

推拿手法联合腰椎牵引治疗腰椎间盘突出症急性发作期患者的效果

李文锋

宜宾市中西医结合医院针灸康复科 四川宜宾 644000

〔摘要〕目的 分析腰椎间盘突出症急性发作期施以推拿联合腰椎牵引治疗的效果。方法 以我院接诊的腰椎间盘突出症患者展开研究,患者均处于急性发病期,随机数字法将患者分为对照组、观察组,分别施以腰椎牵引治疗及推拿联合腰椎牵引治疗。观察不同治疗方法的疗效。结果 治疗 3d 两组患者 VAS 评分相比, $p>0.05$; 治疗 10d、30d 患者的 VAS 评分逐渐降低,观察组低于对照组, $p<0.05$ 。治疗前,组间 JOA 评分相比, $p>0.05$, 治疗后,观察组 JOA 评分高于对照组, $p<0.05$ 。结论 腰椎间盘突出症患者急性发作期通过推拿联合腰椎牵引治疗,有利于改善患者腰椎功能,降低患者疼痛度,该治疗方式具有可行性。

〔关键词〕推拿手法;腰椎牵引;腰椎间盘突出症;疗效

〔中图分类号〕R681.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 06-053-02

腰椎间盘突出症与腰椎纤维环破坏相关,在腰椎纤维环断裂后腰椎内的髓核外流,对周围神经组织产生压迫,导致患者发生腰痛、下肢麻木等症状,临床治疗腰椎间盘突出症的方法常见手术、理疗等方法^[1]。但手术治疗风险大,患者担忧手术效果,不愿接受手术治疗。保守治疗方法众多,包括物理治疗及药物治疗等,但单一超声波治疗或者牵引治疗效果不理想,患者疼痛减轻速度慢。推拿手法治疗安全性高,患者多接受推拿治疗。对此,本文针对我院纳入的腰椎间盘突出症急性发作期患者展开研究,分析不同治疗方法对患者的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究开始时间在 2020 年 1 月,截止时间在 2021 年 12 月,参与本研究的患者人次 80 例,其中男性患者 51 例,女性患者 29 例,年龄在 30-68 岁,平均年龄 (49.51 ± 10.24) 岁。病程在 5-20d,平均病程 (12.25 ± 4.42) d。组间常规资料对比, $p>0.05$ 。患者均满足《中医病症诊断疗效标准》中的腰椎间盘突出症标准,患者临床症状为腰痛、下肢麻木等,且患者均处于急性发作期。排除标准:将肺结核、严重内科病、代谢类疾病的患者排除。

1.2 方法

对照组:为患者施以牵引治疗,患者进入治疗室后,将腰部固定在牵引床,调节腰带捆扎程度,让患者放松腰部肌肉。医生操作牵引床调节器,不断增加牵引力度,患者感到舒适即可,每次治疗时间为 30min,每天治疗 1 次,等待患者治疗后,患者卧床休息 10-15min,且患者持续治疗 30d。

观察组:在牵引治疗基础上联合推拿治疗:①以掌根按揉患者腰部,医生两只手交替按揉,或者使用翻滚手法对腰椎两侧肌肉进行松解。在操作过程中,在脊柱两侧开 0.5 寸、1.5 寸及 3 寸线进行按揉。对线条进行 110 次/min 的滚法推拿,并注重推拿肾俞及关元穴、三焦穴,此类穴位推拿时间在 3min,医务人员每天为患者推拿 3 次。②患者以俯卧位治疗,找到患者腰部疼痛点,拇指对疼痛点进行按压,每次按压 3min,每天按压 1 次。③对患者背部督脉与足太阳经展开手法疏通治疗。对脊柱两侧线条有频率的施以拍法,每分钟

120 次,为患者干预 2min,每天为患者干预 1 次,持续对患者治疗 30d。

1.3 观察指标

①对患者疼痛程度(VAS)进行评价,共计 0-10 分,分值高代表患者疼痛严重,对患者治疗 3d、10d、30d 分别评价。②对患者腰椎功能进行评价,JOA 量表中共计 29 分,分值低代表患者腰椎障碍严重,在患者治疗前后分别调查。

1.4 统计学处理

以统计学软件 spss22.0 对数据进行处理,计数资料标准差表示, t 值检验,计数资料概率 % 表示,卡方检验, $p<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 组间疼痛程度(VAS)对比

治疗 3d 两组患者 VAS 评分相比, $p>0.05$; 治疗 10d、30d 患者的 VAS 评分逐渐降低,观察组低于对照组, $p<0.05$,见表 1。

表 1 组间疼痛程度(VAS)对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	治疗 3d	治疗 10d	治疗 30d
观察组	40	5.12 ± 1.55	2.12 ± 1.55	0.64 ± 0.25
对照组	40	5.25 ± 1.68	3.31 ± 1.25	1.85 ± 0.36
t		0.359	3.779	17.460
p		0.720	0.001	0.001

2.2 组间治疗前后 JOA 评分

治疗前,组间 JOA 评分相比, $p>0.05$, 治疗后,观察组 JOA 评分高于对照组, $p<0.05$,见表 2。

表 2 组间治疗前后 JOA 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	治疗前	治疗后
观察组	40	5.87 ± 1.54	23.54 ± 5.12
对照组	40	5.95 ± 1.53	14.24 ± 3.78
t		0.233	9.242
p		0.816	0.001

3 讨论

腰椎间盘突出作为骨科常见病,与患者年龄增长、骨关节退行性病变相关,在骨关节不断退化过程中,腰椎纤维环断裂,髓核不断外流,髓核丧失固有的弹性,对患者腰椎周

(下转第 56 页)

补脾益气；秦艽这种药物可以祛风除湿，和筋舒筋；鸡血藤具有祛瘀血、流利经脉的作用，是治疗风血痹的主要药物，在闭经治疗中也得到了有效应用；洋金花的镇痛通络与化痰都非常好；川草乌可以祛风，温经散寒，并且还具有一定的麻醉止痛效果；地龙属于入络良品，在治疗中可以通血脉，减轻痹痛。上述药物的共奏，具有扶正祛邪，消肿解毒，祛风除湿和除痰止痛等多种作用效果，副作用少，临床作用价值更高，具有非常好的标本兼治功效。

由于克痹通药酒主要是以纯中药所制成的，可以对类风湿性关节炎等进行有效治疗，并且在外对风湿热等作用效果方面还存在明显的作用价值。所以说此方药是一种新型的抗风湿药，在当前的临床治疗中具有非常广阔的开发价值。值得注意的是，高血压患者在应用克痹康药酒前，一定要咨询医生，减少不良反应的发生。研究发现，克痹康并不会对正常肝肾与各重要脏器带来损害，具有非常好的抗炎作用效果，能够抑制免疫，减轻患者的疼痛，副作用更少，安全性更高，长期疗效更好。

若在现代药理角度分析克痹康药酒的作用机制，发现本方剂中的雷公藤会影响 RA 患者的 B 细胞分布情况，维持动态平衡，具有免疫抑制作用效果。青藤碱具有非常好的抗炎镇痛作用，抗风湿与免疫抑制效果也非常好。同时，克痹康药酒还能够实现双向免疫调节，促进免疫，大剂量应用此药物，

免疫抑制作用更高，可以促进人体中 T 细胞的分化成熟。鸡血藤与川芎等药物，不仅具有扩张血管的作用效果，还可以适当增加血流量，在改善微循环情况的同时，不断降低毛细血管的通透性，对炎症的渗出进行抑制，减少不良反应的发生。

综上所述，在反应性关节炎的临床治疗中，科学应用克痹康药酒，能够减轻患者的关节疼痛程度，无副作用，安全性更高，能够进一步促进患者的康复进程。

[参考文献]

- [1] 何君源, 苏培基, 吴宇峰, 唐剑邦. 膝关节骨性关节炎患者应用透明质酸钠关节内注射治疗联合中药熏洗治疗的临床效果 [J]. 中国医药科学, 2021, 11(16):17-20.
- [2] 吴静雅. 雷公藤多苷在老年类风湿性关节炎中的疗效及对微循环的影响分析 [J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(17):65-67.
- [3] 郝锋, 吴立斌, 胡骏, 刘磊, 吴子建, 蔡荣林, 胡玲, 杨小存, 王洁, 余情, 何璐. 艾灸对类风湿性关节炎模型大鼠足跖滑膜组织 PI3K/Akt/mTOR 信号通路的影响 [J]. 中国针灸, 2020, 40(11):1211-1216.
- [4] 李晓纯, 李鸿鹤, 周尤成, 冯宇恒, 谢韶东, 梁艳桂. 中药熏洗联合腔内注射治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效 [J]. 实用医院临床杂志, 2022, 19(1):71-74.

(上接第 53 页)

围组织产生压迫感，病情严重患者压迫到坐骨神经及马尾神经，导致患者下肢麻木，甚至大小便失禁^[2]。患者在急性发作期常见腰部疼痛，对患者日常活动产生较大的影响。病情严重患者采取手术治疗，但手术风险较大，多数病情可控的患者往往采取保守治疗^[3]。西医保守治疗常见药物治疗及牵引疗法。药物治疗常见非甾体消炎镇痛药物，此类药物有利于消除患者炎症，改善患者疼痛感，患者无手术禁忌症的情况下，可通过此类药物治疗，包括布洛芬或者塞来昔布等。牵引的目的是释放患者受到压迫的神经，使患者腰椎功能恢复，牵引治疗短期效果尚可，但远期效果不理想。中医认为腰间盘突出属于腰痛范畴，腰部疾病与肾脏功能相关，在经络上与少阴经及足三阳经相关^[4]。推拿治疗作为揉法、滚法等融合治疗方法，具有疏通经络、改善疼痛的优势，通过整脊手法也能改善患者腰椎疼痛度及活动度，使患者临床症状得以改善。对本研究结果进行分析，观察组患者治疗后的腰椎功能改善比较明显，相比治疗前有明显改善，腰椎活动能力及负重能力明显提升，且评分显著高于对照组。在患者治

疗期间的疼痛评分对比中，观察组治疗 3d 的疼痛情况相比对照组无明显差异，治疗 10d 及 30d 后的疼痛评分均低于对照组， $p < 0.05$ 。对此，在腰间盘突出症患者治疗中，为患者施以牵引联合推拿治疗效果显著，有利于改善患者急性期症状，使患者恢复日常活动能力，该治疗方式具有临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 林烁辉, 张敬灿, 庄霓, 沈淋源. 中西医结合治疗腰椎间盘突出症急性发作期临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(07):888-889.
- [2] 李转芳. 腰痹通方加减治疗腰椎间盘突出症急性发作期的临床疗效观察 [J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(12):39-41.
- [3] 祝琳. 温针灸联合止痛通痹液治疗腰椎间盘突出症的临床观察及对血清 TNF- α 、IL-1 β 、IL-6PGE₂ 水平的影响 [J]. 中国中医药科技, 2019, 26(02):162-165.
- [4] 徐嘉琮, 侯小琦. 温针治疗对腰椎间盘突出症急性发作期患者水肿、疼痛和运动功能的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(22):104-106.

(上接第 54 页)

肺驱寒；半夏可祛痰，五味子可止咳，加之炙甘草发挥调节诸药作用，能够实现治疗目标。本次研究中，观察组的总体有效率比对照组更高，且观察组的中医证候积分比对照组低，差异明显，有统计学意义， $P < 0.05$ 。此结果说明，小青龙汤确有提升治疗效果的作用，并且还能够有效改善患者的临床症状，减轻患者痛苦。

综上所述，小青龙汤能够有效治疗支气管哮喘，并且还能够有效改善患者的临床症状，值得推广。

[参考文献]

- [1] 华志. 小青龙汤加味疗法对 90 例支气管哮喘急性发作期疾病治疗的效果 [J]. 心理医生, 2019, 025(003):181-182.
- [2] 原艺. 小青龙汤加减治疗急性呼吸窘迫综合征的临床研究 [J]. 中西医结合研究, 2019, 11(02):57-60.
- [3] 于长虹. 研究分析小青龙汤辨证加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床效果 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(12):103+106.
- [4] 蒋江平. 小青龙汤辨证加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床价值研究 [J]. 中国保健营养, 2019, 029(003):339.