

肺部并发症的发生,保证患者的营养补充。由此可见,此疗法无论从理论上还是临床实践中确为一种理想的方法,显示了中西医结合的优势,值得推广应用。

参考文献

- [1] 贾建平, 崔丽英, 王伟. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 47-50.
- [2] 高维滨. 针灸六绝: 神经病针灸现代方法[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2007: 144-149.
- [3] 大西幸子. 脑卒中患者摄食-吞咽障碍的评价与训练[J]. 中国康复医学杂志, 1997, 12(3): 141.
- [4] 孙慧丽, 刘洋. 快针哑门穴配合体针治疗假性球麻痹验案 2 则[J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(2): 27.
- [5] 高维滨, 刘勇, 倪金霞, 等. 项针治疗中风后假性延髓麻痹的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(1): 18-20.
- [6] 廖军芳. 点刺金津玉液穴治疗中风后运动性失语症 52 例[J]. 针灸临床杂志, 2007, 23(5): 35-36.
- [7] 张伯真. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 109.
- [8] 阮明河. 针灸治疗中风后假性球麻痹的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2009, 11(7): 218-219.
- [9] 宋汉秋. 卒中后吞咽困难的中西医认识[J]. 河南中医, 2007, 27(10): 18-20.
- [10] 徐恩多. 局部解剖学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 38-45.

(2012-03-27 收稿)

针灸配合推拿治疗腰椎间盘突出症的临床观察

康 凤 河

(天津医学高等专科学校, 天津, 300222)

摘要 目的: 观察针灸配合推拿治疗腰椎间盘突出症疗效。方法: 将收集的 112 例患者随机分为治疗组和对照组各 56 例, 分别给予针灸配合推拿治疗和单纯推拿治疗, 疗程均为 2 周。治疗前后分别对所有患者进行一次记录病情评分。并将所得数据进行统计学分析。结果: 治疗组痊愈 28 例(50%)、显效 21 例(37.5%)、有效 5 例(8.9%)、无效 2 例(3.6%), 总有效率为 96.4%; 对照组痊愈 14 例(22%)、显效 24 例(42.9%)、有效 11 例(19.6%)、无效 7 例(12.5%), 总有效率为 87.5%, 2 组总有效率比较, 有统计学意义($P < 0.01$)。结论: 针灸配合推拿治疗腰椎间盘突出症较单纯推拿治疗疗效显著, 且安全有效, 值得临床推广。

关键词 针灸; 推拿; 腰椎间盘突出症

Clinical Observation of the effect of Acupuncture Combined with Tuina therapy for 56 cases of lumbar disc herniation

Kang Fenghe

(Tianjin Advanced Medical College, Tianjin 300222, China)

Abstract Objective: To observe acupuncture combined with massage for treatment of lumbar disc herniation. **Methods:** Will collect 112 patients were randomly divided into a treatment group and the control group, 56 cases in each, were treated with acupuncture and massage therapy and simple massage therapy, treatment lasted 2 weeks. Once recording condition score before and after treatment in all patients. And the resulting data were statistically analyzed. **Results:** the results of the treatment group cured 28 cases (50%) were cured, 21 cases (37.5%), 5 cases (8.9%), 2 cases (3.6%), the total effective rate was 96.4%; control group, 28 patients (50%) were cured, effective in 21 cases (37.5%), effective in 5 cases (8.9%), 2 cases (3.6%), with a total effective rate of 87.5%, total effective rate compared very significant difference ($P < 0.01$). **Conclusion:** Acupuncture and massage therapy significant than a simple massage treatment of lumbar disc herniation, and safe and effective, worthy of promotion.

Key Words Acupuncture; Massage; Lumbar disc herniation

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.03.027

腰椎间盘突出症是临床引起腰腿痛最为常见的一种疾病,也是临床多发病,可继发性腰椎椎管狭窄症,给患者造成巨大的痛苦,严重影响患者的日常工作和生活。笔者于 2010 年 5 月至 2012 年 5 月采用针灸配合推拿治疗腰椎间盘突出症,疗效显著,现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料 收集于 2010 年 5 月至 2012 年 5 月期间来我院门诊或病房就诊的腰椎间盘突出症患者 112 例,随机分成治疗组和对照组,各 56 例。其中治疗组男性患者 31 例,女性患者 25 例;年龄 25~61 岁,

平均年龄(47 ± 4)岁;病程最短者 2 d,最长者 5 年,平均病程(2 ± 3)年;急性疼痛者 5 例,慢性疼痛者 51 例。对照组男性患者 35 例,女性患者 21 例;年龄 27 ~ 59 岁,平均年龄(50 ± 4)岁;病程最短者 10 d,最长者 4 年,平均病程(2 ± 3)年;急性疼痛者 6 例,慢性疼痛者 50 例。2 组患者的性别比例、年龄分布、病种长短、急慢性程度等一般资料,经统计学分析,无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 本研究所纳入的 112 份病例均符合以下条件:1)符合《中医病证诊断疗效标准》^[1]中腰椎间盘突出症的诊断标准,被诊断为腰椎间盘突出症;2)腰痛,多数患者有慢性腰痛史,可向下肢和臀部放射,腹压增大如咳嗽或喷嚏时加重。3)多发于壮年;4)脊柱腰部生理曲度消失、侧弯,腰部活动受限;5)病变椎体有叩痛,旁开 2 cm 处可找到压痛点,按压时可有下肢放射痛。直腿抬高试验(+)或加强试验(+);6)腰椎 X 线正侧位片检查:脊柱腰曲消失、侧弯,病变椎间隙可能变窄,可见骨赘增生。CT 检查:病变椎体的椎间盘后缘有弧形后突的软组织密度影,硬膜囊受压。

1.2.2 排除标准 所有符合以下任一条者,均排除出本次研究。1)妊娠及哺乳期妇女;2)患有严重的心脑血管疾病,或伴有严重的肝肾功能不全者;3)精神病患者;4)腰椎间盘突出症较严重如:突出物钙化、椎管狭窄、腰椎肿瘤等不适于应用推拿手法治疗者。

1.3 治疗方法

1.3.1 针灸疗法 治疗组患者给予针灸治疗。取夹脊穴、肾俞、阿是穴、环跳、腰眼、大肠俞、患侧秩边、委中、阳陵泉。患者俯卧位或侧卧位,裸露腰部及患肢,消毒穴位处皮肤,针刺得气并使针感沿经络传至下肢,然后接 G6805 II 型电针仪,使用疏密波,选择患者能够耐受的刺激量,留针 30 min。连续治疗 5 d,休息 2 d 为一个疗程。治疗共 2 个疗程。

1.3.2 推拿疗法 所有纳入的患者都给予推拿治疗。患者侧卧位,患侧在上,健侧下肢伸直,患侧下肢屈膝屈髋,医者站在患者腹侧,用一肘及前臂抵住患者肩前部,另一肘按住其臀部,两肘相反方向用力,使患者腰部被动旋转,在反复旋转中,感到患者无抵抗时,将腰旋至最大限度后,两肘同时快速相反方向用力扳动,常可听到“咯”的声响,同法再扳健侧。治疗组采用针刺配和推拿手法治疗;对照组仅采用推拿手法治疗;治疗 1 ~ 4 疗程后观察疗效。

1.4 疗效评价标准 疗效评价标准参考改良日本骨

科学会下腰痛评分法(MJOA)^[2],对患者的主观症状(6 分)、客观体征(12 分)、日常生活工作能力(12 分)按轻重程度由小到大分别记为 0 ~ 3 分 4 级评价。将以上各项评分相加就得到患者病情程度评分,总分为 30 分。病情程度评分 ≤ 10 分者为轻度,11 ~ 12 分者为中度,21 ~ 30 分为病情重度。在疗程开始和结束时各对患者进行一次病情评分。根据两次评分计算患者的病情改善率。病情改善率 = (治疗前分值 - 治疗后分值) / 治疗前分值 $\times 100\%$ 。改善率 $\geq 75\%$ 为治愈,50% ~ 75% 者为显效,30% ~ 50% 者为有效, < 30% 者为无效。总有效率 = 痊愈率 + 显效率 + 有效率。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 17.0 软件对临床收集的所有的病历信息,进行统计学处理。其计数资料之间的比较采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2 组患者在性别、年龄、病程等一般资料方面比较无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。2 组患者病情评分比较,2 组治疗前比较无统计学意义($P > 0.05$),2 组患者治疗前后组内比较有统计学意义($P < 0.05$),2 组患者治疗后 2 组间病情评分比较,有统计学意义($P < 0.01$),见表 2、3。表明治疗组疗效优于对照组,即针灸配合推拿治疗腰椎间盘突出症好于单纯合作推拿疗法治疗。

表 1 2 组患者一般资料对比

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)		病程(年)
		男	女	年龄段	平均年龄	
治疗组	56	31	25	25 ~ 61	47.2 ± 3.5	1.7 ± 2.8
对照组	56	35	21	27 ~ 59	45.9 ± 4.4	1.5 ± 3.4

表 2 2 组患者疗效评分情况比较(分)

组别	例数	治疗前		治疗后	
		轻	重	轻	重
治疗组	56	4	20	40**	14
对照组	56	3	23	21*	27

表 3 2 组患者治疗改善情况比较[例(%)]

组别	治疗组	对照组
例数	56	56
痊愈	28(50%)	14(25%)
显效	21(37.5%)	24(42.9%)
有效	5(8.9%)	11(19.6%)
无效	2(3.6%)	7(12.5%)
总有效率	96.4%**	87.5%

3 讨论

随着生活水平提高,使得人们生活和工作方式发

生改变。长期从事重体力劳动越来越少见,取而代之以长期弯腰等单一姿势工作等,腰椎长期负重,受到挤压、牵拉、扭转而发生腰椎退行性病变,引起慢性劳损的积累,促使椎间盘组织退变和膨出,造成椎间盘突出的基础,一次外伤等暴力的结果可在劳损的基础上造成退变椎间盘的破裂和突出^[3]。突出的椎间盘压迫周围组织,使得其周围组织发生无菌性炎症^[4],充血消肿,压迫或刺激神经,引起腰部肌肉的持续性痉挛,产生持续的腰部疼痛。中医认为“通则不痛,痛则不通”。本病腰部疼痛的产生,是由于经络受损,气血瘀滞不通,不通则痛所导致的^[5]。手术疗法创伤和痛苦较大,不易被患者接受,绝大多数患者选择采用保守疗法治疗。根据理论分析和临床观察,腰椎间盘突出症患者多伴有椎管外的软组织损伤。因此,我们在对腰椎间盘突出症患者行推拿治疗前先行电针疗法,通过针刺达到疏通气血和局部经络的目的,使局部组织血管扩张、血流加快、促进机体对炎症水肿的吸收,加快机体损伤软组织的修复^[6]。炎症减轻后,神经根受压刺激会得到缓解,故可以解除局部肌肉痉挛,减轻疼痛。推拿疗法可以最大限度地减轻椎间盘压力,使椎间盘的负压吸引力增大,使突出的椎间盘回缩,减轻对神经根的压迫,从而松解肌肉痉挛以加强行气活血的作用,减轻患者的疼痛,缓解临床症状。如此则肌肉松、脊柱正、筋骨柔、气血活、经络通而疼痛自除。

中医经络学说认为,腰椎间盘突出症属于痹症的范畴^[7],病因多为风、寒、湿三邪合而为病,风、寒、湿三气交织侵入人体,流于经络,经络不通,气血不活,滞而为瘀,瘀阻于经络,不通则痛。因此,本病的治疗大法为,疏通经络、行气活血。本病疼痛部位位于腰部和下肢,其疼痛及放射的部位,多属于足太阳经膀胱经脉和足少阳胆经经脉及足阳明胃经经脉循行所过,经脉所过,主治所及,故治疗取穴以这3条经络上穴位为主,祖国医学还认为针灸有调整阴阳、扶正祛邪、疏通经络的作用。现代研究还表明:针灸可以疏通经络,促进气血运行,从而改善病变胸椎周围的血液微循环。现代病理生理研究显示:针刺特定穴位促使机体释放止痛物质,减少炎性物质的刺激^[8],同时还能降低病变组织周围单胺类递质的释放^[9]。通过以上途径的共同作

用,达到针灸镇痛的作用。再加以电针,加强刺激以温肾通阳、疏通经络,行气活血。温金祥^[10]研究发现:深刺腰夹脊穴加电针治疗在临床取得了比常规针刺疗法更加满意的疗效,是值得推广的一种保守疗法。

本病的治疗方法较多,而且随着技术的发展,越来越多的新的治疗方法出现。多数患者可以通过非手术疗法,如本研究所采用的针灸配合推拿治疗腰椎间盘突出症,均可使病情得到缓解或痊愈,因此,本病应当早发现、早治疗,可以很好的改善预后。对于本病诊断明确,但保守治疗无效时,应及时的行手术治疗,以防延误病情。

本病虽然发病率越来越高,同时也给患者带来很大的痛苦。但只要患者及早的发现、及时规范治疗,不论针灸推拿还是手术都能取得很好的疗效。因此,在临床上,要鼓励患者,树立信心,积极配合治疗,对提高临床疗效有很大的帮助。本研究所使用的在推拿治疗的基础上加用针灸治疗,临床证明其安全可靠,是治疗腰椎间盘突出症行之有效的疗法。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:201-202.
- [2] 范振化. 骨科康复医学[M]. 上海:上海医科大学出版社,1999:219.
- [3] 杨传远,华明义,王本龙,等. 腰椎间盘突出症综合治疗与进展[M]. 北京:中国物资出版社,1996:63-64.
- [4] 叶德宝,褚海林. 电针、牵引配合手法分期治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 浙江中医学院学报,2002,26(3):60-61.
- [5] 韩清燕. 中药熏蒸辅助治疗腰椎间盘突出症95例[J]. 中国中医急症,2010,19(9):1614-1615.
- [6] 张仕玉,黄莉华. 马前子治疗腰椎间盘突出伴心肌缺血1例[J]. 中国中医急症,2010,19(2):334-335.
- [7] 蔡永峰,赵素. 推拿配合针刺治疗腰椎间盘突出80例[J]. 世界中医药,2008,3(4):344-345.
- [8] 温金祥. 深刺腰夹脊穴治疗椎间盘突出症40例[J]. 世界中医药,2011,6(3):192-193.
- [9] 王升旭,李树成,老锦雄,等. 电针夹脊穴治疗腰椎间盘突出症的临床观察及机理探讨[J]. 中国针灸,2000,20(3):166.
- [10] 戚少华. 电针治疗腰椎间盘突出症的临床评估及对照研究[J]. 现代康复,1999,3(4):395.

(2012-11-14 收稿)