

探讨中医推拿疗法与温针灸综合治疗腰间盘突出症的效果

张 矛

湖南航天医院康复中医科 410006

【摘要】目的 在腰间盘突出症患者中联合采用中医推拿疗法与温针灸综合治疗,评价临床疗效。**方法** 选取2021年5月~2022年5月在我院接受治疗的60例腰间盘突出症患者作为观察对象,将入院号为单数的患者作为对照组($n=30$),只采用中医推拿治疗;将双数患者纳入观察组($n=30$),联合应用中医推拿与温针灸治疗,评价临床疗效。**结果** 观察组、对照组的治理有效率分别为96.67%、76.67%, $\chi^2=5.192$, $P=0.023$;观察组患者的中医证候积分与VAS评分均显著低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在中医推拿的基础上联合温针灸治疗腰间盘突出症,能够有效减轻患者的临床症状,缓解疼痛,提高治理效果,具备推广价值。

【关键词】 腰间盘突出症; 中医推拿; 温针灸; 临床疗效

【中图分类号】 R274.9

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 03-055-02

站在医学研究的角度分析腰间盘突出症,其主要发病机制在于腰椎间盘纤维环变性性与外伤,或者在外力作用下引起髓核与间盘组织外凸^[1]。腰间盘突出症主要表现为疼痛,严重情况下可使患者无法正常运动,甚至二便失禁。腰间盘突出症多发于老年群体,患者普遍存在腰部剧烈疼痛、行动障碍等症状。既往治疗此病,主要通过西医手段,包括服用药物或者手术。但都无法从根本上消除病症,患者依然要承受疾病反复发作的痛苦以及多次治疗带来的经济压力。近年来,随着我国经济、科技的飞速发展,中医以其悠久的历史、丰富的临床经验逐渐受到人们的关注,中医疗法在腰间盘突出症的治疗中愈发表现出优势^[2]。本文选取2021年5月~2022年5月期间我院收治的60例腰间盘突出症患者作为观察对象,探讨了推拿与温针灸联合治疗的临床效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

参与本次研究的60例腰间盘突出症患者,入组时间是2021年5月~2022年5月。经X线片与CT检查,所有患者均予以明确确诊;患者意识清晰,能够正常交流;对研究内容知晓,自愿签署知情同意书。排除合并精神疾病、心脑血管疾病、肾脏疾病、肝脏疾病的患者。对照组30例,男性19例、女性11例;年龄34~76岁,中位年龄(58.39 ± 2.56)岁;其中腰痛14例、单侧下肢痛7例、腿痛5例、双下肢兼腰痛4例。观察组30例,男、女患者比例是20:10;年龄区间:33~76岁(58.45 ± 2.17)岁;其中腰痛12例、单侧下肢痛8例、腿痛5例、双下肢合并腰痛5例。两组患者的临床资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

本组60例患者全部采用中医推拿治疗:根据CT检查结果确认病变关节、筋腱、肌肉。取患者俯卧位,从腰椎双侧开始推拿,沿着膀胱到达臀部,然后是患肢外侧,采用拿、揉、按、滚等手法,推拿时间为5~10min,充分放松肌肉,缓解肌肉痉挛。然后取腰部双侧肾俞穴、大肠俞、小肠俞,患侧委中、承山穴、阳陵泉、承扶穴、居髎穴,用指腹与肘尖采取点、揉、按等按摩手法,持续5~10min,以达到解痉止痛的效果。根据腰间盘突出的程度和部位合理采用腰椎整复手法,包括斜扳、旋转复位、后身扳等。以减轻突出髓核产生的刺激,以及对神经的压迫,增强腰间盘的外周压力,促进腰间盘复位

与回纳。一个疗程推拿10次,两个疗程之间间隔2d,连续治疗3个疗程。

在此基础上,观察组患者联合温针灸治疗。取穴:腰夹脊($L_1\sim S_1$)、三阴交、肾俞穴、委中穴、殷门穴、环跳穴、悬钟穴、风市穴、阳陵泉穴。辨证取穴:(1)大腿后外侧严重疼痛:加秩边穴;(2)小腿后缘严重疼痛:加飞扬穴、陵后穴;(3)小腿外侧后缘严重疼痛:加光明穴。上述各个穴位除了腰部穴取双侧之外,其他穴位均取患侧。

协助患者摆放侧卧位,患侧再上。针刺委中穴、命门穴、腰部阳关穴,得气后施以捻转补法,持续2~3min;然后点燃艾条,让艾火靠近针柄,患者感到温热后,说明艾火的温度沿着针柄传入了穴位深层,及时清理艾条燃烧后产生的灰烬,以免灰烬掉落烫伤患者皮肤,保证施灸的穴位能够持续感到温热,施灸30min,各穴位得气后采用平补平泻法,留针30min,1次/d。一个疗程10d,连续治疗3个疗程。

1.3 观察评定标准

(1)临床疗效:参考《中医病症诊断疗效标准》^[3],将治疗效果判定如下:①治愈:腰痛与腿痛症状,以及椎间隙压痛症状完全消失,脊柱活动恢复正常,直腿抬高超过 80° ;②显效:腰部与下肢的疼痛症状、腰椎间隙的压痛感均显著改善,直腿抬高 $70^\circ\sim 80^\circ$,日常生活无影响;③有效:腰部与下肢疼痛有一定程度的减轻,可直立行走,直腿抬高 $50^\circ\sim 69^\circ$;④无效:患者的病情未见明显改善,甚至更加严重。总有效率=治愈率+显效率+有效率。

(2)参考《中药新药临床应用指导原则》^[4]进行中医证候评分,评分越高说明患者的症状越严重;应用视觉模拟评分法(VAS)评价患者的疼痛程度,评分区间0~10分,0分表示无痛、10分表示剧烈疼痛。

1.4 统计学方法

本研究应用SPSS22.0统计学软件进行处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用t检验,计数资料以率(%)表示,组间比较进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较

观察组的治理有效率为96.67%,显著高于对照组76.67%, $\chi^2=5.192$, $P=0.023$,如表1所示:

2.2 两组患者的中医证候积分与VAS评分比较

观察组中医证候积分(1.98±1.25)分、VAS评分(2.35±1.21)分,差异具有统计学意义($P < 0.05$),如表2所示:

表 1: 两组患者的临床疗效比较 (n, %)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	15 (50.00)	9 (30.00)	5 (16.67)	1 (3.33)	96.67%
对照组	30	7 (23.33)	6 (20.00)	10 (33.34)	7 (23.33)	76.67%
χ^2						5.192
P						0.023

表 2: 两组患者的中医证候积分与 VAS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	中医证候积分		VAS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	7.68±2.03	1.98±1.25	6.42±1.48	1.06±0.37
对照组	30	7.64±2.15	4.02±1.37	6.47±1.36	2.35±1.21
t		1.1895	12.3762	1.0472	8.8613
P		0.375	0.000	0.284	0.000

3 讨论

研究认为^[5]: 腰椎间盘突出症引起的腰痛、腿痛, 主要原因是腰椎在多种因素的共同影响下导致纤维环破裂, 髓核向外突出后压迫到软组织与神经根, 从而让患者出现局部水肿与无菌性炎症症状, 最终诱发一系列自身免疫系统反应。发病初期, 患者的病情较为隐匿, 随着时间的推移和病情的加重, 患者会出现腿部麻木、行走障碍、无法承重和起身等症状。

现阶段, 临床医生针对腰椎间盘突出症更倾向于保守治疗, 最终目的是解除神经根压迫、消除炎症反应。祖国医学中, 腰椎间盘突出症属于“腿疼”、“痹症”范畴, 《医学心语》^[6]用“腰痛拘急、牵引腿足”来描述腰椎间盘突出症患者的症状。中医认为: 血瘀气滞、寒湿痹阻、湿热遇阻、肝肾虚亏等因素是导致腰椎间盘突出症的主要病机, 中医治疗应遵循行气止痛、活血化瘀、经络疏通等基本原则。

推拿是一种历史悠久的中医治疗手法, 可达到扶正止痛、疏通经络的效果。温针灸通过温度刺激穴位, 可起到消炎脱敏、镇痛解痉等作用。站在中医学角度研究腰椎间盘突出症, 发现大部分患者都存在外伤带损现象, 加之经络受到风寒湿邪的侵袭, 从而使经络受损, 诱发疼痛。温针灸与推拿都是有效的对症治疗措施, 二者联合应用, 可充分发挥各自优势,

提高治疗效果。

综上所述, 中医推拿与温针灸联合治疗腰椎间盘突出症, 疗效理想, 值得推广。

参考文献:

- [1] 胡冰, 郭德亮, 马璨. 中医推拿疗法与温针灸综合治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J]. 中外女性健康研究, 2022(12):23-25.
- [2] 唐晓东. 中医推拿疗法与温针灸综合治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(12):6-7.
- [3] 王天祥. 中医推拿疗法与温针灸综合治疗腰椎间盘突出症的效果研究[J]. 中国伤残医学, 2019, 27(12):77-78.
- [4] 马秀芬. 在腰椎间盘突出症的治疗中采用中医针灸联合中医推拿的临床治疗效果观察[J]. 中国保健营养, 2021, 31(16):87, 91.
- [5] 杜竦. 中医综合治疗腰椎间盘突出症临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(39):71.
- [6] 张贵群, 李永彬, 隋鹤松. 中医针灸联合推拿综合治疗腰椎间盘突出症临床效果分析[J]. 中国保健营养, 2019, 29(24):364.

(上接第 54 页)

的艺术工作者而言, 发生桡骨远端骨折, 直接影响其从业能力^[4]。本文中通过应用中医手法复位治疗桡骨远端骨折, 发现在骨折伤情恢复中, 中医手法整复治疗具有较大优势, 且术后腕关节功能恢复中, 中医手法复位与切开内固定复位无统计学差异, 表明中医手法复位与切开内固定复位具有等同的腕关节功能恢复临床应用价值。基于桡骨远端骨折伤情恢复、治疗费用角度分析, 中医手法整复治疗的价值远高于切开内固定复位, 这与中医手法复位造成的医源性创伤程度小有关, 患者不需要接受外科手术治疗^[5]。中医手法复位对于治疗条件的限制少, 因此对于基层医院, 更需要注重中医手法复位的应用, 推广该项治疗方法, 对于减轻基层群体医疗费用负担也有重要意义。

综上所述, 中医手法复位治疗桡骨远端骨折疗效显著, 建议推广。

参考文献:

- [1] 刘源辉, 叶林强, 黄冬梅. 中医手法复位小夹板固定治疗桡骨远端骨折疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(06):1044-1046.
- [2] 张化. 中医手法整复小夹板外固定配合补肾活血法治老年桡骨远端骨折的疗效价值[J]. 世界复合医学, 2022, 8(06):31-34.
- [3] 陈彬. 中医手法复位小夹板固定治疗桡骨远端骨折复位后再移位危险因素分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2019, 3(21):37-39.
- [4] 钟林宽, 吴信仿, 毛飞. 中医手法复位对桡骨远端骨折患者复位质量与腕关节功能恢复的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2019, 16(05):251-254.
- [5] 梅启元. 桡骨远端涉及关节面粉碎骨折应用中医手法整复治疗的临床观察[J]. 长江大学学报(自科版), 2018, 15(20):9-10.