

中医康复疗法联合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症疗效观察

卢丹婵, 叶祥明

浙江省人民医院康复科, 浙江 杭州 310014

[摘要] 目的: 观察康复疗法加中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症的临床效果。方法: 将腰椎间盘突出症患者 70 例随机分为 2 组, 每组 35 例; 对照组给予内科常规治疗联合康复疗法, 观察组在对照组的基础上联合中药熏洗, 观察 2 组临床总体疗效、日本骨科学会 (JOA) 症候评分及不良反应发生率。结果: 总有效率观察组为 88.57%, 对照组为 65.71%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后主观症状、体征、日常生活动作及膀胱功能评分均较治疗前升高 ($P < 0.05$), 且观察组上述指标评分升高较对照组更显著 ($P < 0.05$)。不良反应发生率观察组为 5.71%, 对照组为 13.51%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 康复疗法联合中药熏洗治疗腰椎间盘突出症疗效肯定, 能显著改善腰腿疼痛等症状, 且安全性较高。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 中西医结合疗法; 中药熏洗; 康复疗法

[中图分类号] R681.5⁺5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 08-0149-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.064

腰椎间盘突出症是指因椎间盘组织发生退行性改变之后, 髓核向外侧或后方突出, 压迫神经而引起的以腰腿疼痛为主要表现的神经综合征。腰椎间盘突出症发病率高, 严重影响人们正常生活与工作。目前, 内科常规治疗主要以治疗原发病、消除诱因及对症处理为主, 有一定的疗效^[1]。随着中医药的发展, 康复疗法和中药外治法临床疗效逐渐得到临床医师认可。本次研究观察康复疗法联合中药熏洗治疗腰椎间盘突出症的临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①所有患者均经 CT 和 MRI 证实存在腰椎间盘突出; ②均符合《中医病证诊断疗效标准》^[2]中有关腰椎间盘突出症诊断标准; ③患者和家属均了解此次研究内容且签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①合并有脊椎骨折、脊髓炎、脊柱肿瘤等疾病者; ②对中药熏洗药物皮肤过敏者; ③妊娠哺乳期患者; ④精神意识障碍患者。

1.3 一般资料 选择 2014 年 5 月—2015 年 5 月在本医院诊治的腰椎间盘突出症患者共 70 例, 随机分为 2 组, 每组 35 例。观察组男 19 例, 女 16 例; 年龄 31~73 岁, 平均 (57.2±12.8) 岁; 病程 1~10 年, 平均 (5.4±2.9) 年; 突出部位: L₃₋₄ 7 例, L₄₋₅ 23 例, L₅~S₁ 5 例。对照组男 20 例, 女 15 例; 年龄 33~71 岁, 平均 (57.6±13.1) 岁; 病程 1~9 年, 平均 (5.2±3.0) 年; 突出部位: L₃₋₄ 9 例, L₄₋₅ 24 例, L₅~S₁ 2 例。

2 组患者性别、年龄、病程及突出部位比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 常规基础治疗 2 组均行常规治疗, 嘱患者卧床休息。口服吲哚美辛, 每次 25 mg, 每天 3 次; 口服维生素 B₁, 每次 10 mg, 每天 3 次。连续治疗 4 周。

2.2 对照组 加用中医康复疗法。主要包括: ①手法按摩: 采用揉摩法、掌推法在患者背部由上而下推揉, 点按委中、昆仑、阿是穴, 遇痛点可用指摩法作环形抚摩。每次 15~30 min, 每天 1 次。②中频治疗: 采用长沙海凭医疗设备有限公司生产的 ST-F(II) 型中频治疗仪, 取穴: 阿是穴、委中、昆仑、承山; 参数设置: 电流 60~80 mA, 脉冲 0.02~1.2 ms, 频率 0.5~9.6 kHz。治疗过程中根据患者耐受情况调整参数设置, 每次治疗 20~30 min, 每天 1 次。连续治疗 4 周。

2.3 观察组 在对照组的基础上加用中药熏洗。处方: 独活、秦艽各 40 g, 威灵仙、伸筋草、徐长卿各 30 g。加减: 若寒湿阻络而见肢体关节麻木肿痛、沉重冷痛、遇寒加重者, 加寄生 30 g, 细辛、牛膝、川乌、苍术各 20 g; 若湿热痹阻而见关节红肿热痛, 遇热则甚, 舌红苔黄腻者, 知母 30 g, 石膏、连翘、金银花各 20 g; 若肝肾阴亏而见腰膝酸软、关节屈伸不利、倦怠乏力、面色潮红、脉细数者, 加当归、熟地黄各 30 g, 牛膝、白芍各 20 g; 若风寒痹阻而见疼痛游走不定、遇寒加重, 甚或烦闷不安者, 加川芎、羌活各 30 g, 忍冬藤、

[收稿日期] 2016-04-10

[作者简介] 卢丹婵 (1988-), 女, 初级康复医师, 研究方向: 中医康复学。

黄芩各 20 g。将组方配伍好后装入布袋,加入 150~300 mL 清水煎煮,过滤,待温度适宜、患者能够耐受时,嘱其卧于熏蒸床上熏蒸疼痛部位,期间用布袋擦洗。每次 20~30 min,每天 2 次,连续治疗 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察 2 组临床疗效;②观察 2 组患者症候评分:根据日本骨科学会(JOA)下腰痛疾患疗效评定标准评定,该标准包括主观症状(9 分)、体征(6 分)、日常生活动作(14 分)及膀胱功能(-6 分)4 项,评分越高,疼痛改善越显著;③观察 2 组不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用统计学软件 SPSS19.0 对数据进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中医病证诊断疗效标准》^[2]拟定。临床治愈:临床症状体征消失,关节功能正常,直腿抬高试验 $\geq 85^\circ$;显效:临床症状体征基本消失,不影响工作, $70^\circ \leq$ 直腿抬高试验 $< 85^\circ$;有效:临床症状体征改善,可从事部分工作, $30^\circ \leq$ 直腿抬高试验 $< 70^\circ$;无效:临床症状体征无改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 88.57%,对照组为 65.71%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

例(%)

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	35	7(20.00)	15(42.86)	9(25.71)	4(11.43)	31(88.57)
对照组	35	4(5.71)	8(22.86)	11(31.43)	12(34.29)	23(65.71)
χ^2 值						5.185
P						<0.05

4.3 2 组 JOA 症候评分比较 见表 2。2 组治疗后主观症状、体征、日常生活动作及膀胱功能评分均较治疗前升高($P < 0.05$),且观察组上述指标评分升高较对照组更显著($P < 0.05$)。

表 2 2 组 JOA 症候评分比较($\bar{x} \pm s$)

分

组别	时间	主观症状	体征	日常生活动作	膀胱功能
观察组	治疗前	4.52 \pm 1.03	2.04 \pm 0.56	6.71 \pm 1.34	-(4.46 \pm 0.81)
(n=35)	治疗后	7.11 \pm 0.98 ^{①②}	4.46 \pm 0.72 ^{①②}	10.97 \pm 1.03 ^{①②}	-(2.23 \pm 0.68) ^{①②}
对照组	治疗前	4.47 \pm 1.08	2.03 \pm 0.48	6.82 \pm 1.25	-(4.51 \pm 0.79)
(n=35)	治疗后	5.42 \pm 0.77 ^①	3.12 \pm 0.66 ^①	8.41 \pm 0.95 ^①	-(3.87 \pm 0.54) ^①

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

4.4 2 组不良反应比较 观察组共发生不良反应 2 例(5.71%),

均为轻中度恶心呕吐胃肠道症状;对照组共发生不良反应 5 例(13.51%),均为轻中度恶心呕吐症状。2 组不良反应发生率比较,差异无统计意义($\chi^2=1.429$, $P > 0.05$)。

5 讨论

腰椎间盘突出症属中医学痹证范畴。近年来,中医药在腰椎间盘突出症治疗中的作用和地位逐渐引起临床医师重视,其中外治方法也被临床医师所关注^[3]。中医康复疗法是中医外治法的重要内容,主要包括针灸、推拿及按摩等。手法按摩能加快局部血液循环,使周围组织肿胀和局部炎症得到改善,减轻临床症状。中频治疗是根据中医脏腑经络学说理论,通过刺激穴位以改善机体内环境而达到治疗目的的方法,是对中医针灸方法的进一步发展。中频治疗能通过扩张血管,改善血液和淋巴循环,促进组织液回流,消除肿胀症状。

中药熏洗是中医特色治疗方法之一,其基本原理在于利用药物药力和热力疏通腠理,使脉络舒畅,气血运行恢复正常,达到治疗作用。本研究中,所用中药熏洗方含有独活、秦艽、威灵仙、伸筋草及徐长卿等均为祛风湿药,均具有祛风除湿、舒经活络之功,对改善患者关节屈伸不利、缓解关节肿胀疼痛作用显著。另外,在临床具体配伍处方时,还可根据患者临床症状进行寒热、虚实及脏腑辨证,根据不同证型加减用药。对寒湿阻络者给予温经散寒、祛湿通络药,对湿热痹阻者加用清热利湿药,对肝肾阴虚者应注重补益肝肾,对风寒阻络而风邪甚者加强祛风除湿治疗。笔者体会,于熏洗前应仔细检查患者有无皮肤破损或其他皮肤出血性疾病,熏洗时应注意掌握熏洗时间和熏洗药物温度,防止烫伤和其他不良反应。

本研究结果显示,观察组临床疗效优于对照组,且治疗后患者腰痛、下肢麻木等主要症状和日常生活动作评分显著高于治疗前和对照组治疗后,提示中药熏洗可显著改善患者临床症状,提高临床疗效。治疗期间 2 组均未发生严重不良反应,提示联合用药安全性也较高,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 韩秀月. 腰椎间盘突出症的治疗进展[J]. 医学理论与实践, 2014, 19(2): 170-171, 174.
- [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: 201-202.
- [3] 李具宝, 熊启良, 屈尚可, 等. 中医推拿治疗腰椎间盘突出症: 应用规律 10 年文献分析[J]. 中国组织工程研究, 2014, 18(44): 7211-7216.

(责任编辑: 冯天保)