, 0~29 分, 得分越低表示其

[收稿日期] 2015-06-09

[作者简介] 孙波 (1972-), 男, 主治医师, 研究方向: 骨科疾病诊治。

功能障碍越明显^[4]；观察2组患者治疗前后症状积分情况，将评分情况详细记录并进行统计分析。

3.2 统计学方法 运用SPSS15.0软件进行统计分析，计数资料行 χ^2 检验；计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]对其治疗效果进行评定。临床治愈：腰腿疼痛、麻木等临床症状及体征基本消失，可直腿抬高 70° 以上，功能恢复正常，可进行正常工作；好转：腰腿疼痛、麻木等临床症状及体征有所改善，腰腿活动轻微受限，可直脚抬高 $50^\circ \sim 70^\circ$ 左右，基本恢复工作；无效：临床症状及体征无明显改善，直腿抬高试验为阳性，活动受限严重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组92.9%，对照组78.6%。2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	临床治愈	好转	无效	总有效率(%)
观察组	56	36	16	4	92.9 ^①
对照组	56	23	21	12	78.6

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后症状积分和JOA评分比较 见表2。2组治疗前症状积分和JOA评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；治疗后，2组患者症状积分和JOA评分均较治疗前降低，与本组治疗前比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组症状积分和JOA评分优于对照组，与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	症状积分		JOA评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	56	10.46 \pm 1.45 ^①	3.25 \pm 1.02 ^②	18.36 \pm 2.12	11.02 \pm 2.11 ^②
对照组	56	10.58 \pm 1.25	6.35 \pm 1.36	18.42 \pm 2.09	15.36 \pm 3.13

与本组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^② $P < 0.05$

5 讨论

腰椎间盘突出症属中医学痹证、腰痛等范畴。气滞血瘀、痹阻经络是该病的主要病因和病机，中医学认为湿、热、风、寒邪入侵机体，从而导致气滞血瘀，脉络瘀阻，气血运行不畅，引起腰部疼痛、四肢麻木等，即不通则痛、痛则不通。因此治疗原则应以活血化瘀、舒经通络为主^[6]。笔者在康复训练治疗基础上加用中药熏蒸治疗，方中伸筋草、当归、独活，威

灵仙、红花、鸡血藤具有活血化瘀，温补肾阳的功效；白芷、牛膝、透骨草、川芎、防风、羌活具有益气活血，止痛散寒，舒经活络的功效，诸药合用共同达到活血化瘀，行气通络之效用^[7]。中药通过高温产生气体，药物离子通过雾化熏蒸的方式可迅速渗入机体。在温热刺激、热蒸汽冲击作用下其效果更强，可促使局部血液循环，毛细血管扩张，加快新陈代谢，促使病理性产物的吸收和消散。中药成分借助热力作用渗入机体，可加快皮肤对药物的吸收，从而达到活血化瘀、气血通畅的效果^[8]。康复训练可舒缓肌肉，改善局部症状。2者联合使用可充分发挥其优势，内外合治祛除病因，达到较好临床疗效。

本观察显示，观察组总有效率92.9%，明显高于对照组的78.6%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)；治疗后，2组患者症状积分和JOA评分均较治疗前降低，与本组治疗前比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组症状积分和JOA评分优于对照组，与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明，中药熏蒸联合康复训练治疗腰椎间盘突出症的临床效果显著，可有效改善患者临床症状，减轻疼痛，提高患者生存质量。

[参考文献]

- [1] 梁世恒, 张春建. 推拿牵引配合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(1): 124-125.
- [2] 张月兰, 代名彩. 中药熏蒸联合超短波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, 2015, 37(2): 122-124.
- [3] 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: 240-241.
- [4] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1999.
- [5] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [6] 王煦. 中西医结合配合康复训练治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2013(11): 911-912.
- [7] 吕丽娜. 中药熏蒸配合牵引治疗腰椎间盘突出症疗效观察与护理[J]. 按摩与康复医学, 2015, 14(7): 108-109.
- [8] 黄月乔, 陈光, 徐鑫亚, 等. 物理治疗方法配合康复训练治疗腰椎间盘突出症的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(22): 4922-4923.

(责任编辑: 马力)