中医针灸推拿加牵引治疗老年血瘀型腰椎间盘突出症的临床疗效观察

欧正龙¹ 曾祥永²

(1 重庆市第十三人民医院, 重庆, 400053; 2 重庆市南岸区中医院, 重庆, 400060)

摘要 目的:观察中医针灸推拿加牵引治疗老年血瘀型腰椎间盘突出症(Lubar Intervertebral Disc Protrusion, LIDP)的临床疗效及对患者腰部关节活动度的改善情况。方法:选取选取2015年12月至2016年12月重庆市第十三人民医院收治的老年血瘀型LIDP患者120例,依据就诊序号分为观察组与对照组,每组均60例。对照组采用牵引法治疗,观察组在对照组的基础上加用中医针灸推拿法治疗。比较2组患者临床疗效、治疗前后疼痛程度、腰椎功能及腰部关节活动度改善情况。结果:治疗后观察组总有效率为96.7%,显著高于对照组的80.0%,差异有统计学意义($P < 0.01$);治疗后2组VAS评分、ODI指数均显著低于治疗前,且观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$);比较治疗前,治疗后2组患者腰部关节活动度均显著改善,差异有统计学意义($P < 0.01$),且观察组改善程度更明显,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论:中医针灸推拿加牵引法可显著提高老年血瘀型LIDP患者的临床疗效、可显著改善患者腰部疼痛、腿部麻木、行走障碍和直腿抬高临床症状,改善患者的腰部关节活动度明显。

关键词 针灸推拿;牵引;老年;血瘀型;腰椎间盘突出症;临床疗效

Clinical Observation on Senile Blood Stasis Type Lumbar Intervertebral Disc Protrusion by Acupuncture, Moxibustion and Traction

Ou Zhenglong¹, Zeng Xiangyong²

(1 The Thirteenth People's Hospital of Chongqing, Chongqing 400053, China; 2 Nan'an District Chinese Medicine Hospital of Chongqing, Chongqing 400060, China)

Abstract Objective: To observe the clinical efficacy of acupuncture, moxibustion and traction in senile blood stasis type lumbar intervertebral disc protrusion (LIDP) and the improvement of lumbar joint activity in patients. **Methods:** All 120 cases of elderly patients with blood stasis type LIDP were randomly divided into an observation group and a control group according to the visitor numbers, 60 cases in each. The control group was treated by traction method, the observation group was treated with traditional Chinese medicine acupuncture and massage on the basis of the control group. The clinical efficacy, the degree of pain, improvement of lumbar function and lumbar joint activity were compared between the 2 groups before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 96.7% in the observation group, which was significantly higher than that, 80.0%, of the control group ($P < 0.01$). The VAS score and ODI index of the 2 groups were significantly lower than those before treatment, and those of the observation group was significantly lower than those of control group ($P < 0.01$). After treatment, the degree of lumbar joint activity in 2 groups was significantly improved ($P < 0.01$), and the observation group was better ($P < 0.01$). **Conclusion:** Acupuncture and massage plus traction method can significantly improve the clinical efficacy of elderly patients with blood stasis type LIDP, the patient's waist pain, leg numbness, walking disorders, straight leg elevation and other clinical symptoms, as well as the lumbar joint activity of patient.

Key Words Acupuncture and moxibustion; Traction; Senile; Blood stasis type; Lumbar intervertebral disc protrusion; Clinical efficacy

中图分类号:R246 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.07.044

LIDP 主要因腰椎间盘突出纤维环破裂,导致髓核向后突出,进而压迫到神经根所致,患者腰部疼痛、下肢放射痛及活动障碍等是其主要临床症状,严重影响患者日常工作和生活^[1]。《丹溪心法·腰痛》指

出:“腰痛主湿热、肾虚、淤血、挫伤、有痰积”^[2]。《诸病源候论·腰痛候》则认为:“凡腰痛有五:一曰少阴,少阴肾也,七月万物阳气伤,是以腰痛;二曰风痹,风寒著腰,是以痛;三曰肾

基金项目:重庆市医学科研计划项目(2013-2-082)

作者简介:欧正龙(1965.01—),男,本科,副主任医师,研究方向:中医康复治疗,E-mail:1443471123@qq.com

通信作者:曾祥永(1964.11—),男,本科,主任中医师,研究方向:中医骨伤,康复理疗,E-mail:736196778@qq.com

虚, 役用伤肾, 是以痛; 四曰臀腰, 坠堕伤腰, 是以痛; 五曰寝卧湿地, 是以痛。”^[3] 以上说明 LIDP 与风、寒、湿、肾、瘀血有关^[4]。我科室采用针灸推拿加牵引的中医疗法治疗老年血瘀型 LIDP, 临床疗效较为显著, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 12 月至 2016 年 12 月重庆市第十三人民医院收治的 LIDP 患者 120 例, 所有患者均经 X 射线、MRI 或 CT 检查确诊。依据就诊序号将所有患者分为观察组 ($n=60$) 与对照组 ($n=60$), 观察组男 30 例, 女 30 例; 年龄 60~79 岁, 平均年龄 (68.33 ± 4.24) 岁; 突出部位: L_{4-5} 节段突出 33 例, L_5-S_1 节段突出 27 例; 病程 3~9 年, 平均病程 (7.42 ± 0.82) 年。对照组男 28 例, 女 32 例; 年龄 60~79 岁, 平均年龄 (69.05 ± 2.65) 岁; 突出部位: L_{4-5} 节段突出 29 例, L_5-S_1 节段突出 31 例; 病程 3~9 年, 平均病程 (7.25 ± 1.54) 年。2 组患者各项主要一般临床资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 可以进行组间比较。该研究经医院伦理委员会同意, 所有入组患者均知情同意。

1.2 诊断标准 所有患者均符合国家中药管理局颁布的《中医病症诊断疗效标准》: 1) 有腰部外伤史、腰肌劳损病史; 2) 腰腿部有明显的麻木疼痛感; 3) 腰痛可向臀部及下肢放射, 日轻夜重, 伴有咳嗽是疼痛明显增加; 4) 下肢偶尔有反应迟钝或感觉过敏现象, 病情严重或病程较长者可致肌肉萎缩; 5) 直腿抬高试验阳性, 拇指背伸力、跟腱反射和膝反射明显减弱或消失; 6) X 射线检查提示腰生理前凸不明显或消失, 脊柱侧弯, 病变的椎间盘明显变窄, 相邻边缘骨赘增生^[5]。

1.3 纳入标准 符合上述标准者; 年龄在 60~79 岁; L_{4-5} 节段突出或 L_5-S_1 节段突出的 LIDP 患者; 近期末使用其他治疗 LIDP 药物者; 愿意配合此次研究者。

1.4 排除标准 病情急性发作时间大于 1 个月者; 椎管内肿瘤、结核及肿瘤、结核椎体转移及骨折者; 中央型椎间盘突出者; 合并脊髓圆锥综合征或马尾神经受压者; 其他原因导致坐骨神经痛者; 合并有严重心、脑、肝、肾严重疾病者; 血液系统或凝血系统功能异常者; 妊娠和哺乳期女性。

1.5 脱落与剔除标准 1) 不能按时配合治疗者; 2) 未按规定进行分组治疗者; 3) 临床资料不齐全者; 4) 中途退出研究者; 5) 因其他原因放弃治疗者。

1.6 治疗方法 对照组采用牵引法治疗。用 YHZ-

II 多功能牵引床, 取仰卧位牵引, 相应固定胸部及骨盆部位, 进行间断性牵引, 根据突出部位适当调整牵引床致合适位置, 根据患者肌腱韧带承受力、耐受情况调整牵引重量, 一般牵引重量设置为提质量的 50%~80%, 额定输入功率 $80VA \pm 15%$, 频率 (50 ± 1) Hz, 并随时询问患者的主观感受情况, 避免因不当牵引对患者造成损伤。20 min/次, 1 次/d, 10 d 为 1 个疗程, 连续治疗 6 个疗程。观察组在此基础上增加针灸推拿疗法。针灸方法: 选取环跳、腰夹脊穴、委阳及秩边为主穴, L_5-S_1 突出者增加殷门、委中、太溪、昆仑及承扶为配穴; L_{4-5} 突出者增加风市、足三里、阳陵泉为配穴。每次针刺 4 个穴位, 留针 20 min, 1 次/d, 10 d 为 1 个疗程。推拿方法: 1) 患者取俯卧位, 采取自上而下的方式反复用手掌和拇指沿患者脊柱两侧实施推、拿、按、摩、揉、擦等手法, 对于痛点需要重压, 以达到放松患者腰部和背部的肌肉, 解除组织粘连, 缓解疼痛、活血祛瘀、舒筋通脉的作用, 30 min/次, 每隔 1 d 推拿 1 次。2) 取俯卧位, 下腹部适当抬高垫软枕, 医生单脚或双脚站立于椎间盘突出节段, 有节律性的快速踩压, 若闻及“咔嚓”声, 提示操作成功, 该方法可以使松动的腰椎关节复位; 脚跟踩后去除软枕, 双手掌根重叠, 放置于腰椎突出部位, 快速并有节奏的按压、松手, 反复进行, 该方法可以使腰部产生共振, 进而调节腰椎微小关节得以回纳, 20 min/次, 1~2 次/d。3) 取侧卧位, 嘱咐患者屈髋屈膝, 医生用两肘分别压患者肩部和臀部, 压肩的食指和中指点压椎间盘突出部位, 并以此为中心, 有规律的推动肩部向后方缓慢旋转; 压臀时一定要快速, 使用其瞬间的爆发力使脊柱在纵轴上快速旋转, 若闻及“咔嚓”声, 提示操作成功, 手法操作稳、准、狠, 该方法突出的椎间盘髓核及错位的小关节主要功效为可使错位的小关节回位并使突出的椎间盘髓核还纳回纳, 30 min/次, 每隔 1 d 推拿 1 次, 推拿方法以 10 d 为 1 个疗程, 连续治疗 6 个疗程。

1.7 观察指标 1) 采用视觉模拟量表 (VAS) 评估 2 组患者治疗前后疼痛程度, 总分 0~10 分, 评分越高, 说明患者疼痛程度越严重; 2) 采用 Oswestry 功能障碍指数 (ODI)^[6] 评估 2 组治疗前后腰椎功能, ODI 指数越高, 提示患者腰椎功能越差; 3) 比较疼痛、麻木、行走障碍及直腿抬高实验 4 项临床症状评分, 分值越高, 提示患者临床症状越严重; 4) 比较 2 组治疗前后腰部关节活动度改变情况。

1.8 疗效判定标准 参照《中医骨伤科学》^[7] 比较

2 组患者治疗后临床疗效:直腿抬高 70°以上,腰腿疼痛感完全消失,可以正常生活和工作为痊愈;直腿抬高角度比之前增加,腰腿疼痛感显著减轻,可进行简单的日常活动为显效;腰腿疼痛感有所减轻,活动能力适当提高为有效;无效:各项临床症状无任何改善,或有加重趋势。痊愈、显效、有效例数均纳入计算总有效率。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 20.0 进行统计学分析,计量资料如腰部关节活动度及 VAS、临床症状评分等均以平均值 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组内、组间比较分别采用配对 *t* 检验和独立 *t* 检验;计数资料如临床疗效等以百分比 (%) 表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗后临床治疗效果比较 治疗后观察组总有效率高达 96.7%,明显高于对照组的 80.0%,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 2 组患者治疗后临床效果比较[例(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组(<i>n</i> = 60)	23(38.3)	21(35.0)	14(23.3)	2(3.3)	58(96.7)**
对照组(<i>n</i> = 60)	17(28.3)	16(26.7)	15(2.5)	12(20.0)	48(80.0)

注:与对照组比较, ** $P < 0.01$ 。

2.2 2 组患者治疗前后腰部关节活动度及 VAS 评分比较 治疗前 2 组腰部关节活动度及 VAS 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),治疗后 2 组 VAS 评分明显低于治疗前,且观察组明显低于对照组 ($P < 0.01$),腰部关节活动度明显大于治疗前,且观察组明显大于对照组 ($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 2 组患者治疗前后腰部关节活动度及 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	VAS 评分(分)	腰部关节活动度(°)
观察组(<i>n</i> = 60)	治疗前	7.53 ± 1.11	44.72 ± 1.54
	治疗后	3.27 ± 1.09** $\Delta\Delta$	79.50 ± 0.80** $\Delta\Delta$
对照组(<i>n</i> = 60)	治疗前	7.40 ± 1.08	45.25 ± 1.59
	治疗后	4.51 ± 1.16**	70.10 ± 0.54**

注:与治疗前比较, ** $P < 0.01$;与对照组比较, $\Delta\Delta P < 0.01$ 。

2.3 2 组患者治疗前后 ODI 指数及 4 项临床症状评分比较 治疗前 2 组 ODI 指数及 4 项临床症状评

表 3 2 组治疗前后 ODI 指数及 4 项临床症状评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	时间	ODI 指数(%)	疼痛	麻木	行走障碍	直腿抬高实验
观察组(<i>n</i> = 60)	治疗前	86.33 ± 8.01	9.15 ± 2.12	8.13 ± 2.21	11.15 ± 1.54	10.42 ± 1.68
	治疗后	38.87 ± 6.15** $\Delta\Delta$	4.02 ± 1.06** $\Delta\Delta$	4.34 ± 1.23** $\Delta\Delta$	5.12 ± 1.13** $\Delta\Delta$	4.01 ± 1.45** $\Delta\Delta$
对照组(<i>n</i> = 60)	治疗前	87.56 ± 8.59	9.09 ± 2.01	9.05 ± 2.35	11.12 ± 1.25	10.14 ± 1.56
	治疗后	67.51 ± 8.87**	7.12 ± 1.13**	7.46 ± 1.34**	8.46 ± 1.42**	7.34 ± 1.31**

注:与治疗前比较, ** $P < 0.01$;与对照组比较, $\Delta\Delta P < 0.01$ 。

分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),治疗后 2 组 ODI 指数和疼痛、麻木、行走障碍及直腿抬高实验各项评分均显著低于治疗前,差异有统计学意义 ($P < 0.01$),且观察组明显低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 3。

3 讨论

LIDP 是常见的退行性疾病之一,是由于椎间盘发生不同程度退行性改变后,腰部肌肉韧带平衡失调,脊椎生物力学改变,椎间盘内压力增大,导致纤维环破裂,髓核组织突出,突出物压迫相邻脊神经,引发无菌炎性反应,导致腰部疼痛并向下肢放射^[8-9]。腰椎间盘突出,椎体局部失稳及小关节变形是 LIDP 主要表现,以致机体局部水肿,引发血液循环障碍及出现骨质代偿性增生^[10-11]。LIDP 引发的腰腿痛属于中医“筋骨痹痛”范畴,医学界对其发病机制尚无统一定论,其中神经根机械受压学说和化学神经根炎性反应学说是 2 种较为认可的观点,由于腰椎部位反复受压,椎间盘变形、突出,上下关节突关节及周围小关节增生内聚,引起椎间孔变小、椎间隙变窄,髓核突出以致压迫脊神经根,最终引起腰腿疼痛,此外,神经根或周围组织粘连、水肿或发生炎性反应,也可以引起腰腿痛症状。中医治疗 LIDP 历时悠久,并具有良好的治疗效果^[12-14]。

缓解或消除突出椎间盘机械压迫,减轻神经根及周围组织炎性反应均可有效改善 LIDP 患者腰腿痛等临床症状,缓解患者病情。中医牵引疗法可以明显改善或缓解小关节不对称现象,平衡腰椎关节,且可以拉大椎间隙,增加纤维环张力和髓核内负压,减小椎间隙压力,使突出物回缩,变形的椎间孔恢复正常,并可以改变突出的椎间盘与神经根的关系,有效减轻或解除突出组织的压迫,改善 LIDP 患者各项临床症状^[15-16],俯卧位牵引更有助于突出椎间盘的回纳,侧卧位牵引可扩大神经根管,松解突出椎间盘周围组织粘连,改善神经根血循环,间断性牵引可充分解除肌群痉挛,放松肌肉组织。LIDP 主要涉及足少阳胆经及足太阳膀胱经,环跳是足少阳和足太阳两经主要会穴,有壮骨生髓之功。针刺坐骨神经节

根部夹脊穴,可以增强传入粗神经纤维的活动,削弱传入细神经活动,明显缓解患者疼痛,进而起到治疗作用。推拿可以矫正生位移组织,恢复脊柱小关节正常解剖位置及形态,调整平衡各椎间盘位置,缓解麻木、疼痛等临床症状,其还可以改善韧带弹性,增强肌力,改善血液循环,消除机体炎性反应。推、拿、按、摩、揉、擦等手法可以使神经根和脊髓部位产生摩擦,吸收水肿,松解粘连,修复受压神经,缓解腰椎功能障碍。针灸和推拿均可以有效解除机体肌肉痉挛,进而松解组织间粘连,同样可以改善 LIDP 患者各项临床症状、提高治疗效果^[17-19]。本研究中治疗后观察组总有效率高达 96.7%,显著高于对照组的 80.0%;治疗后 2 组 VAS 评分明显低于治疗前,且观察组明显低于对照组,腰部关节活动度明显大于治疗前,且观察组明显大于对照组;治疗后 2 组 ODI 指数和疼痛、麻木、行走障碍及直腿抬高实验各项评分均显著低于治疗前,且观察组明显低于对照组,说明中医针灸推拿加牵引治疗老年血瘀型 LIDP 可以显著改善患者腰部疼痛、腿部麻木和直腿抬高等临床症状,患者行走障碍减退,腰部活动度增大,比单独使用牵引法治疗疗效显著,与相关研究^[20]报道一致。

综上所述,中医针灸推拿加牵引可显著提高 LIDP 的临床治疗结果,改善 LIDP 患者临床症状和腰椎功能,进而提高 LIDP 患者的生命质量,安全性高,值得临床推广使用。

参考文献

[1] 王宝华,张媛媛.《素问·刺腰痛篇》诸脉证例析[J]. 北京中医药,2012,31(7):503-505.

[2] 白德臣,蔡莉莉,杨杰.牵引、推拿、电针综合疗法治疗腰椎间盘突出症的临床研究进展[J]. 医学信息,2015,28(46):440-441.

[3] 巢元方,宋白杨.诸病源候论[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011.

[4] 柳德春.中西医结合治疗腰椎间盘突出症 20 例[J]. 中西医结合

研究,2012,4(1):19.

[5] 国家中医药管理局.中华人民共和国医药行业标准——《中医病证诊断疗效标准》[S]. 南京:南京大学出版社,1994:201.

[6] 张殿全,余细明. Oswestry 功能障碍指数对电针治疗腰椎间盘突出症疗效评价[J]. 上海针灸杂志,2013,32(8):666-667.

[7] 韦贵康,施杞.实用中医骨伤科学:中医骨伤科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2006.

[8] 瞿群威,李尧,曹可政,等.针刀治疗腰椎间盘突出症 CT 特征分析及机理探讨[J]. 湖北中医药大学学报,2014,16(1):93-95.

[9] 胡元水,徐华,骆培源,等.针灸联合推拿对腰椎间盘突出症患者疼痛及下肢功能障碍的影响[J]. 新乡医学院学报,2012,29(10):792-794.

[10] 姚坤.中医针灸推拿加牵引治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2014,23(19):2120-2121.

[11] 田丁宝.针灸配合牵引治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 中国实用医药,2010,5(6):204-206.

[12] Ding Y Q. Tuina and Traction Combined with Exercise Treatment for 30 Cases with LIDP[J]. Journal of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine,2011,27(4):390-392.

[13] 陈钢.腰椎间盘突出症的中医临床治疗现状[J]. 医学理论与实践,2012,25(12):1441-1442.

[14] 邓海霞.针灸推拿配合中药治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志,2010,3(14):86-87.

[15] 朱德军,彭兴甫,袁婉丽,等.中医针灸推拿配合牵引治疗对老年人腰椎间盘突出症的临床效果[J]. 现代生物医学进展,2013,13(23):4506-4509.

[16] 钟敏莹,吴思平.齐刺配合腰椎牵引治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报,2013,30(1):37-39.

[17] 彭正成.推拿疗法在腰椎间盘突出症保守治疗中的应用进展[J]. 湖南中医杂志,2015,31(6):190-192.

[18] 姚军,李建红.针灸配合牵引治疗腰椎间盘突出症 60 例临床观察[J]. 中国民族民间医药,2010,19(11):167-168.

[19] 郭雪刚,魏学斌.针灸加牵引、推拿方法治疗老年性腰椎间盘突出症 86 例疗效观察[J]. 中国实用医药,2010,5(20):233-234.

[20] 高明.中医针灸推拿加牵引治疗腰椎间盘突出症 70 例临床疗效观察[J]. 中国保健营养旬刊 2012,22(18):4124.

(2017-03-24 收稿 责任编辑:张文婷)