

骨盆牵引联合穴位推拿、中药热熏治疗腰椎间盘突出症临床研究

王军涛, 邹亮, 孙国栋

山东省医学科学院附属医院, 山东 济南 250031

[摘要] 目的: 观察骨盆牵引联合穴位推拿、中药热熏治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 将120例腰椎间盘突出症患者随机分为A组、B组、C组, 每组40例。A组给予骨盆牵引治疗, B组给予骨盆牵引联合中药热熏治疗, C组给予骨盆牵引联合穴位推拿、中药热熏治疗。10天为1疗程, 治疗4疗程。比较治疗前后下腰痛评分(JOA)、疼痛视觉模拟评分法(VAS)的变化情况。结果: 总有效率A组70.0%, B组75.0%, C组95.0%。临床疗效C组与A组、B组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。3组治疗前JOA、VAS评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 3组治疗后JOA、VAS评分均较治疗前改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, C组JOA、VAS评分优于A组、B组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 骨盆牵引联合穴位推拿、中药热熏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, 改善患者生活质量。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 骨盆牵引; 穴位推拿; 中药热熏

[中图分类号] R681.5⁺3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)03-0117-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.046

笔者采用骨盆牵引联合穴位推拿、中药热熏治疗腰椎间盘突出症, 取得较好效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2013年4月—2015年2月本院腰椎间盘突出症患者, 共120例, 随机分为A组、B组、C组, 每组40例。A组男24例, 女16例; 年龄35~68岁, 平均(41.3±4.1)岁; 病程1~3年, 平均(1.5±0.5)年; 发病部位: L₄~L₅ 29例, L₅~S₁ 11例; B组男23例, 女17例; 年龄33~65岁, 平均(42.5±3.6)岁; 病程1~4年, 平均(1.8±0.9)年; 发病部位: L₄~L₅ 28例, L₅~S₁ 12例; C组男25例, 女15例; 年龄34~66岁, 平均(40.6±4.6)岁; 病程1~5年, 平均(1.5±0.8)年; 发病部位: L₄~L₅ 27例, L₅~S₁ 13例。3组一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准 纳入标准: 患者均符合《中医病证诊断疗效标准》^[1]中关于腰椎间盘突出症的相关诊断标准, 腰腿疼痛并放射至小腿, 直腿抬高试验为阳性, 并经体征检查、X线、CT等明确诊断。入选患者均自愿参与本次研究。

1.3 排除标准 排除严重骨质疏松者、椎管狭窄者、腰椎结核及肿瘤者、肝肾功能严重疾病者, 妊娠及哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 A组 给予骨盆牵引治疗。方法如下: 患者平躺于牵引床上进行骨盆牵引, 牵引重量为每次10~15 kg, 其重量可根据患者的具体情况, 如年龄、耐受力、体质等进行适当调整, 每次牵引25~30 min, 每天1次。10天为1疗程, 治疗4疗程。

2.2 B组 给予骨盆牵引联合中药热熏治疗。方法如下: 患者平躺于牵引床上进行骨盆牵引, 牵引的时间、重量、方法等同A组一样。牵引结束后休息10 min进行中药热熏治疗, 处方: 伸筋草、威灵仙、羌活、独活、川牛膝各20 g, 当归、莪术、白芷、川芎各15 g, 红花、桃仁、姜黄、防风各10 g。将上述中药放入治疗仪的熏箱内。熏箱温度控制在50~60℃, 打开治疗仪后患者平躺于治疗仪上, 每次熏蒸20 min左右, 每天1次。10天为1疗程, 治疗4疗程。

2.3 C组 给予骨盆牵引联合穴位推拿、中药热熏

[收稿日期] 2015-10-06

[作者简介] 王军涛(1978-), 男, 主治医师, 研究方向: 脊柱相关病。

治疗。方法如下：骨盆牵引联合中药热熏治疗方法同B组一样，治疗结束后休息10 min进行腰部穴位推拿治疗，患者为俯卧位，首先采用拍法、揉法、滚法将患者腰部肌肉进行松解，之后取患者委中穴、阿是穴、夹脊穴、环跳穴等穴位进行按揉，每个穴位3~5 min，以得气为度，然后以拍法、揉法、滚法松解腰部肌肉结束治疗，每天1次。10天为1疗程，治疗4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制定下腰痛评分(M-JOA)对其功能情况进行评分，0~29分，得分越低表示其功能障碍越明显。采用目测类比疼痛视觉模拟评分法(VAS)对患者的疼痛情况进行评估，0~10分，0分表示无疼痛，10分表示疼痛剧烈，无法忍受，患者根据主观感受评分，得分越高表示疼痛越严重^[2]。

3.2 统计学方法 运用SPSS15.0软件进行统计处理，计数资料以%表示，采用 χ^2 检验；计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验；等级资料行Ridit检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]评定：治愈：腰腿疼痛、麻木等临床症状及体征基本消失或完全消失，直腿可抬高70°以上，功能基本恢复正常，能恢复正常工作和生活；好转：腰腿疼痛、麻木等临床症状及体征较治疗前有所改善，腰部活动功能轻微受限，直脚抬高在50~70°，可进行轻微劳作；无效：临床症状及体征无明显改善，腰部活动功能受限严重。

4.2 3组临床疗效比较 见表1。总有效率A组70.0%，B组75.0%，C组95.0%。临床疗效C组与A组、B组比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
A组	40	15	13	12	70.0
B组	40	21	9	10	75.0
C组	40	32	6	2	95.0
u值			12.6047		
P值			0.0018		

4.3 3组治疗前后JOA、VAS评分比较 见表2。3组治疗前JOA、VAS评分比较，差异均无统计学意

义($P > 0.05$)；3组治疗后JOA、VAS评分均较治疗前改善，与本组治疗前比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后，JOA评分、VAS评分C组优于A组、B组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	JOA评分		VAS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组	40	7.36±1.21	21.25±2.36 ^①	8.26±3.11	4.45±2.14 ^①
B组	40	7.35±1.09	23.45±3.13 ^①	8.29±3.12	4.36±2.12 ^①
C组	40	6.98±2.12	26.55±2.11 ^②	8.36±2.12	2.26±1.21 ^②

与本组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与A组、B组比较，^② $P < 0.05$

5 讨论

近年来腰椎间盘突出症的发病率呈逐年上升趋势，人们生活方式改变、生活工作压力大、缺乏锻炼等均是导致发病率上升的因素之一。其发病机制是由于椎间盘发生退行性改变，加之急性、慢性损伤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^[4]，若不及时治疗可引起椎间管狭窄，加重病情。

目前腰椎间盘突出症仍以保守治疗为主，根据有关数据显示，经保守治疗后大约有80%以上的患者可得到缓解或治愈。本次研究以120例腰椎间盘突出症患者为研究对象，通过研究发现，治疗总有效率A组70.0%，B组75.0%，C组95.0%，C组明显高于A组、B组($P < 0.05$)；且治疗后，C组JOA、VAS评分均优于A组、B组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示骨盆牵引联合穴位推拿、中药热熏治疗腰椎间盘突出症可有效改善患者临床症状，缓解腰部功能受限情况，提高患者生活质量。这是由于骨盆牵引可使腰部肌肉痉挛得到改善，椎间隙及椎间孔可通过牵拉力增宽，并产生负压吸引作用，从而在一定程度上解除突出的椎间盘对神经根的压迫。临床研究表明，在牵引力的作用下可使椎间盘内压力下降，有利于髓核回纳。腰椎间盘突出症属中医学“腰痛”、“痹症”等范畴。气滞血瘀，脉络瘀阻，致气血运行不畅，不通则痛，故腰部疼痛、四肢麻木，故行气活血、舒经活络可显著改善其症状。中药热熏中所使用的伸筋草、当归、独活，威灵仙、红花、桃仁具有活血化瘀、止痛散结的功效；牛膝、川芎、防

风、羌活具有益气活血、舒经活络的作用。通过热熏的方式可使药物迅速进入机体，加快局部血液循环，促使病理产物吸收、消散，达到活血化瘀的功效。委中穴、阿是穴、夹脊穴、环跳穴等穴位是腰部的重要穴位，通过对其进行推拿、按揉，具有解痉止痛、行气活血的功效，可快速缓解患者下肢、腰部疼痛情况，促进血液循环，炎症吸收^[5-6]。本次研究将骨盆牵引、穴位推拿、中药热熏联合使用，充分发挥其优势，从而达到治疗疾病的目的。综上所述，骨盆牵引联合穴位推拿、中药热熏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，改善患者生活质量，具有较好的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 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.
- [2] 曹卉娟, 邢建民, 刘建平. 视觉模拟评分法在症状类结局评价测量中的应用[J]. 中医杂志, 2009, 50(7): 600.
- [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.
- [4] 吴健雄. 中医局部辨证治疗腰椎间盘突出症 163 例疗效观察[J]. 新中医, 2008, 40(8): 54-55.
- [5] 王芸. 加味阳和汤配合骨盆牵引治疗急性腰椎间盘突出症临床观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(10): 1781-1782.
- [6] 李勇华. 针刺、推拿配合骨盆牵引治疗腰椎间盘突出症 56 例分析[J]. 中国医药指南, 2015, 14(2): 207.

(责任编辑: 马力)

针药联合治疗肾虚肝郁型卵巢功能低下临床观察

谭桂云, 杨俊雯

广州市荔湾区中医医院妇科, 广东 广州 510140

[摘要] 目的: 观察补肾调肝合剂结合针灸治疗肾虚肝郁型卵巢功能低下患者的临床疗效。方法: 将 60 例肾虚肝郁型卵巢功能低下患者随机分为针药组和单纯中药组各 30 例进行治疗, 针药组采用补肾调肝合剂结合针灸治疗; 单纯中药组采用口服补肾调肝合剂治疗, 观察比较 2 组有效率、妊娠率及治疗疗程情况。结果: 治疗肾虚肝郁型卵巢功能低下患者 60 例, 观察 6 月后, 针药组有效 27 例, 有效率 90.0%; 妊娠 7 例, 妊娠率 23.3%; 平均疗程 3.31 月。单纯中药组有效 17 例, 有效率 56.7%; 妊娠 1 例, 妊娠率 3.3%, 平均疗程 5.25 月。针药组有效率、妊娠率高于单纯中药组, 针药组疗程短于单纯中药组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 补肾调肝合剂结合针灸治疗改善肾虚肝郁型卵巢功能低下患者卵巢功能的疗效显著。

[关键词] 卵巢功能低下; 肾虚肝郁; 补肾调肝合剂; 针灸疗法

[中图分类号] R711.76 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 03-0119-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.047

随着现代人工作、生活压力的增高, 卵巢功能低下发病率逐年上升。中药结合针灸治疗改善卵巢功能低下妇女的卵巢功能, 以期减少卵巢功能低下患者的身心痛苦, 受到越来越多医家的关注。近年来, 笔者在这一方面作了一些尝试, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《临床诊疗指南: 妇产科学分册》^[1]、《妇产科学》(第 7 版)^[2]和《中华妇产科学: 临床版》^[3]及相关文献制定。①临床表现: 月经失调, 或闭经, 或伴有不孕不育; 上述其中一项。②生

[收稿日期] 2015-11-20

[基金项目] 广州市卫生局科技项目 (2014A01109)

[作者简介] 谭桂云 (1971-), 女, 医学硕士, 主任中医师, 研究方向: 妇科、不孕不育症。