

◆针灸研究◆

平衡针与推拿不同顺序组合治疗腰椎间盘突出症急性期即时疗效比较

钱挺, 童翔, 洪艳

淳安县中医院, 浙江 淳安 311700

[摘要] 目的: 观察比较平衡针和推拿不同顺序组合治疗腰椎间盘突出症的即时疗效。方法: 将 90 例腰椎间盘突出症急性期患者随机分成 2 组各 45 例, 治疗组采用先平衡针后推拿的顺序治疗, 对照组采用先推拿后平衡针的顺序治疗。比较 2 组即时镇痛疗效。结果: 治疗结束, 对照组脱落 1 例, 其余均纳入统计。2 组临床疗效比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组疼痛感觉评分 (PRI-S)、疼痛总评分 (PRI-T) 及 VAS 评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 但疼痛情绪评分 (PRI-A) 比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 平衡针和推拿不同顺序组合治疗腰椎间盘突出症急性期即时镇痛效果在痛觉总量上效果相当, 但在降低患者的疼痛情绪评分方面, 先平衡针后推拿的顺序组合更有优势。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 平衡针; 推拿; 组合顺序; 即时疗效; 疼痛感觉评分 (PRI-S); 疼痛总评分 (PRI-T); 疼痛情绪评分 (PRI-A)

[中图分类号] R681.5⁺7 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 05-0107-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.037

Comparison of the Instant Effect of Different Sequence of Combination of Balance Acupuncture and Massage for Acute Stage of Lumbar Disc Herniation

QIAN Ting, TONG Xiang, HONG Yan

Abstract: Objective: To observe and compare the instant effect of different sequence of combination of balance acupuncture and massage on treating acute stage of lumbar disc herniation. Methods: Divided 90 cases of patients with lumbar disc herniation into two groups randomly, 45 cases in each group. The treatment group was firstly treated with balanced acupuncture and then treated with massage, while the control group was firstly treated with massage and then treated with balanced acupuncture. Compared the instant analgesia effect in both groups. Results: After treatment, there was one case of abscission in the control group and the rest were involved in the data analysis. No significant difference was found in the comparison of the clinical effect in both groups ($P > 0.05$). After treatment, compared sensory pain rating index (PRI-S), total pain rating index (PRI-T) and visual analogue scale (VAS) in both groups, there no significance being found in differences ($P > 0.05$). Compared affective pain rating index (PRI-A) in both groups, the difference being significant ($P < 0.05$). Conclusion: Different sequence of combination of balance acupuncture and massage for acute stage of lumbar disc herniation has equivalent instant analgesia effect on the total pain. But in terms of reducing affective pain rating index, the sequence of balanced acupuncture and massage has more advantages.

Keywords: Lumbar disc herniation; Balanced acupuncture; Massage; Sequence of combination; Instant effect; Sensory pain rating index (PRI-S); Total pain rating index (PRI-T); Affective pain rating index (PRI-A)

腰椎间盘突出症 (Lumbar Disc Herniation, LDH) 是因椎间盘变性, 纤维环破裂, 髓核突出刺激或压迫神经根、马尾神

经所形成的机械压迫和化学物质释放引起的炎症反应^[1], 一般可分为急性期、缓解期及恢复期, 其中急性期以腰腿明显疼痛

[收稿日期] 2016-10-12

[作者简介] 钱挺 (1975-), 男, 主治医师, 主要从事针灸推拿临床工作。

为主要症状,临床上用平衡针及推拿治疗该病疗效显著^[2],临床上一般认为,急性期先针灸后推拿的即时效果更佳,但这方面的研究并不多见,故笔者为探究两者不同顺序组合的镇痛效果进行了如下研究。

1 临床资料

1.1 诊断标准与分期标准 符合《24个专业105个病种中医诊疗方案》^[3]的诊断标准,并符合分期标准:出现腰腿痛剧烈,活动受限明显,不能站立、行走,肌肉痉挛。

1.2 纳入标准 ①符合上述诊断标准及分型标准急性期者;②年龄18~60岁;③经充分告知后自愿加入本研究并签订“知情同意书”者。

1.3 排除标准 ①不能明确诊断的患者;②有严重骨质疏松的患者;③妊娠期患者;④合并腰椎骨折的患者;⑤合并有严重心、脑血管、肝肾和造血系统等严重原发性疾病者;⑥精神病患者;⑦合并腰椎恶性肿瘤或腰部溃疡性皮肤病患者;⑧合并腰椎结核性疾病的患者。

1.4 一般资料 选择2014年1月—2016年1月在本院针灸科住院部及门诊就诊且确认为急性期腰椎间盘突出症的患者,共90例,随机分成2组。治疗组45例,男24例,女21例;平均年龄(38.20±11.43)岁;平均发作时间(19.73±1.57)h,其中8例有外伤病史,37例无外伤病史。对照组45例,男28例,女17例;平均年龄(39.49±12.24)岁;平均发作时间(20.51±1.80)h,其中11例有外伤病史,34例无外伤病史。2组性别、年龄、发作时间、外伤史等经统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 接受平衡针治疗后休息10~15 min,再接受推拿治疗。

2.2 对照组 先接受推拿治疗后休息10~15 min,再接受平衡针治疗。

2.3 具体操作方法 ①推拿治疗:先运用揉法、拨法在局部进行放松,再使用林氏提拉旋转斜扳法。患者健侧侧卧于治疗床上,肩下垫一厚的软枕,患侧下肢屈膝90°以上,膝部伸出床边,健侧下肢伸直。助手甲将患者的健侧上肢向天花板方向提拉,使患者保持上身离床悬空,患者健侧下肢伸直及骨盆贴于治疗床,助手乙托住健侧肩膀固定患者体位。医师双手掌叠加压住患者患侧臀部髂骨翼用力,使患者脊柱旋转30°时有明显的阻力感,这时医师下压力约为20 kg,以双手肘关节微屈至150°向下发力,有节奏地下压臀部,力度约为75 kg,如此下压及扳动,使患者躯干部旋转角度逐渐加大,术中也可听到脊柱在扳动时的“咯哒”声^[4]。②平衡针治疗平卧位,取腰痛穴(位于前额正中,两眉头中点至前发际连线中点或者将前额划“十”字,“十”字中间即为此穴)。按照腰部的疼痛部位,腰部右侧疼痛针尖向右,腰部左侧疼痛针尖向左,采用上下提插的针刺手法,进针深度约为1.5寸,针感以局部酸麻

胀感为主,针感明显,强化时即可出针^[2]。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①疼痛分级指数(PRI)即包括疼痛感觉评分、疼痛情绪评分和疼痛总分。②疼痛视觉模拟评分法(VAS):使用横向移动标尺测定疼痛值。标尺正面由左至右刻有0~10 cm数字,并标有0为无痛,10为剧痛等字样;标尺背面仅在左侧标有“无痛”,右侧标有“剧痛”的字样,没有数字刻度。患者面对尺的背面移动游动标尺,医生记录疼痛值。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0软件包进行数据统计分析,对2组性别比例、外伤史例数比较用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,年龄、病程用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照日本骨科协会(OJA)腰腿痛评分系统进行评价。改善率=(治疗后得分-治疗前得分)/(总分-治疗前得分) $\times 100\%$ 。治愈:改善率 $\geq 75\%$;腰腿痛及相关症状消失,直腿抬高试验阴性,恢复正常工作。显效:腰腿痛及相关症状基本消失,直腿抬高试验阴性,基本恢复正常工作,50% \leq 改善率 $\leq 75\%$ 。有效:腰腿痛及相关症状减轻,直腿抬高试验可疑阳性,部分恢复工作,但停药后有复发,改25% \leq 改善率 $\leq 50\%$ 。无效:腰腿痛及相关症状体征无改善,直腿抬高试验阳性,或加重,改善率 $< 25\%$ 。

4.2 脱落病例及不良反应 观察期间对照组有1例患者因个人原因未能完成治疗而致脱落。观察期间2组均无严重不良事件。

4.3 2组临床疗效比较 见表1。2组临床疗效比较,经 χ^2 检验, $P=0.120$,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

| 组别 | n | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|---------|---------|
| 治疗组 | 45 | 12(26.67) | 24(53.33) | 9(20.00) | 0 | 100 |
| 对照组 | 44 | 8(18.18) | 21(47.73) | 14(31.82) | 1(2.27) | 97.73 |

4.4 2组治疗前后PRI评分情况比较 见表2。治疗前,2组PRI评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组疼痛感觉评分(PRI-S)、疼痛总评分(PRI-T)比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),但疼痛情绪评分(PRI-A)比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后PRI评分情况比较($\bar{x}\pm s$)

| 时间 | 评分 | 治疗组(n=45) | 对照组(n=44) | t值 | P值 |
|-----|---------------|------------|-----------|-------|-------|
| 治疗前 | 疼痛感觉评分(PRI-S) | 6.79±1.39 | 6.58±1.20 | 0.785 | 0.241 |
| | 疼痛情绪评分(PRI-A) | 3.27±0.77 | 3.12±0.87 | 0.865 | 0.389 |
| | 疼痛总评分(PRI-T) | 10.07±1.59 | 9.70±1.46 | 1.134 | 0.635 |
| 治疗后 | 疼痛感觉评分(PRI-S) | 5.01±1.09 | 5.40±1.24 | 1.550 | 0.239 |
| | 疼痛情绪评分(PRI-A) | 2.21±0.42 | 2.67±0.59 | 4.191 | 0.002 |
| | 疼痛总评分(PRI-T) | 7.26±1.34 | 8.01±1.35 | 2.635 | 0.815 |

4.5 2组治疗前后VAS评分情况比较 见表3。治疗前,2组VAS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性;治疗后,2组VAS评分分别与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$),2组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表3 2组治疗前后VAS评分情况比较($\bar{x} \pm s$) 分

| 组别 | n | 治疗前 | 治疗后 |
|-----|----|-----------|------------------------|
| 治疗组 | 45 | 7.46±1.64 | 3.09±1.17 ^① |
| 对照组 | 44 | 6.80±1.96 | 3.69±1.43 ^① |

与治疗前比较,① $P<0.05$

5 讨论

LDH主要是由于椎间盘突出或脱出压迫脊髓神经根所形成的机械压迫和化学物质释放引起的炎症反应,以腰腿疼痛或伴有下肢放射性麻木疼痛的为特点,当椎间盘突出加重或位置改变时,可致使神经根机械压迫明显加重,或受天气骤变、受寒等因素影响,可出现急性炎症水肿,即急性期。临床上往往予甘露醇脱水消肿,消炎镇痛等处理,病情严重并出现马尾综合征者则需要急诊手术缓解症状。

近年来,临床研究表明,平衡针疗法和提拉旋转斜扳法对腰椎间盘突出症急性发作具有很好的即时疗效^[5-6]。两者的作用机制稍有不同,前者很可能是通过减少疼痛相关物质的表达,以及增加镇痛物质实现的,而后者则是通过手法复位,缓解突出对神经根的压迫,调整脊柱内外力学的分布减轻局部压力,缓解疼痛症状。目前的实验室研究已经表明腰椎间盘突出神经根压迫症状模型大鼠的血清TNF- α 、血浆和脊髓 β -内啡肽含量与神经根炎症反应及疼痛程度相关,平衡针可显著减少这种大鼠减少血中TNF- α 的表达,并调整血和脊髓 β -内啡肽的含量,而缓解炎症反应及疼痛。另有研究表明,针刺可使亮-脑啡肽及5-HT含量迅速升高,而达到快速镇痛效果^[7-8]。而研究中所用提拉旋转斜扳法是由林应强教授经过多年临床实践总结出来的治疗手法,其主要特点是结合了“提拉”的手法,提拉主要有拔伸的作用,能有效地减轻椎间盘压力,扩大椎间隙,以及提高神经根管容积,松动上下关节突,最大限度地促进突出椎间盘的回纳及复位^[9],改善神经根压迫症,同时还能松解椎间盘组织的粘连,缓解了疼痛、麻木及乏力等不适,另外,复位后的腰椎的生理曲弧度也得到一定的恢复,脊柱功能的力线分布得到调整,从而使脊柱内外力学重新恢复平衡^[10]。可见,两者结合可从不同途径迅速缓解疼痛症状,达到良好的即时疗效,临床上一般认为患者先接受针灸治疗再接受推拿手法治疗疗效更佳,但尚无相关研究支持,故本研究就此进行了相关临床观察。

本研究结果表明,2组总体疗效及痛觉总量上无明显差异,即平衡针和推拿不同顺序组合在缓解腰椎间盘突出症急性

期疼痛方面,差异无统计学意义($P>0.05$)。但在降低患者的疼痛情绪评分方面,先采用平衡针再施以推拿的顺序组合效果更佳($P<0.05$)。这可能与平衡针具有迅速的即时镇痛的效果有关,有研究表明^[10],针刺信号可在45ms内阻滞了痛信号的传导和抑制了皮层痛放电神经元的数量,提示平衡针的即时镇痛速度明显比正骨推拿的速度快,平衡针在的即时镇痛效果几乎在针刺的瞬间就开始起作用,疼痛的迅速缓解使患处肌肉放松,局部痉挛解除,进而对患者的疼痛情绪产生良性的影响。但明确的作用机制尚待进一步研究。

综上所述,本研究提示采用平衡针结合推拿不同顺序组合治疗治疗腰椎间盘突出症的即时疗效相仿,但先运用平衡针后推拿的顺序更有利于缓解患者疼痛情绪,该顺序更值得推广。

[参考文献]

- [1] 石美翁. 实用外科学:下册[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2005:2969-2978.
- [2] 陈秋菊,王文远,李瑞. 平衡针对腰椎间盘突出症镇痛作用的多中心随机对照临床观察与评价[J]. 针灸临床杂志,2012,28(7):1-6.
- [3] 国家中医药管理局医政司. 24个专业105个病种中医诊疗方案(合订本试行版)[M]. 2011:146,150.
- [4] 吴山. 林应强筋伤学术经验撷英[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:33.
- [5] 谢杰伟,林涌鹏. 平衡针治疗腰椎间盘突出症急性发作的即刻疗效评价[J]. 中国中医急症,2014,23(7):1388-1389.
- [6] 吴山,马友盟,林应强. 提拉旋转斜扳法治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 广州中医药大学学报,2006,23(4):311-314.
- [7] 王文远,王钰. 交叉取穴针刺臀痛穴观察脑内亮-脑啡肽含量的实验研究[J]. 针灸临床杂志,1998,14(11):51-53.
- [8] 王文远,王钰. 交叉取穴针刺臀痛穴观察脑内5-羟色胺的实验研究[J]. 中国矫形外科杂志,1999(1):72-73.
- [9] 程博. 牵引合推拿疗法及功能锻炼治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J]. 中医学报,2010,25(4):787-788.
- [10] 王文远. 平衡针中枢调控的理论研究[C]//中华中医药学会. 第四次全国民间传统诊疗技术与验方整理研究学术论文集. 出版地不详:中华中医药学会,2011:4.

(责任编辑:刘淑婷)