

中医外治综合疗法治疗腰椎间盘突出症临床观察

马拥军

信阳市中医院, 河南 信阳 464000

[摘要] 目的: 观察中医外治综合疗法治疗腰椎间盘突出症的效果。方法: 纳入 98 例腰椎间盘突出症患者, 应用随机数字表法将患者分为 2 组各 49 例, 对照组采用常规康复训练治疗, 观察组采用中医外治综合疗法治疗, 2 组疗程均为 2 周。比较 2 组患者治疗前后的腰椎间盘突出症症状及体征评分、日本骨科学会 (JOA) 下腰痛评估量表评分及治疗后的效果。结果: 治疗 2 周后, 对照组总有效率 87.8%, 观察组总有效率 98.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组行走、疼痛和麻木、生活及工作能力、直腿抬高试验、压痛及膝、跟腱反射评分与总积分均较治疗前上升 ($P < 0.05$), 观察组行走、疼痛和麻木、直腿抬高试验、压痛评分与总积分均高于对照组 ($P < 0.05$)。2 组 JOA 下腰痛评估量表主观症状、体征、日常生活活动能力 (ADL) 受限、膀胱功能与总积分均较治疗前升高 ($P < 0.05$), 观察组各项评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 中医外治综合疗法的疗效优于常规康复训练, 有助于恢复患者脊柱的稳定性, 增强脊柱功能, 从而有效减轻腰痛症状, 改善临床症状和体征。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 中医外治综合疗法; 推拿; 针灸; 中药热敷; JOA 下腰痛评估量表

[中图分类号] R681.5*3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 06-0136-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.038

Clinical Observation of Integrated External Therapy of Chinese Medicine for Lumbar Disc Herniation

MA Yongjun

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of integrated external therapy of Chinese medicine for lumbar disc herniation. **Methods:** Selected 98 cases of patients with lumbar disc herniation, and divided them into two groups randomly, 49 cases in each group. The control group received the routine rehabilitation training for treatment, while the observation group received integrated external therapy of Chinese medicine for treatment. The course of treatment for both groups lasted for two weeks. Compared scores of symptoms and signs of lumbar disc herniation, JOA low lumbar pain scale before and after treatment as well as the clinical effect after treatment. **Results:** 2 weeks after treatment, the total effective rate was 87.8% in the control group and 98.0% in the observation group, difference being significant ($P < 0.05$). Each score of walk, pain, numb, the ability of living and working, leg raising test, tenderness and reflex of knee and Achilles tendon as well as the the total scores in both groups were higher than those before treatment ($P < 0.05$), and each score of walk, pain and numb, straight leg raising test and tenderness as well as the total scores in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). Each score of subjective symptoms of JOA low lumbar pain scale, clinical examination, daily activities and bladder function as well as the total scores in both groups were higher than those before treatment ($P < 0.05$), and each score in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The clinical effect of integrated external therapy of Chinese medicine is better than that of the routine rehabilitation training, which helps the stability of the spine of patients to recover and enhances the spinal function, thus to significantly release the symptom of low back pain and improve the clinical symptoms and signs.

Keywords: Lumbar disc herniation; Integrated external therapy of Chinese medicine; Tuina; Acupuncture and moxibustion; Herbal fomentation; JOA low lumbar pain scale

[收稿日期] 2018-02-15

[作者简介] 马拥军 (1964-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中医骨科。

腰椎间盘突出症可归属于中医学腰痛、痹证等疾病范畴。该病的发病与年龄、职业、坐姿、站姿、是否长期受到脊柱压力等因素相关,生活习惯、坐姿、驼背、低头,工作压力大,熬夜、耗伤气血,长期久坐不运动,嗜食冷饮等均可导致脊柱过早退化,诱发该病的发生。中老年人、体力劳动者是该病的高发人群。近年来,骨科采用整合手法复位推拿、中药热敷、针灸并配合功能锻炼的中医外治综合方案治疗腰椎间盘突出症,取得了满意的临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入2016年6月—2017年9月于本院治疗的98例腰椎间盘突出症患者,按照随机数字表法分为2组。观察组49例,男25例,女24例;年龄29~64岁,平均(42.3±17.4)岁。对照组49例,男24例,女25例;年龄28~65岁,平均(42.2±16.3)岁。2组性别、年龄等基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 参照《最新腰腿痛诊断治疗学》^[1]中腰椎间盘突出症的诊断标准。

1.3 纳入标准 经临床诊断学检查、影像学检查等方法确诊为腰椎间盘突出症,患者可耐受中医外治法及康复训练;住院患者,年龄25~68岁,男女不限;依从性好;签署知情同意书,并获得本院医学伦理委员会批准。

1.4 排除标准 患有严重系统性疾病,如心力衰竭、肝肾功能不全等;肢体活动不便,无法进行康复训练;妊娠期和哺乳期妇女;精神状态异常,依从性不佳。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规康复训练治疗,进行常规功能锻炼,蹬腿抬高法和四点拱桥支撑法。患者取卧位,根据病情循序渐进地进行腰背锻炼,缓慢增加活动量,需要保持一定的时间,强度以患者不疲劳为宜。蹬腿抬高法:患者双下肢伸直,交替屈膝和屈髋,直腿蹬出,逐渐增加角度和次数,增强下肢的功能。四点拱桥支撑:患者双下肢伸直,以足跟和双肘关节为支撑点抬起臀部,背部腾空,向后伸,再缓慢放下;双肘关节和双膝关节屈曲,以双足作为支撑点,抬高臀部,头部保持自然的后仰。以上功能训练都在医护人员的指导下每天进行1次,每次约30 min。

2.2 观察组 采用中医外治综合方案进行治疗。①手法复位推拿:采用腰部斜扳法和腰部端提法,在夹脊穴处点按、推拿、揉擦等松懈肌肉后施予腰部斜扳法,让患者下肢自然伸直,屈曲膝盖、髋关节,医者固定患者的额肩部,使用肘关节在椎体间隙的侧方施力,两点力同时协调,扭转腰部,在完全放松的时候,再实施突发的力度,进行快速的扳动施力;接下来嘱患者双手交叉抱头,医者缓慢上提患者的肩关节,以患者可耐受为度,保持10 s后快速放下,以上动作重复5次。复位结束后还可以采取揉、按、推、拿等手法对腰部进行推拿,实施手法从轻到重,放松肌肉,松懈神经根的粘连,全程注意

腰部保暖,每天推拿30 min,时间不宜太长;②中药热敷:采用本院自制的中药热敷处方,以活血通痹为主,处方:当归尾、麻黄各15 g,独活、川芎、羌活、白芷、透骨草、三七、没药各10 g,桃仁、细辛各8 g,以上药物置于药袋中,在使用前以医用热敷加热器(无锡博睿奥克电气有限公司)加热后,外敷于腰部,以局部皮肤发热为度,时间不宜过长,每天30 min;③针灸:取腰椎间盘突出椎节相应的肾俞穴、夹脊穴。用1.5寸毫针刺,要求针感向腰骶部或下肢传导,进针得气之后在针柄固定一段长约2 cm的艾条,直至燃尽,每天治疗1次,留针15~20 min。

2组治疗周期均为2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①症状及体征观察量表:采用自制的腰椎间盘突出症症状及体征观察量表对患者进行评估,量表分为6个方面,包括行走、疼痛和麻木、生活及工作能力、压痛、膝反射与跟腱反射、直腿抬高试验,最低分数为25分,最高分数为100分,得分越低则代表症状越严重。②日本骨科学会(JOA)下腰痛评估量表^[2]:总共包括主观症状、体征、日常生活活动能力(ADL)受限、膀胱功能4方面,最低分为0分,最高分为29分,分数越低表明功能障碍越严重。

3.2 统计学方法 采用SAS10.0统计软件分析数据。计量资料服从正态分布,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[3] 临床痊愈:腰腿痛消失,能行走2 km以上,直腿抬高70°以上,能恢复原工作。有效:症状好转,腰腿痛减轻,腰部活动功能改善。无效:症状未改善或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。对照组总有效率87.8%,观察组总有效率98.0%,2组比较,差异有统计学意义($\chi^2=3.846$, $P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	临床痊愈			总有效
		临床痊愈	有效	无效	
观察组	49	32(65.3)	16(32.7)	1(2.0)	48(98.0) ^①
对照组	49	16(32.7)	27(55.1)	6(12.2)	43(87.8)

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后临床症状及体征评分比较 见表2。治疗2周后,2组行走、疼痛和麻木、生活及工作能力、直腿抬高试验、压痛及膝、跟腱反射各项评分与总积分均较治疗前上升($P<0.05$),观察组行走、疼痛和麻木、直腿抬高试验、压痛评分与总积分均高于对照组($P<0.05$)。

4.4 2组治疗前后JOA下腰痛评估量表评分比较 见表3。治疗后,2组主观症状、体征、ADL受限、膀胱功能评分与总积分均较治疗前升高($P<0.05$),观察组各项评分均高于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后临床症状及体征评分比较($\bar{x} \pm s$, $n=49$) 分

评估项目	对照组		观察组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
行走	13.42±4.55	14.43±4.42 ^①	13.35±4.15	17.08±3.74 ^{①②}
疼痛和麻木	10.58±4.15	11.82±4.75 ^①	10.22±4.16	14.77±1.86 ^{①②}
生活及工作能力	7.59±3.32	13.94±3.56 ^①	7.78±3.83	14.00±2.45 ^①
直腿抬高试验	8.26±4.04	12.48±3.37 ^①	8.89±4.86	14.33±2.95 ^{①②}
压痛	8.82±4.95	12.23±4.34 ^①	9.78±4.97	14.22±2.64 ^{①②}
膝、跟腱反射	9.17±3.42	13.23±4.26 ^①	8.56±3.37	13.89±3.27 ^①
总积分	57.76±11.06	74.13±16.54 ^①	58.56±12.65	88.33±12.16 ^{①②}

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

表3 2组治疗前后 JOA 下腰痛评估量表评分比较($\bar{x} \pm s$, $n=49$) 分

评估项目	对照组		观察组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
主观症状	1.56±0.64	5.18±1.55 ^①	1.46±1.37	7.17±1.38 ^{①②}
体征	1.73±1.65	2.82±1.55 ^①	1.63±1.58	4.84±1.44 ^{①②}
ADL 受限	2.47±1.66	6.61±2.98 ^①	2.39±1.89	10.77±3.08 ^{①②}
膀胱功能	3.18±1.43	3.97±1.69 ^①	3.08±1.30	4.73±1.54 ^{①②}
总积分	8.96±3.83	18.62±4.65 ^①	8.28±3.04	25.37±3.84 ^{①②}

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

5 讨论

该病可归属于中医学腰痛、痹证的范畴, 病机属气血运行不畅, 经脉阻滞, 属本虚标实之症, 多数学者认为瘀阻是病机的关键环节^[4]。目前, 腰椎间盘突出症的治疗手段较多, 其发病机制复杂, 疾病容易反复发作, 因单一的治疗手段效果有限, 故逐渐形成从单一药物向多种治疗手段转化的联合治疗模式, 从多方面、多靶点进行联合治疗^[5-9]。功能锻炼可达到活血化瘀、舒筋通络的目的, 因中医外治法具有作用迅速、疗效显著、副作用少、运用方便、取材容易、能够直接观察、随时掌握等多种优点, 故受到广大医者的重视及患者的欢迎。

中医外治法具有其独特的优势, 从疾病的发病机制出发, 以行气止痛、补益肝肾、活血化瘀作为基本治法。本研究采用整合手法复位推拿、中药热敷、针灸并配合功能锻炼的中医外治综合疗法, 通过手法复位推拿技术松解粘连, 将小关节的紊乱、错位纠正, 解除神经的压迫和刺激, 减轻和消除髓核的突出, 从而起到快速缓解疼痛的作用^[7]。中药热敷可发挥温通经脉、消瘀散结、调节气血阴阳的作用。方中当归尾、桃仁为君, 活血消肿; 没药、三七活血止痛为臣; 独活、川芎、羌活为佐, 胜湿止痛, 加强活血功效; 透骨草、麻黄利水消肿、凉血活血, 白芷燥湿止痛, 细辛祛风散寒、止痛, 共为使药。诸药合用, 共奏活血止痛、祛风散寒之功, 从而增强散寒止痛、祛湿舒筋的功效^[8]。

肾俞穴可治腰背酸痛, 针刺该穴具有运行气血以及传输精髓等作用, 能改善肾功能, 可作为治疗腰椎间盘突出症的要穴^[9]; 腰部的夹脊穴可治疗腰腿疾病。因此本研究选肾俞穴、夹脊穴作为治疗选穴。针灸的作用机理是通过对植物神经功能的调节, 循经感传, 改善血管功能和血液循环, 有较强的疏通经络作用, 起到温经通络、益肾温阳的作用^[10]。

本研究结果显示, 观察组总有效率与各项评分均高于对照组, 可见中医外治综合疗法与常规康复训练相比, 疗效得到了提高。中医外治综合疗法整合了各种治法的优势, 通过温阳气、逐寒湿、消瘀散结, 使气行血活, 透诸经而除疼痛, 使腰府气机调畅, 气血调和, 有助于恢复患者脊椎的稳定性, 增强脊柱功能, 从而有效减轻腰痛症状, 改善临床症状和体征。

[参考文献]

- [1] 鲁玉来, 孙永华. 最新腰腿痛诊断治疗学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 33-34.
- [2] Djurasovic M, Glassman SD, Carreon LY, et al. Contemporary management of symptomatic lumbar spinal stenosis[J]. Orthop Clin north Am, 2010, 41(2): 42-43.
- [3] Kim HJ, Bak KH, Chun HJ, et al. Posterior interspinous fusion device for onelevel fusion in degenerative lumbar spine disease: comparison with pedicle screw fixation.Preliminary report of at least one year follow up[J]. J Korean Neurosurg Soc, 2012, 52(4): 395-364.
- [4] 郑吉元, 姜劲挺, 宋敏, 等. 腰背部肌肉锻炼联合 TDP 照射腰痹痛贴治疗腰椎间盘突出症 37 例[J]. 中医研究, 2014, 27(11): 47-49.
- [5] 武玉恒, 孔庆奎, 张立涛. 腰椎间盘突出退行性变研究进展[J]. 社区医学杂志, 2010, 7(8): 46-48.
- [6] Yu PF, Jiang H, Liu JT, et al. Traditional Chinese medicine treatment for ruptured lumbar disc herniation: clinical observations in 102 cases [J]. Orthop Surg, 2014, 6 (3): 229-235.
- [7] 刘德华, 张仕年, 万兴, 等. 疏经通督推拿法治疗腰椎间盘突出症 30 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2013, 45 (8): 51-52.
- [8] 牛喜信, 何万庆. 杜仲腰痛丸联合中药热敷治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 西部中医药, 2015, 28(5): 95-97.
- [9] 赵学田, 张喜娟. 温针灸治疗腰椎间盘突出症 50 例对照研究[J]. 福建中医药, 2008, 39(1): 30, 53.
- [10] 黄莉, 谢惺. 温针灸治疗腰椎间盘突出症 48 例[J]. 实用中医药杂志, 2010, 26(7): 498.

(责任编辑: 吴凌)