



• 论 著 •

胡氏正骨手法治疗腰椎间盘突出症临床疗效观察

滕宇 唐嘉敏 王萧颖 丁乐

(长沙医学院 湖南长沙 410219)

摘要:目的 观察定向正骨法配合针灸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法 将 40 例腰椎间盘突出症患者分为 2 组, 治疗组 20 例采用腰椎间盘突出定向正骨两步法配合针灸, 对照组 20 例采用传统推拿加针灸治疗。两组均 10 天为一个疗程, 40 天后随访。采用 JOA(Japanese Orthopedic Association) 评定标准, 比较两组治疗前后腰椎间盘突出症临床疗效。结果 两组治疗后评分均较治疗前升高, 且治疗组升高更为明显。治疗组总体有效率为 75%, 对照组总体有效率为 30%, 两组总体有效率差异比较显著, 且治疗组明显高于对照组。结论: 定向正骨法配合针灸治疗腰椎间盘突出症是有效安全的。

关键词: 定向正骨; LDH; 临床疗效; 传统治疗方法

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 03-158-02

腰椎间盘突出症是临床的常见病和引起腰痛的主要原因, 主要是因为椎间盘各部分, 尤其是髓核有不同程度的退行改变, 在外力的作用因素下, 椎间盘的纤维环破裂, 髓核组织从破裂之处突出压迫神经根, 从而产生腰部疼痛、一侧下肢或双下肢麻木疼痛等一系列临床症状【1】。常给患者的生活及工作带来不便。中医正骨手法是一种传统治疗方法, 通过激发经络传感, 牵拉增大椎间隙, 增加髓核内负压吸力, 矫正腰椎侧凸旋转等畸形, 从而使突出物与神经根的空间获得改善。【2】本次研究主要观察胡进江定向正骨两步法配合针灸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效, 以及探讨定向正骨手法治疗的作用机理。

1、资料与方法

1.1 一般资料:

选择 2016 年 4 月-2016 年 10 月门诊病人中的 40 例患者随机分为两组。治疗组 20 例, 男 10 例, 女 10 例, 年龄 28-65 岁, 平均年龄 (46.5±18.5) 岁; 对照组 20 例, 男 13 例, 女 7 例, 年龄 32-61 岁, 平均年龄 (46.5±14.5) 岁。两组一般临床资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$) 具有可比性。

1.1.1 诊断标准

参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》有关腰椎间盘突出症的诊断标准拟定: ①腰骶部疼痛, 伴下肢呈典型坐骨神经分布区域性疼痛; ②坐骨神经分布区域的皮肤感觉异常; ③腰椎棘突旁有深压痛, 并向患侧下肢放射; ④直腿抬高试验阳性, 腹压增加时疼痛加剧, 卧床休息后疼痛减轻; ⑤经 CT 或 MRI 检查确诊。

1.1.2 纳入标准

①符合上述腰椎间盘突出症诊断标准; ②年龄在 20~65 岁之间; ③经 CT 或 MRI 确诊腰椎间盘突出症, 急性发作 2 周以内; ④研究期间不使用激素及非甾体类抗炎止痛药; ⑤同意参加本研究并签署知情同意书。

1.1.3 排除标准

①年龄 < 20 岁或 > 65 岁, 病程 > 1 个月。②脊柱结核、肿瘤。③椎间盘突出太大或椎管狭窄已造成肢体瘫痪或引起大小便失禁者。④妊娠、经期或哺乳期妇女。⑤合并严重心、肝、肾、造血系统、内分泌疾患; ⑥病变椎间隙消失、融合或骨桥形成者; ⑦有脊柱椎体骨折、椎体滑脱、腰椎手术者; ⑧未按规定治疗, 无法判断疗效, 资料不全等影响疗效或安全性判断者。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组

予胡进江定向正骨手法治疗。操作手法分为冲击波震动髓核回缩、矫正脊柱的侧凸旋转等错位两大步。具体方法: ①冲击波震动髓核回缩: 患者取坐位, 术者坐在患侧, 双下肢固定患者下肢, 用拇指指尖至于凸出的腰椎棘突上, 嘱患者双上肢向头两侧举起, 向后伸展腰部弯曲伸至极限时, 术者瞬间合力同步上提下拉, 拇指指尖供大腿之力猛推椎间隙痛点病灶。②矫正: 在完成上述第一步后, 请患者仰卧于硬板床, 并屈曲健侧下肢, 双手抱膝向腹部用力提拉, 同时术者用左上肢从前向后抱紧患侧腹股沟以下的大腿, 右手拇指与食指第一节尖端用力夹住第一骶椎棘突两侧, 其他三指轻按于皮肤起平稳作用, 当上述准备完成后, 术者突然发出口令, 患者快速向腹部方向抱膝提拉, 术者同时快速向足跟方向提拉下肢, 同时右手与食指推动第一骶椎向第一胸椎自下向上。最后术者用手掌拖住患者腰部并使其仰卧, 再双手水平握住患者两踝关节上部, 使双脚趾与鼻尖形成三角水平线, 随机用接近患者的力量向足下定向牵拉一次, 治疗结束。结束后嘱患者仰卧两小时以上【3】。

另配合针灸治疗, 对患者采位肾腧、大肠腧、命门、阳陵泉, 悬钟, 委中, 腰夹脊、后溪等温通经络, 行气止痛穴位, 使患者能舒缓不适感, 从而加强了胡进江的定向治疗手法。

1.2.2 对照组

与传统推拿手法治疗, 根据患者病情采取适当的体位, 以扳法、滚法等手法来疏通经络, 松解黏连, 使腰腿痛等临床症状缓解, 并配合与治疗组相同的针灸穴位加以调节。

1.2.3 疗程

1.3 观察指标 比较两组治疗前后 JOA 评分变化, 比较疗效。

1.4 疗效标准

本标准根据我国腰椎间盘突出症患者特点, 参照日本整形外科学会“腰椎疾患治疗成绩评分表 (JOA)”而制定。痊愈: 改善率达 85%-100%; 显效改善率 60%-84%; 有效改善率达 25%-59%; 无效: 症状和体征改善不明显, 改善率 < 25%。

1.5 统计方法

本次分析采用 SPSS20.0 统计软件包作数据统计, 计量资料两组比较用采用两独立样本 t 检验; 计数资料两组之间的比较采用四格表卡方检验, 检验水平 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2、结果



2组性别差异性分析,见表1。

表1 对照组与治疗组的性别差异性分析

性别	对照组	治疗组	χ^2	P
男	13	10	0.921	0.337
女	7	10		

表2 年龄与疗效在对照组与治疗组之间差异性分析

变量	分组	样本量	均值	标准差	t	P
年龄(岁)	对照组	20	54.150	10.028	1.620	0.114
	治疗组	20	48.000	13.700		
改善率(%)	对照组	20	20.612	5.628	-4.117	<0.001
	治疗组	20	31.661	10.602		

两独立样本 T 检验结果显示,年龄在两组之间无显著差异性($P > 0.05$),而改善率在两组间存在显著性差异,且治疗组明显高于对照组($t = -4.117$, $P < 0.001$)

3、讨论

随着时代的发展,人们的生活水平逐渐提高的同时,腰椎间盘突出症在临床也越发多见。在西医治疗方面,大部分是以手术,或者打封闭针来缓解患者腰部疼痛,下肢麻木等症状;在中医治疗方面有常规的针灸、推拿、中药贴敷等缓解患者不适感。上述的治疗方式虽能缓解患者的麻木疼痛,但患者要反复的、不定时的治疗,且康复效果并不明显。杨宏伟在腰椎间盘突出症保守治疗的现状指出:虽然治疗方法繁多,但效果差异较大,且与医者经验有关;亦指出医者对治疗方式认识的不深刻[4]。现代式教育对于培育中医的医生是全方面的、综合型的。但对于临床中医医生来说,教科书是适用性很广泛,需要我们自己不断研读经典来充实自己,这样我们才能对疾病有深入又别有一番见解。

经过此次研究结果发现,对照组和治疗组都采用各自手法配合针灸来治疗腰椎间盘突出症,对照组主要的治疗方法是传统的推拿手

合计 20 20

注:卡方检验结果显示,性别比例在对照组与治疗组之间无显著性差异($P > 0.05$),提示两组之间性别均衡可比。

2组治疗差异性见表2。

法,20例中总效率只有30%,无效率却高达70%;而治疗组主要的方法是胡进江定向正骨两步法,20例中总有效率有75%,无效率只有10%。在两者的对比中,可以看出明显的胡进江定向正骨两步法对腰椎间盘突出症治疗有显著的效果,因此值得用于推广。

参考文献:

- [1]田华卫.中医正骨手法治理哦腰椎间盘突出症的临床研究[J].中国医药导刊,2016,9(155):883-884.
 - [2]董明超,贾江波,于雪峰.中医正骨手法治疗腰椎间盘突出症90例报告[J].光明中医,2009,24(2):305-306
 - [3]胡进江.脊柱关节定向正骨疗法[M].1版.北京:人民军医出版社,2010
 - [4]杨宏伟.腰椎间盘突出症保守治疗的现状[J].中国保健营养,2017,27(7):295-296
- 项目编号:湘教通[2016]19号-139
作者简介:滕宇,女,长沙医学院13级本科针灸推拿班
通讯作者:丁乐,讲师,长沙医学院中医学院针灸推拿教研室

(上接第157页)

治疗效果。药物治疗和中医治疗对病情较重的患者治疗效果不太显著且治疗周期较长,研究显示,处于急性关节炎时期的患者,使用降尿酸药物不具有抗炎止痛的效果,还会造成血尿酸下降较快,产生不溶解性结晶,加重患者临床表现症状[3]。传统手术治疗对患者机体损伤较大,且容易发生合并感染。关节镜手术创口较小,在其引导下手术精度大大提高,关节镜辅助治疗痛风性关节炎可以有效缓解病情,保障其生活质量。随着关节镜在临床上不断得到认可,痛风性关节炎患者越来越接受关节镜治疗方案。

对痛风性关节炎患者采用手术镜进行治疗,主要在于诊断并对炎症物质和尿酸结晶进行清除,尽可能的刮除半月板等部位的尿酸盐结晶,但不可强行进行刮除,若有引发并发症的可能可放弃清除[4]。

痛风性关节炎临床症状不显著,只是出现红肿、发热、疼痛等症状,为临床诊断带来了一定的难度,利用关节镜可以探查至关节内尿酸盐结晶,有利于诊断。根据研究结果显示不良反应发生率和疼痛视觉模拟评分对比显示实验组明显低于对照组;临床治疗总有效率对

比显示实验组明显优于对照组, $P < 0.05$ 。说明两种方法都有一定的治疗效果,但关节镜辅助下关节腔清理术治疗痛风性关节炎治疗效果更为显著。

综上所述,关节镜辅助下关节腔清理术治疗痛风性关节炎临床疗效显著,安全性较好,且患者身体所受创伤较小,对于患者术后恢复具有更好的保障作用,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]石建伟.关节镜辅助下关节腔清理术治疗痛风性关节炎临床疗效及安全性[J].新乡医学院学报,2017,34(05):442-445.
- [2]蒋尧,罗强.关节镜治疗痛风性关节炎的中长期疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(41):11-12.
- [3]万国帅.关节镜清理术治疗急性痛风性关节炎的临床疗效观察[J].中国卫生产业,2012,9(22):19-20.
- [4]杨福成,张向敏,张朝阳,刘丁玮,肖仕辉,杨文彬.关节镜下关节清理治疗膝关节痛风性关节炎的疗效分析[J].微创医学,2016,11(03):361-363.