

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.13.014

中医外治综合疗法治疗腰椎间盘突出症 1200 例疗效观察

陈祖平, 董 森, 李 辉*, 钱晓晋, 张 远, 彭仁亮

(宁德市中医院, 福建省宁德市蕉城区东湖路 16 号, 352100)

摘要 目的 观察中医外治综合疗法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效及安全性。方法 将 1200 例腰椎间盘突出症患者随机分为治疗组、对照组、中药熏蒸组, 每组 400 例。治疗组给予手法复位、中药熏蒸并配合功能锻炼; 对照组给予手法复位、中药熏蒸; 中药熏蒸组仅给予中药熏蒸治疗。手法复位每次 30 min, 每周 2 次; 功能锻炼每个动作 10~30 次, 每日 3 次; 熏蒸治疗每次 30 min, 每日 1 次。各组均 2 周为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程。治疗后评价各组临床疗效, 并于治疗前后进行下腰痛评分。治疗过程观察不良反应。结果 治疗组临床疗效总有效率 (89.25%) 明显高于对照组 (80.75%)、中药熏蒸组 (74.75%) ($P < 0.05$)。各组患者治疗后下腰痛评分均明显高于治疗前 ($P < 0.05$); 治疗后治疗组下腰痛评分明显高于对照组、中药熏蒸组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。各组均未发生不良反应。结论 采用手法复位、中药熏蒸并配合功能锻炼的中医外治综合疗法治疗腰椎间盘突出症疗效确切, 且安全性良好。

关键词 腰椎间盘突出症; 手法复位; 中药熏蒸; 功能锻炼; 外治法; 下腰痛评分

腰椎间盘突出症是骨科常见病, 主要是指腰椎间盘变性、纤维环破裂、髓核突出压迫或刺激神经根和马尾神经, 临床以腰痛、下肢放射痛、鞍区感觉异常、大小便功能障碍为主要特征^[1]。80%~90% 的腰椎间盘突出症患者可以经非手术治疗而痊愈^[2]。我们采用手法复位、中药熏洗并配合功能锻炼的综合治疗方案治疗腰椎间盘突出症, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2010 年 1 月至 2013 年 12 月在宁德市中医院门诊及住院治疗的腰椎间盘突出症患者 1200 例, 采用随机数字表法分为治疗组、对照组、中药熏蒸组, 每组 400 例。治疗组中男 232 例, 女 168 例; 节段分布: 1 节段 157 例, 2 节段 164 例, 3 节段 79 例; 年龄 39~68 岁, 平均 (56.68 ± 5.51) 岁; 病程 0.5~7 年, 平均 (4.69 ± 1.57) 年。对照组中男 213 例, 女 187 例; 节段分布: 1 节段 153 例, 2 节段 152 例, 3 节段 95 例; 年龄 30~70 岁, 平均 (57.74 ± 5.70) 岁; 病程 0.6~6 年,

平均 (5.11 ± 1.63) 年。中药熏蒸组中男 236 例, 女 164 例; 节段分布: 1 节段 134 例, 2 节段 191 例, 3 节段 75 例; 年龄 32~67 岁, 平均 (54.52 ± 6.97) 岁; 病程 0.4~8 年, 平均 (4.67 ± 1.80) 年。各组患者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

参考《中医病证诊断疗效标准》^[3]和《实用骨科学》^[4]中腰椎间盘突出症的诊断标准: 1) 腰痛合并坐骨神经痛, 放射至小腿或足, 直腿抬高试验阳性; 2) 腰椎棘突旁有明显压痛点, 同时有放射性痛至小腿或足; 3) 伸拇 (趾) 肌力减弱, 小腿前外或后外侧皮肤感觉减退, 胫后肌腱及跟腱反射减弱; 4) X 线摄片排除其他腰椎病变; 5) CT/MRI 检查结果与临床相符。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准; 经 CT 或 MRI 检查确诊; 患者签署知情同意书; 能够耐受手法复位并配合治疗。

1.4 排除标准

合并有腰椎峡部裂、滑脱、椎管狭窄及明显的骨质疏松者; 有明显神经根损害的症状体征, 需要

* 通讯作者: 360403315@qq.com, 15159402025

手术者; 有严重的器质性疾病者; 椎间盘突出巨大、脱垂、钙化, 预计保守治疗无效者; 经非手术治疗 3~6 个月以上无效, 或有效但反复发作, 症状严重持续加重, 需要手术者。

2 方法

2.1 治疗方法

1) 手法复位主要采用腰椎斜扳法和腰部端提法。首先可采用夹脊、揉、推拿、点、按、捋顺等轻手法放松腰背肌肉, 然后给予腰椎斜扳法: 患者侧卧位, 卧侧下肢自然伸直, 上侧下肢屈髋、屈膝, 自然放于卧侧腿上, 术者站立其面前, 以一手肘或手固定其肩部, 另一肘抵于突出间隙的下一椎体侧方, 两力点同时协调用力先做数次腰部小幅度的扭转活动, 待腰部完全放松后略停片刻, 再施以突发的、增大幅度的快速扳动, 常可闻及弹响声。多节段突出患者先复位突出明显者再给予腰部端提法: 接上法后患者去枕平卧、放松, 术者站立其侧方, 双手叉掌托抱突出处, 缓慢向上端提, 以患者可承受为宜, 轻向上抖动 3~5 次, 快速放下, 重复手法 3~5 次。2) 功能锻炼主要有四点式拱桥支撑法两式及蹬腿抬高法。患者取卧位, 在主治医师的正确指导下根据病情的缓急进行循序渐进的腰背肌锻炼, 以缓慢、持力为要领。每次锻炼以患者不感到疲劳为宜。四点式拱桥支撑法第一式: 患者平卧, 双下肢伸直, 以双肘及足跟为支撑点缓慢用力抬臀, 使背部尽量腾空后伸至极限后缓慢放下; 第二式: 双膝屈曲以双肘及双足为支撑点, 余法同第一式, 头枕部保持自然后仰位。蹬腿抬高法: 患者平卧位, 双下肢伸直, 交替屈膝屈髋, 由低向高直腿蹬出, 逐渐增加直腿抬高运动次数和角度, 可松解神经根粘连, 加强下肢肌力。3) 中药熏蒸法采用舒筋散熏蒸腰部, 组成: 黄芪 30 g、当归 10 g、桂枝 30 g、甘草 10 g、白芍 30 g、细辛 10 g、羌活 20 g、独活 20 g、威灵仙 20 g、丁香 15 g、白芥子 15 g、木瓜 20 g。将上述药物装入布袋中, 放入熏蒸治疗仪 (杭州立鑫医疗器械有限公司), 加水 1500 ml, 浸泡 30 min 后煎煮 30 min, 蒸气温度设置在 55℃。

治疗组给予手法复位、中药熏蒸并配合功能锻炼, 对照组给予手法复位、中药熏蒸, 中药熏蒸组仅给予中药熏蒸治疗。手法复位每次 30 min, 每周 2 次; 功能锻炼每个动作 10~30 次, 每日 3 次; 熏蒸治疗每次 30 min, 每日 1 次。2 周为 1 个疗程,

各组均连续治疗 2 个疗程。

2.2 观察指标与方法

治疗后评价各组临床疗效, 并于治疗前后参照日本骨科学会 (JOA) 下腰痛评分系统^[8]进行下腰痛评分。治疗过程观察患者不良反应。

2.3 疗效评定标准^[8]

依据下腰痛评分计算改善率, 改善率 = (治疗后评分 - 治疗前评分) / 治疗前评分 × 100%。临床痊愈: 改善率 ≥ 75%; 显效: 75% > 改善率 ≥ 50%; 有效: 50% > 改善率 ≥ 25%; 无效: 改善率 < 25%。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 16.0 统计软件处理数据。计量资料采用均数 ± 标准差表示, 治疗前后比较采用自身配对样本 *t* 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 各组患者临床疗效比较

表 1 示, 治疗组临床疗效总有效率优于对照组、中药熏蒸组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 各组腰椎间盘突出症患者临床疗效比较

组别	例数	临床痊愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
治疗组	400	113	155	89	43	89.25
对照组	400	108	137	78	77	80.75
中药熏蒸组	400	94	136	69	101	74.75

3.2 各组患者下腰痛评分比较

治疗组治疗前下腰痛评分 (12.87 ± 2.87) 分, 治疗后为 (24.61 ± 3.52) 分; 对照组治疗前为 (13.89 ± 3.56) 分, 治疗后为 (21.52 ± 3.56) 分; 中药熏蒸组治疗前为 (13.71 ± 2.98) 分, 治疗后为 (18.69 ± 2.32) 分。各组患者治疗后下腰痛评分均明显高于治疗前 ($P < 0.05$), 治疗组治疗后下腰痛评分明显高于对照组、中药熏蒸组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

3.3 安全性评价

本研究未发现药物过敏反应, 未见神经损伤加剧病例, 安全性良好。

4 讨论

目前腰椎间盘突出症临床治疗手段较多, 由于其复杂的发病机制以及易反复发作的特点, 预示单一手段治疗该病的局限性。国内外治疗本病经历几十年的临床实践, 逐渐从单一药物或某种手段的治疗方法转化为几种治疗手段有机组合的治疗模

式^[4]。因此,我们采取手法复位、中药熏蒸并配合功能锻炼三法联合治疗。

本研究中手法复位可松解粘连,纠正小关节紊乱、错缝,使神经根相对位移来减轻或消除髓核突出对神经根的刺激与压迫,从而改善或解除疼痛。中药熏蒸所用方药由当归补血汤与桂枝汤化裁,具有益气养血、调和营卫、温阳通络之功,方中细辛、白芥子、丁香可增强散寒止痛之力;威灵仙、木瓜、羌活、独活有祛湿舒筋之能,诸药共奏濡养筋脉、活络舒筋、柔筋利节的功效。同时熏蒸可使患处皮肤温度升高,毛细血管扩张,局部血液循环改善,而温热作用还可降低神经末梢的兴奋性,提高痛阈。功能锻炼是恢复椎体稳定性、增强脊柱动态平衡的有力保障^[5]。腰背肌锻炼可使神经根、硬脊膜在锻炼的过程中受到被动的牵拉和移动,从而改善神经根、硬脊膜粘连,使疼痛减轻。

本研究结果显示,治疗组临床疗效总有效率明显高于对照组、中药熏蒸组;各组患者治疗后下腰痛评分明显高于治疗前,且治疗组下腰痛评分明显高于对照组、中药熏蒸组,提示手法复位、中药外敷并配合功能锻炼三种疗法联合应用其临床疗效优

于中药熏蒸单纯或联合手法复位应用,综合疗法可明显改善临床症状体征、减轻腰部疼痛,且安全性好。但本研究观察、随访时间短,其远期疗效仍需进一步观察。

参考文献

- [1] 王洪伟,李长青. 腰椎间盘突出症疼痛发生机制的研究进展 [J]. 中国矫形外科杂志, 2011, 19(7): 568-569.
- [2] 李镇锋,王彩华,王丽辉,等. 不同物理疗法治疗 400 例腰椎间盘突出症疗效观察 [J]. 颈腰痛杂志, 2012, 33(5): 373-374.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201-202.
- [4] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎. 实用骨科学 [M]. 3 版. 北京: 人民军医出版社, 2005: 1678.
- [5] 范振华. 骨科康复学 [M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1999: 218-220.
- [6] 李华南,王金贵,孙庆,等. 整复手法治疗腰椎间盘突出症最佳应用时机的多中心随机对照研究 [J]. 中医杂志, 2013, 54(13): 1122-1126.
- [7] 张建新,钟国荣. 腰椎间盘突出症的功能锻炼及其作用 [J]. 中医正骨, 1997, 9(3): 26.

Clinical Observation of Chinese Medicine External Comprehensive Therapy Treating 1200 Cases of Lumbar Disc Herniation

CHEN Zuping, DONG Sen, LI Hui, QIAN Xiaojin, ZHANG Yuan, PENG Renliang

(Ningde Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, 352100)

ABSTRACT Objective To observe the clinical effect and safety of Chinese medicine external comprehensive therapy treating lumbar disc herniation. **Methods** Totally 1200 patients of lumbar disc herniation were randomly divided into treatment group, control group and herbs fumigation group, each group including 400 cases. Treatment group were given manual reduction, herbs fumigation and combining functional exercise. Control group were given manual reduction and herbs fumigation. Herbs fumigation group were given herbs fumigation alone. For manual reduction, 30 min each time, once every day. Two weeks as one course, treat for 2 courses. After treatment, evaluate the clinical effect of each group. Score low back pain before and after treatment. Observe adverse reactions during treatment. **Results** Total effective rate of treatment group (89.25%) was much higher than that of control group (80.75%) and herbs fumigation group (74.75%) ($P < 0.05$). The scores of low back pain in each group all increased after treatment ($P < 0.05$). The scores of low back pain in treatment group were much higher than that of control group and herbs fumigation group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). There were no adverse reactions in each group. **Conclusion** Adopting Chinese Medicine external comprehensive therapy of manual reduction, herbs fumigation and combining functional exercise treating lumbar disc herniation appear effective and safe.

Keywords lumbar disc herniation; manual reduction; herbs fumigation; functional exercise; score low back pain

(收稿日期: 2014-05-20; 修回日期: 2015-03-10)

编辑: 侯建春