



# 针灸推拿结合中药热敷治疗腰椎间盘突出症 60 例临床观察

张诗尧 何育凤 方 芳 卢火清 黄俊能 (广西中医药大学第一附属医院 南宁广西 530000)

**摘要:** **目的** 观察针灸推拿结合中药热敷治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法 选取 60 例腰椎间盘突出症的患者作为实验对象,随机分为对照组和观察组,每组各 30 例。对照组用针灸推拿治疗,观察组在针灸推拿治疗的基础上同时实施中药热敷,治疗期为一个月,对比两组临床治疗效果。结果 治疗一个月后,观察组总有效率为 96.67%,对照组总有效率为 83.33%,观察组明显高于对照组。对比差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 针灸推拿结合中药热敷治疗腰椎间盘突出症临床疗效显著。

**关键词:** 针灸 推拿 中药热敷 腰椎间盘突出症

**中图分类号:** R244.1

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-5187(2017)13-075-02

腰椎间盘突出症,是临床常见的腰腿痛疾病之一。是由于腰椎间盘的退变与损伤,导致脊柱内外力学平衡失调,使椎间盘的髓核自破裂口突出,压迫腰脊神经而引起腰腿痛的一种病症。本病多由急性腰扭伤和慢性腰肌劳损引起<sup>[1]</sup>,好发于 30~50 岁的体力劳动者,临床以腰 4-5 和腰 5-骶 1 之间突出最多。腰痛和坐骨神经痛为本病的主要表现,疼痛严重影响了患者的生活质量<sup>[2]</sup>。本实验采用针灸推拿结合中药热敷对 60 例腰椎间盘突出症患者进行治疗,结果显示疗效较好,现将结果报道如下。

## 1. 临床资料

### 1.1 一般资料

本研究的 60 例实验对象均来自于 2016 年 10 月-2017 年 6 月广西中医药大学第一附属医院推拿科腰椎间盘突出症患者。将其随机分为观察组和对照组各 30 例。全部患者均经过 CT 或者 MRI 检查确诊并排除有黄韧带肥厚、骨性椎管狭窄、神经根广泛粘连等严重的合并症或因结核、肿瘤引起者<sup>[3]</sup>。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准

参照《骨科疾病诊断标准》<sup>[4]</sup>及《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>拟定。①有腰部外伤、慢性劳损或受寒湿史;②常发生于青壮年;③腰部反复疼痛,逐渐向一侧下肢放射,咳嗽、喷嚏或大用力时,因腹压增高而疼痛加重;④腰部运动障碍;⑤腰椎侧弯、腰椎前凸增大、腰椎曲线变平或倒转等;⑥麻木:麻木感觉区域仍按神经根受累区域分布。⑦患肢温度下降;⑧压痛点:在腰 4~5 或腰 5~骶 1 间隙、棘突旁有明显压痛,用力按压或叩击痛处时,可引起下肢放射痛;⑨直腿抬高及加强试验、屈颈试验、挺腹试验、下肢后伸试验阳性,拇趾背伸或跖屈力减弱或消失;⑩影像学检查: MRI 及 CT 显示有腰椎间盘突出,且排除其他疾病,如肿瘤、结核、骨折等。

### 1.3 纳入标准

(1)符合上述中西医诊断标准患者;(2)意识清醒者;(3)经 CT 或者 MRI 检查确诊为腰椎间盘突出症患者;(4)同意配合进行观察者。

### 1.4 排除标准

(1)年龄 < 18 岁或 > 60 岁以上者;(2)腰软及石淋等病变;(3)腰椎间盘突出脱出 > 5mm,合并椎体滑脱症或髓核突出严重压迫马尾神经者;(4)妊娠期或哺乳期妇女;(5)有严重高血压、心、脑血管疾病者;(6)有骨肿瘤、骨结核、骨质严重疏松者;(7)治疗部位皮肤有感染者。

### 1.5 中止标准

治疗过程中发生意外或者不良反应者。

## 2. 治疗方法

### 2.1 对照组

针灸推拿治疗。(1)针刺:①取穴:主穴取夹脊、肾俞、腰阳关、气海俞、关元俞、大肠俞、委中、腰椎椎旁阿是穴、环跳、委中、承山<sup>[6]</sup>。以疼痛为主且寒湿象显著者:阴陵泉、丰隆,温针灸,针刺手法以补法为主;有热象者:三阴交、丰隆,针刺手法以泻法为主;以麻木为主要临床表现者:双侧腰突穴;以发凉为主要临床表现者:重灸悬钟、昆仑、丘墟、涌泉。②方法 上述穴位,常规消毒后,按要求进针,取得针感后,行小幅度捻转手法,使针感继续向下肢放射,强度以患者能耐受为度。最后接上电针仪,连续波,频率为 40HZ,电流强度 2mA。时间与疗程:30 min/次,10 次为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。(2)推拿:①取穴及部位:腰阳关、大肠俞、环跳、委中、承山、阳陵泉、绝骨、丘墟及腰臀和下肢后外侧。②主要手法:滚、按、揉、点压、顶推、扳、踩跷、背法等。③方法 患者俯卧位,医者用滚、按、揉手法在患者脊柱两侧膀胱经及臀部和下肢后外侧施术 3~5 分钟,以腰部为重点。然后用双手掌重叠用力,沿脊柱由上至下按压腰骶部,反复 2~3 遍。用拇指或肘尖点压腰阳关、肾俞、居骨廖、环跳、承扶、委中及阿是穴。然后在助手配合拔伸牵引的情况下,用拇指顶推或肘尖按压患处(与突出物方向相反);用腰部斜扳法,左右各一次。最后用强制直腿抬高以牵拉坐骨神经和腓神经<sup>[7]</sup>。时间与疗程:30 min/次,10 次 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。

### 2.2 观察组

观察组在进行与对照组同样的针灸推拿治疗后,再行中药热敷疗法。方法 将中药(大黄 50 克,桂枝 50 克,荆芥 50 克,羌活 50 克,防风 50 克,伸筋草 50 克,透骨草 50 克,乳香 50 克,没药 50 克,延胡索 50 克)混匀装入 2 个布袋中,缝口,用陈醋把药袋浸透,放入锅中蒸热。然后嘱患者俯卧,把蒸热的药袋放于腰骶部,不时翻动,切勿汤伤皮肤。2 个药袋交替使用。每天 1 次,10 天为 1 个疗程。时间与疗程:30 min/次,10 次 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。

## 3. 结果

### 3.1 疗效判定标准

参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[8]</sup>中腰椎间盘突出症的疗效判定标准。临床治愈:症状完全或基本消失,直腿抬高 70° 以上,能恢复正常工作;好转:腰腿痛减轻,症状大部分消



失, 仍有阳性体征, 直腿抬高  $50^{\circ} \sim 70^{\circ}$ , 可从事一般性工作; 无效: 治疗后症状、体征无明显改善, 直腿抬高  $30^{\circ}$  以下。

### 3.2 统计学方法

采用 SPSS12.0 软件进行数据分析, 计量资料组间比较采用成组 t 检验, 同组治疗前后比较采用配对 t 检验; 计数资料组间比较采用  $\chi^2$  检验; 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 3.3 结果

治疗 3 个疗程之后, 如表 1 所示, 对照组治愈率为 26.67%, 总有效率为 83.33%; 观察组治愈率为 50.00%, 总有效率为 96.67%。对照组与观察组治愈率、总有效率比较, 差异有统计意义 ( $P < 0.05$ ), 观察组在治愈率和总有效率两方面显著高于对照组。

表 1 对照组和观察组两组患者治疗后临床疗效比较

组别	例数	治愈	好转	无效	治愈率	总有效率
对照组	30	8	17	5	26.67%	83.33%
观察组	30	15	14	1	50.00%	96.67%

(注:  $P < 0.05$ )

### 4. 讨论

腰椎间盘突出症在中医属于“腰腿痛”、“痹证”的范畴, 病变常与肾脏、膀胱、任脉、督脉、冲脉、带脉等经脉相关。其基本病机为筋脉痹阻, 腰府失养, 从而不通则痛, 不荣则痛<sup>[9]</sup>。针刺相应穴位、肌肉, 辅以不同的行针手法具有活血化瘀、疏通经络、行气止痛、散寒祛湿的作用, 能够改善受压神经的血供, 促进受压的腰骶神经根炎症、水肿的吸收<sup>[10]</sup>。推拿手法则以轻柔缓和渗透为主, 常规推拿手法具有缓解肌肉痉挛、舒筋活络、活血化瘀, 能够改善肌纤维粘连, 使受压神经根得到松懈, 局部组织肿胀消退, 通过手法改变突出物与神经根的位置, 使脊椎后部和后纵韧带牵拉, 增加了椎间盘外周的压力, 相对地降低了盘内的压力<sup>[11]</sup>。而中药湿热敷, 使中药的药力随热量渗透皮肤肌肉, 直达病灶, 使局部位血液循环加快, 有助于消除或减轻被压迫神经根局部的水肿以及无菌性炎症, 且可促进局部非炎性渗出物的吸收<sup>[12]</sup>。总之, 单纯应用针灸推拿治疗腰椎间盘突出症疗效尚可, 而针灸推拿配合中药热敷治疗腰椎间盘突出症则疗效显著。本法采用

(上接第 74 页)

气道重塑; 部分慢阻肺也具有气道高反应性和可逆性气流受限。在治疗方面, 二者都主张联用长效支气管扩张剂和吸入糖皮质激素<sup>[2]</sup>。ACOS 属于呼吸系统疾病, 同时具有慢阻肺和哮喘的部分特点, 病情更重, 预后更差, 理论上治疗思路与方法与哮喘或慢阻肺大体相似。糖皮质激素是控制气道炎症最有效的药物, 而吸入型糖皮质激素其全身不良反应轻微, 局部抗炎作用强, 是治疗持续性气道炎症的首选药。研究表明<sup>[3]</sup>, 吸入性激素无论是对慢阻肺疾病还是哮喘患者, 均能降低气道高反应性, 较好控制气道炎症, 减少发作严重程度及频率, 使肺功能改善, 且副作用较少。而噻托溴铵是一种抗胆碱能类药物, 选择性作用于 M1、M2 受体, 相比于  $\beta_2$  受体激动剂, 作用持久而缓和, 且安全性高, 较少发生副作用。本研究中, 将布地奈德联合噻托溴铵治疗 ACOS 患者, 结果显示, 观察组患者疗效相比于对照组显著更佳 ( $P < 0.05$ ), 且观察组治疗后肺功能指标及 CAT、ACT 评分均显著优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 可见噻托溴铵联合糖皮质激素吸入治疗 ACOS 患者,

中医多种治疗方法治疗腰椎间盘突出症, 不但疗效确切, 而且安全易行、价格低廉, 广大患者易于接受, 临床值得推广应用。

### 参考文献

- [1]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, 19(31): 167-169.
- [2]张学武. 小针刀联合推拿治疗腰椎间盘突出症疗效观察, 中华中医药杂志 2014 年 6 月第 29 卷第 6 期 CJTCMP, June, 2014, Vol, 29, No.6: 2056-2057.
- [3]卢惠芳. 针灸推拿结合康复训练治疗腰椎间盘突出症 48 例疗效观察. 中医中药, 2010 年 10 月第 48 卷第 30 期, R681.5 + 3, A, 1673-9701 (2010) 30-56-02, 56-57.
- [4]李锋. 骨科疾病诊断标准 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2009: 116-118.
- [5]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [6]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [7]高树中, 杨骏等. 针灸治疗学, 全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材 (第九版), 人民卫生出版社 [M], 2012 年 8 月 1 日, 112-113.
- [8]宋柏林, 于天源等. 推拿治疗学 (第 2 版), 人民卫生出版社 [M], 2012 年 7 月 1 日, 112-113.
- [9]周仲英. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 496-501.
- [10]朱伟民, 吴耀持, 张峻峰, 等. 推拿结合穴位注射治疗腰椎间盘突出症疗效观察 [J]. 中国运动医学杂志, 2010, 29(6): 708-709.
- [11]贾雯. 推拿结合针灸治疗腰椎间盘突出症 30 例 [J]. 天津中医药大学学报, 2009, 28(4): 4.
- [12]孙钰. 针刺推拿加中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症 169 例 [J]. 中医药临床杂志, 2007, 19(4): 391.

可显著改善患者症状及肺功能, 疗效优于单用糖皮质激素吸入治疗。在不良反应上, 两组比较无明显差异性 ( $P > 0.05$ ), 可见联合使用噻托溴铵并不会增加药物副作用, 安全性可靠。

综上所述, 哮喘-慢阻肺重叠综合症采用吸入激素联合噻托溴铵治疗, 疗效显著, 具有推广价值。

### 参考文献

- [1]陈石, 李磊, 吴刚等. 吸入激素联合噻托溴铵治疗哮喘-慢阻肺重叠综合症的临床疗效评价 [J]. 临床肺科杂志, 2015, 20(10): 1856-1860.
- [2]康浩 (综述), 潘殿柱 (审校). 哮喘-慢性阻塞性肺病重叠综合征发病机制研究进展 [J]. 辽宁医学院学报, 2016, 37(5): 107-109.
- [3]张洪波, 孙力超, 张山红等. 老年哮喘急性发作患者 Snail mRNA 表达与气道重塑的相关性 [J]. 中华老年医学杂志, 2016, 35(11): 1175-1178.