

牵引联合中药中频离子导入治疗腰椎间盘突出症临床观察

宣彩君

诸暨市中心医院, 浙江 诸暨 311800

[摘要] 目的: 观察牵引联合中药中频离子导入治疗腰椎间盘突出症患者的治疗效果。方法: 选取 100 例腰椎间盘突出症患者作为研究对象, 并随机分为观察组和对照组各 50 例。观察组采用牵引联合中药中频离子导入治疗, 对照组仅采用牵引进行治疗。观察比较 2 组患者的疼痛改善情况、腰椎功能改善情况和不良反应情况以评价 2 组的治疗效果。结果: 治疗 2 周后, 观察组的疼痛改善情况优于对照组 ($P < 0.001$); 观察组日本骨科协会 (JOA) 评分改善情况优于对照组 ($P < 0.001$)。2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 应用牵引联合中药中频离子导入治疗腰椎间盘突出症患者, 可显著改善疼痛症状, 恢复腰椎功能, 具有良好的治疗效果及安全性。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 牵引; 中药; 中频离子导入

[中图分类号] R681.5³ **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0091-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.041

腰椎间盘突出症是椎间盘发生退行性变后, 在外力作用下, 纤维环部分或全部破裂, 纤维环自身或连同髓核、软骨终板向椎管内突出, 进而刺激或压迫脊髓神经和神经根而引起的以腰腿痛为主要症状的一类疾病^[1]。该病发病率较高, 但临床上常以非手术治疗为主, 其中中医疗法取得了显著的疗效。1958 年, 我国学者开创了中药离子导入治疗技术, 为中药治疗提供了新的手段。笔者采用牵引联合中药离子导入技术对腰椎间盘突出症患者进行了治疗, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[2]和《外科学》^[3]所列诊断标准, 确诊为膨出型腰椎间盘突出症; 参与本研究前 1 月内未进行任何腰椎间盘突出症的相关治疗; 合并牵引治疗、中频离子导入治疗和美洛昔康、甲钴胺应用适应症; 对本研究可能带来的风险及收益均已知悉, 并签署知情同意书。

1.2 排除标准 合并马尾神经受压症状, 需手术治疗的患者; 合并腰椎管狭窄、腰椎滑脱、腰椎结核等相关疾病的患者; 合并严重高血压病、糖尿病、脑血管疾病、呼吸系统疾病、肝肾功能不全、凝血功能障碍、恶性肿瘤等可能对治疗造成影响的患者; 合并精神异常的患者; 孕妇、哺乳期妇女及有妊娠意向的妇女; 合并本研究所用药物应用禁忌症的患者。

1.3 剔除标准 中途退出的患者; 未严格按照医嘱进行治疗的患者; 失访的患者。

1.4 一般资料 按照上述标准选取 2012 年 1 月—2014 年 6 月在本院治疗的 100 例腰椎间盘突出症患者作为研究对象, 按照随机数字表法分为观察组和对照组各 50 例。观察组男 37 例, 女 13 例; 平均年龄 (41.78 ± 7.12) 岁; 视觉模拟评分法 (VAS) 评分平均 (8.64 ± 1.65) 分; 日本骨科协会 (JOA) 腰痛评分平均 (25.04 ± 2.62) 分。对照组男 39 例, 女 11 例; 平均年龄 (39.74 ± 7.12) 岁; VAS 评分平均 (8.36 ± 1.56) 分; JOA 腰痛评分平均 (25.04 ± 2.30) 分。2 组基线资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究已报本院医学伦理委员会讨论通过并批准备案。

2 治疗与护理方法

2 组患者均采用绝对卧床休息治疗, 并应用腰椎牵引器进行持续牵引, 牵引重量 $7 \sim 15$ kg, 共进行 2 周。

2.1 对照组 口服美洛昔康分散片 (江苏亚邦爱普森药业有限公司), 每次 7.5 mg, 每天 1 次; 甲钴胺片 (扬子江药业集团南京海陵药业有限公司), 每次 0.5 mg, 每天 3 次。观察治疗 2 周。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上加用中药中频离子导入治疗, 药方为: 独活、续断、木瓜、乳香、没药、当归、全蝎、红花、川芎、苏木、蜈蚣, 上述药物加入清水 500 mL, 煎成汤液之后, 将药疗袋浸入汤液, 稍拧干后将中频离子导入治疗仪的正负极铅板放入药疗袋中, 并与疼痛部位的皮肤良好接触, 打开电源, 调节电流至患者所能耐受的程度, 一般为

[收稿日期] 2015-07-10

[作者简介] 宣彩君 (1971-), 女, 主管护师, 研究方向: 骨科护理。

10~30 mA, 治疗 30 min, 每天 1 次, 共治疗 2 周。

2 组均予常规护理, 包括: ①健康教育与心理护理: 向患者介绍发病原因, 治疗过程与方法, 牵引、服用药物、中频离子导入的注意事项, 使患者对疾病与疗法有所了解, 以消除患者的负面心理, 使其以积极乐观的心态配合治疗和护理工作。②一般护理: 让患者绝对卧床休息, 和患者家属一起做好患者的生活护理、饮食护理, 如日常用品放在患者容易拿到的地方, 饮食宜清淡, 多饮水, 宜多食含纤维丰富的蔬菜和水果, 预防便秘, 监督患者按时服药等。③治疗时的护理: 在牵引与使用中频离子导入治疗仪的过程中, 协助医生观察患者的面色、呼吸、脉搏等情况。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 于治疗 2 周后评定、比较 2 组患者的 VAS 评分情况、JOA 指数改善情况和不良反应情况以评价牵引联合中药中频离子导入疗法的治疗效果。VAS 评分标准为: 0 分为无痛, 1~3 分为轻度疼痛, 4~6 分为中度疼痛, 7~10 分为剧痛。采用 JOA 改善指数评价腰椎功能的改善情况, 其计算方法为: 改善指数 = (治疗前评分 - 治疗后评分) / 治疗前评分 × 100%, 以改善指数 ≥ 95% 为治愈, 70% ≤ 改善指数 < 95% 为显效; 30% ≤ 改善指数 < 70% 为有效, 改善指数 < 30% 为无效。不良反应情况观察内容包括患者在治疗期间全部不良医学事件的发生情况。

3.2 统计学方法 所有数据录入 SPSS20.0 软件进行处理。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 *t* 检验进行处理; 计数资料采用 χ^2 检验进行处理; 有序列联表数据采用秩和检验进行处理。

4 治疗结果

4.1 实验完成情况 观察组患者均顺利完成研究, 对照组中 1 例患者因未严格按照医嘱要求治疗被剔除。

4.2 2 组治疗后疼痛改善情况比较 见表 1。治疗 2 周后, 观察组的疼痛改善情况优于对照组, 差异有统计学意义 ($Z = -4.62$, $P < 0.001$)。

表 1 2 组治疗后疼痛改善情况比较 例(%)

组别	<i>n</i>	无痛	轻度疼痛	中度疼痛	剧痛
观察组	50	38(76.00)	12(24.00)	0	0
对照组	49	17(34.70)	18(36.73)	14(28.57)	0

4.3 2 组治疗后 JOA 评分改善情况比较 见表 2。治疗后, 观察组 JOA 评分改善情况优于对照组, 差异有统计学意义 ($Z = -4.06$, $P < 0.001$)。

表 2 2 组治疗后 JOA 评分改善情况比较 例(%)

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效
观察组	50	36(72.00)	11(22.00)	3(6.00)	0
对照组	49	17(34.00)	16(32.00)	13(26.00)	3(6.00)

4.4 2 组不良反应发生情况比较 观察组中 1 例(2.00%)出现

一过性胃肠道反应, 未观察到中频离子导入治疗仪所致的皮肤烫伤及其他不良反应。对照组中 1 例(2.04%)出现一过性头晕。2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

5 讨论

腰椎间盘突出症是骨科的常见病和多发病, 是临床上引起腰腿痛的最常见原因。该病以 30~50 岁的人群最为多见, 患者以腰痛和坐骨神经痛为主要临床表现, 多有腰椎侧凸、活动受限、腰椎压痛及骶棘肌痉挛等体征。目前, 临床对于该病多以非手术治疗为主, 约 80%~90% 的患者不需手术即可治愈。其中, 中医疗法发挥了巨大的作用。

中医学对腰椎间盘突出症的研究由来已久, 并提出腰痛、腰脚痛、痹证等病名。中医学认为, 诱发腰椎间盘突出症的病因包括: 一是外伤, 二是劳损久积, 三是肾气不足、精气衰微, 四是风、寒、湿、热等外邪导致经络困阻, 不通则痛^[4]。因此, 中医治疗多以补益肝肾、祛寒除湿、活血止痛、通经活络为主。中频离子导入治疗仪是我国自主研发的具有自主知识产权的中医治疗仪器, 是中医学理论与现代医药科技相结合的产物, 该疗法既继承了中药外用局部药物浓度高、不良反应少的优点, 又提高了药物的皮肤穿透性, 弥补了中药外用渗透率低的缺点; 同时, 该仪器将中药外用和电疗结合在一起, 经过调制的中频电流可以起到扩张皮下毛细血管、改善局部血液循环的作用, 从而起到消炎镇痛、舒经活络的治疗效果^[5]。

本研究采用的中频离子导入中药方含独活、续断、木瓜、乳香、没药、当归、全蝎、红花、川芎、苏木、蜈蚣。其中独活可祛风胜湿、散寒止痛, 专治风寒湿痹、腰膝酸痛; 续断可补肝肾, 强筋骨; 木瓜可平肝舒筋, 和胃化湿; 乳香可活血止痛; 没药可散血祛瘀, 消肿定痛; 当归可补血活血, 调经止痛; 全蝎可祛风、止痉、通络、解毒; 红花可活血通经、散瘀止痛; 川芎可活血行气, 祛风止痛; 苏木可行血破瘀、消肿止痛; 蜈蚣可熄风镇痉, 攻毒散结, 通络止痛。上述诸药合用, 可起到补益肝肾、强元固本、祛除外邪、疏通经络、活血止痛之功效。现代医学研究表明, 免疫细胞在腰椎间盘突出症的病理过程中发挥着重要作用^[6-7], 而独活、没药、红花等可对免疫细胞功能进行调节, 从而延缓病情进展^[8-9]。

本次研究观察到, 应用牵引联合中药中频离子导入治疗的观察组在改善疼痛程度和 JOA 腰痛评分方面均明显优于对照组, 且不良反应发生率与对照组相当, 提示该疗法可显著改善患者的疼痛症状, 恢复患者的腰椎功能, 具有良好的治疗效果及安全性。而各项护理措施使患者与家属能更好地配合治疗, 有助于提高治疗效果。

[参考文献]

- [1] 赵明宇, 黄桂成, 王凯, 等. 腰腹部联合手法治疗腰椎间盘突出突出症疗效观察[J]. 新中医, 2012, 44(5): 109-111.

- [2] 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: 201-203.
- [3] 吴在德, 吴肇汉. 外科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 849-854.
- [4] 李长辉, 张坤木, 陈艺敏, 等. 分期综合疗法治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 新中医, 2012, 44(6): 141-143.
- [5] 沈世英, 李昌剑. 电针配合中药中频离子导入治疗神经根型颈椎病临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2014, 30(6): 487-488.
- [6] Geiss A, Larsson K, Rydevik B, et al. Auto immune properties of nucleus pulposus: an experimental study in pigs[J]. Spine, 2007, 32(2): 168-173.
- [7] Geiss A, Larson K, Junevik K, et al. Autologous nucleus pulposus primes T cells to develop into interleukin-4-producing effector cells: an experimental study on the autoimmune properties of nucleus pulposus[J]. J Orthop Res, 2009, 27(1): 97-103.
- [8] 张宇, 郑为超. 红花黄素抗炎作用机制研究概况[J]. 江苏中医药, 2010, 42(9): 77-79.
- [9] 郝海光, 李红艳, 张晓丹, 等. 独活治疗实验性自身免疫性脑脊髓炎的免疫学机制研究[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(10): 2407-2410.

(责任编辑: 吴凌)

舒针闭式微创松解术治疗腰椎间盘突出症疗效观察

刘伟¹, 张银川², 张春霞², 杨双娥², 王海红³

1. 甘肃中医药大学定西校区解剖教研室, 甘肃 定西 743000
2. 定西市妇幼保健院中医科, 甘肃 定西 743000
3. 临洮县中医院甘肃, 定西 临洮 743000

[摘要] 目的: 观察舒针闭式微创松解术治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 将腰椎间盘突出症患者 200 例随机分为观察组和对照组各 100 例。观察组采用舒针闭式微创松解术治疗, 对照组采用传统穴位埋线治疗, 10 天治疗 1 次, 3 次为 1 疗程, 1 疗程后观察 2 组临床疗效、随访半年评价远期疗效。结果: 观察组治愈率 68.00%, 总有效率 95.00%; 对照组治愈率 38.00%, 总有效率 81.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$, $P < 0.05$)。复发率治疗组 16.18%, 对照组 55.26%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 舒针闭式微创松解术治疗腰椎间盘突出症疗效显著。

[关键词] 腰椎间盘突出; 舒针; 微创; 松解术

[中图分类号] R681.5⁺3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0093-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.042

腰椎间盘突出症(LDH)是骨科的常见病和多发病, 临床治疗方法虽多, 但疗效各异。近年来, 笔者运用舒针闭式微创松解术治疗腰椎间盘突出症 100 例, 收到较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]和《中药新药临床研究指导原则: 第 3 辑》^[2]中有关 LDH 的诊断标准。

①有腰部外伤、慢性劳损或受寒湿史; ②疼痛好发于下腰部, 且向下肢放射痛, 腹压增大时加重; ③腰椎侧弯及活动受限, 棘旁压痛并向下肢放射, 下肢腱反射异常, 感觉过敏或迟钝, 足趾过伸或背屈减弱; ④直腿抬高试验、加强试验或股神经牵拉试验阳性; ⑤X 线腰椎正侧位片提示椎柱侧凸或腰椎生理性前凸消失; ⑥CT 或 MRI 见椎间盘突出阴影。具备①②③④⑥项可以诊断。

[收稿日期] 2015-09-18

[基金项目] 2011 年甘肃省中医药科学技术研究课题 (GZK-2011-39)

[作者简介] 刘伟 (1963-), 男, 副教授, 研究方向: 人体解剖学。

[通讯作者] 张银川, E-mail: 862351800@qq.com。