

针刺推拿治疗腰椎间盘突出症临床观察

杨朱洁¹, 王雪梅²

1. 雷山县人民医院中医科, 贵州 雷山 557199; 2. 贵州大学南校区医院, 贵州 贵阳 550025

[摘要] 目的: 观察针刺推拿治疗腰椎间盘突出症临床疗效。方法: 将 160 例腰椎间盘突出症患者随机分为 2 组。观察组 80 例采用针刺联合推拿治疗, 对照组 80 例仅采用针刺治疗。2 组以针刺 10 次为 1 疗程。观察 2 组临床疗效及疼痛视觉模拟 (VAS) 评分和 M-JOA 评分。结果: 总有效率观察组 86.25%, 对照组 67.50%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组患者疼痛 VAS 评分均有降低, 分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 治疗后, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗后, 2 组患者 M-JOA 评分均有降低, 分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 治疗后 2 组比较, 差异亦有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 针刺联合推拿治疗腰椎间盘突出症疗效优于单纯针刺治疗。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 针灸疗法; 针刺; 推拿; 疼痛视觉模拟评分法 (VAS); 改良日本骨科协会腰痛评分表 (M-JOA)

[中图分类号] R681.5+7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 11-0093-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.041

腰椎间盘突出症是因椎间盘退变、受损所引起的脊柱平衡失调, 最终导致椎间盘纤维环破裂、髓核突出引起神经根、马尾神经受压迫的临床常见骨科疾病^[1]。西医对腰椎间盘突出症的主要治疗方法为手术治疗, 除了加重患者经济负担外, 后期长时间的康复及易复发等特点均可能是影响疗效的重要因素^[2]。而中医学则从病机入手, 通过推拿、针灸(腹针、电针、温针等)、内服外敷等多种方法予以治疗。笔者采用针灸联合推拿治疗此病取得较好疗效, 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》^[3]: 腰痛且向臀部及下肢放射痛; 病变部位椎旁压痛, 腰部活动受限; 影像学检查脊柱侧弯, 椎间盘变窄, 腰部生理前凹消失; CT 检查可发现椎间盘突出部位及程度。

1.2 纳入标准 确诊为腰椎间盘突出者; 年龄 25~60 周岁; 签署知情同意书者。

1.3 排除标准 双侧病变患者; 孕妇及哺乳期妇女; 手术治疗失败患者; 治疗禁忌患者。

1.4 一般资料 观察病例为 2013 年 12 月—2015 年 12 月本院患者, 共 160 例。随机分为 2 组, 观察组 80 例, 年龄 25~57 岁, 平均(46.34±4.64)岁; 病程 1~73 月, 平均(47.24±9.67)月。对照组 80 例, 年龄 26~60 岁, 平均(46.25±4.75)岁; 病程 0~75 月, 平均(47.92±9.42)月。2 组患者年龄、病程比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可

比性。

2 治疗方法

2.1 观察组 予针刺联合推拿治疗。腰痛部位以指揉法为主, 做小幅度轻揉; 肾俞及大肠俞间采用鱼际擦法, 至有热感; 肾俞和命门处采用搓法, 指掌贴于患者腰部, 至腰部发热; 最后用指按法均匀用力, 至施术部位发胀酸麻。推拿后进行针刺治疗, 主穴: 以次髂、肾俞、大肠俞、夹脊穴、环跳为主, 随证取穴。常规消毒后, 进行治疗, 留针约 30 min。每天 1 次, 每疗程治疗 10 次, 治疗 1 疗程观察疗效。

2.2 对照组 仅采用针刺治疗, 主穴: 以次髂、肾俞、大肠俞、夹脊穴、环跳为主, 随证取穴。常规消毒后进行治疗, 留针约 30 min。每天 1 次, 每疗程治疗 10 次, 治疗 1 疗程观察疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗 1 疗程后观察比较 2 组患者临床效果及治疗前后疼痛视觉模拟评分法(VAS)、改良日本骨科协会腰痛评分表(M-JOA)评分。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 19.0 进行统计学分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示; 若样本符合正太分布, 且方差齐性, 组间比较采用独立样本 t 检验; 组内比较采用配对样本 t 检验。计数资料采取 χ^2 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》^[3]拟定。治

[收稿日期] 2016-05-25

[作者简介] 杨朱洁 (1970-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中医内科和针灸。

愈：临床症状消失，直腿抬高试验阴性，功能恢复；显效：临床症状基本消失，直腿抬高试验70°，功能基本恢复；有效：临床症状明显改善，活动轻度受限；无效：临床症状无改善，活动受限。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组86.25%，对照组67.50%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)，提示观察组疗效优于对照组。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	80	29(36.25)	27(33.75)	13(16.25)	11(13.75)	86.25
对照组	80	11(13.75)	12(15.00)	31(38.75)	26(32.50)	67.50

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后疼痛VAS评分比较 见表2。治疗后，2组患者疼痛VAS评分均有降低，分别与治疗前比较，差异均有统计学意义($P < 0.01$)；治疗后，2组患者疼痛VAS评分比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)，提示观察组疼痛VAS评分改善优于对照组。

表2 2组治疗前后疼痛VAS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	80	6.32 ± 0.64	2.15 ± 0.85
对照组	80	6.33 ± 0.62	4.25 ± 0.75

与治疗前比较，① $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.01$

4.4 2组治疗前后M-JOA评分比较 见表3。治疗后，2组患者M-JOA评分均有降低，分别与治疗前比较，差异均有统计学意义($P < 0.01$)；治疗后，2组患者M-JOA评分比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)，提示观察组M-JOA评分改善优于对照组。

表3 2组治疗前后M-JOA评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	80	23.64 ± 6.73	12.35 ± 3.65
对照组	80	23.27 ± 6.68	17.53 ± 5.72

与治疗前比较，① $P < 0.01$ ，与对照组治疗后比较，② $P < 0.01$

5 讨论

从中医文献中可发现，推拿、针灸均是治疗腰椎间盘突出症较为常见的方式，但关于推拿手法、针灸的脉络却有所差异。

将单独针灸患者与针灸联合推拿患者进行疗效比较。推拿可直接促进腰部血液流动，提高局部血液循环供应，促进局部炎症的吸收，从而达到缓解患者临床症状的效果^[4]。本研究结果发现，观察组总有效率达到86.25%，与对照组67.50%相比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。该结果提示，通过对患者进行针灸联合推拿治疗，可提高患者治疗效果，缓解患者症状。治疗后，2组患者疼痛VAS评分均有降低，分别与治疗前比较，差异均有统计学意义($P < 0.01$)；治疗后，2组间比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗后2组患者M-JOA评分均有降低，与治疗前比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)；治疗后2组比较，差异也有统计学意义($P < 0.01$)。联合治疗对缓解患者疼痛有确切疗效。

综上所述，针灸联合推拿治疗腰椎间盘突出症疗效优于单独针灸治疗，安全可靠，值得临床使用。

[参考文献]

- [1] 王贵均, 香钰鸿, 林麟孙, 等. 针药结合手法治疗腰椎间盘突出伴椎管狭窄30例的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(21): 4234-4235.
- [2] 豆梦琳, 方舟, 周楠, 等. 中医斜扳疗法治疗腰椎间盘突出生物力学研究[J]. 医用生物力学, 2013, 28(3): 304-309.
- [3] 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.
- [4] 李小敬. 化瘀镇痛胶囊结合手法治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2016, 38(1): 37-40.

(责任编辑: 刘淑婷)