

针灸推拿和内科输液治疗腰椎间盘突出症疗效观察

程海龙

云南省保健康复中心 云南安宁 650307

【摘要】目的 观察针灸推拿和内科输液治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。**方法** 将 130 例患者随机分成治疗组和对照组各 65 例, 治疗组和对照组均采用针灸推拿治疗 20 天, 10 天一个疗程, 疗程间隔 3 天, 不同的是治疗组在第一个疗程同时配合内科输液治疗 10 天, 即前 3 天内科输液: 20% 甘露醇 125ml、5% GS 250ml 和血塞通粉针剂 0.4g、0.9% Ns 100ml 和地塞米松注射液 10mg、5% GS 100ml 和甲钴胺注射液 0.5mg, 后 7 天停甘露醇和地塞米松, 余输液不变, 下一个疗程 (10 天) 只做针灸推拿, 两组治疗每日 1 次, 10 天一个疗程, 疗程间隔 3 天, 治疗 2 个疗程, 两个疗程后观察疗效。**结果** 治疗两个疗程后, 两组都有很好的治疗效果, 但针灸推拿和内科输液治疗组疗效优于单纯针灸推拿组 ($p < 0.01$)。**结论** 针灸推拿和输液治疗腰椎间盘突出症疗效明显优于对照组, 治疗组能有效改善腰腿痛症状和体征。

【关键词】 针灸; 电针; 夹脊穴; 推拿; 静脉输液; 腰椎间盘突出症

【中图分类号】 R246.9 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 07-064-02

腰椎间盘突出症又称“腰椎间盘纤维破裂症”, 是指椎间盘纤维环破裂、髓核突出刺激或压迫神经根而引起腰腿痛的一种病症。本病好发于 30 ~ 50 岁, 男性多于女性。从 2015 年以来, 我们采用针灸推拿和输液治疗腰椎间盘突出症 65 例, 取得较好疗效, 报道如下:

1 临床资料

1.1 纳入及排除标准

纳入标准: 根据《中医病症诊断疗效标准》^[1] 确定治疗对象。

(1) 腰部疼痛伴一侧或双侧下肢放射痛。(2) 有神经根性症状, 如感觉麻木、膝反射减退或消失、肌力下降。(3) 直腿抬高试验及加强试验阳性。(4) CT 或 MRI 检查证实为腰椎间盘突出症。**排除标准:** (1) 年龄在 30 岁以下或 65 岁以上者。(2) 腰椎管狭窄症、骨结核、骨折、骨质疏松症、脊髓病变的患者。(3) 局部皮肤破损或有感染性疾病者。(4) 伴有严重内科病患者 (如高血压、糖尿病、心脏病等)。(5) 对甘露醇、血塞通 (冻干) 粉针剂 (昆明制药集团股份有限公司生产) 过敏反应者。

1.2 一般资料

本试验 130 例患者均为云南省保健康复中心住院和门诊病例, 按就诊顺序随机分为治疗组和对照组。

治疗组: 65 例, 男 37 例, 女 28 例; 年龄 23 ~ 65 岁, 平均 (43 ± 5.7) 岁; 病程 2 天 ~ 4 年, 平均 (2.6 ± 0.3) 个月。发病部位: L_{3/4} 5 例, L_{4/5} 36 例, L₅~S₁ 24 例, 一个节段发病 50 例, 两个节段发病 13 例, 三个节段发病 2 例; 侧后方型 41 例, 中央型 24 例; 有明显外伤史者 38 例, 突然发病者 35 例, 症状逐渐出现者 22 例, 有缓解史者 27 例, 症状和体征: 腰痛 53 例, 下肢放射性痛 45 例, 压迫椎旁有明显放射性痛 46 例, 直腿抬高试验阳性 57 例, 神经功能障碍 41 例。

对照组: 65 例, 男 36 例, 女 29 例; 年龄 22 ~ 64 岁, 平均 (41 ± 5.2) 岁; 病程 3 天 ~ 3.8 年, 平均 (2.8 ± 0.6) 个月。发病部位: L_{3/4} 4 例, L_{4/5} 35 例, L₅~S₁ 26 例, 一个节段发病 47 例, 两个节段发病 15 例, 三个节段发病 3 例; 侧后方型 43 例, 中央型 22 例; 有明显 - 外伤史者 36 例, 突然发病者 37 例, 症状逐渐出现者 24 例, 有缓解史者 25 例, 症状和体征: 腰痛 51 例, 下肢放射性痛 43 例, 压迫椎旁有明显放射性痛 48 例, 直腿抬高试验阳性 54 例, 神经功能障碍 39 例。

两组病例经 CT 或 MRI 检查, 显示突出或膨出。两组资料经统计学处理具有可比性 ($p > 0.05$)。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组和对照组均采用针灸推拿治疗 20 天, 10 天一个疗程, 期间疗程间隔 3 天, 不同的是治疗组在第一疗程配合内科输液治疗 10 天, 下一疗程 (10 天) 停止输液, 继续针灸推拿治疗。

(1) 治疗组和对照组均采用电针腰夹脊穴配合循经取穴治疗。嘱患者俯卧位, 酒精消毒皮肤, 取突出节段腰夹脊穴双侧, 根据患病的单双侧配合循经取穴: 肾俞、气海俞、腰阳关、大肠俞、秩边、环跳、阿是穴、委中、承山、阳陵泉、昆仑、绝骨。除环跳和秩边穴采用 3 寸 30 号长针外, 都用 1.5 寸 30 号毫针, 快速进针, 直刺约 1.5 寸, 使用提插捻转得气, 臀部穴位 (秩边、环跳) 进针后使针感下传, 轻刺激 1 ~ 2 次, 以上全部针刺手法采用平补平泻, 随后围绕腰椎间盘突出部位左右两侧取夹脊穴, 针刺上中下各 3 针, 以左右两侧上下两个夹脊穴分成两组用电针 (电针仪为 6805-D 型, 30Hz) 采用连续波, 刺激强度以患者能耐受为度, 留针 30 分钟, 两组均 1 天一次, 10 天一个疗程, 疗程间隔 3 天, 治疗两个疗程。

(2) 治疗组和对照组都采用推拿治疗, 推拿取穴, 参照上述针刺取穴, 推拿操作方法: (a) 循经按揉法: 嘱患者俯卧位, 先用揉法、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 5 ~ 10 分钟, 以腰部为重点。然后用双手掌重叠用力, 沿腰部脊柱由上至下按压腰骶部, 反复 2 ~ 3 遍。(b) 腰椎后伸扳法: 在循经按揉法的基础上, 用拇指或肘尖点压腰阳关、肾俞、大肠俞、患侧环跳、承扶、委中、阳陵泉及阿是穴。一手掌根放在腰椎间盘突出节段的棘突部位, 另一手托住患者两膝部, 缓缓向上提起, 当腰后伸到最大限度时, 两手同时用力作相反方向扳动, 重复 2 次。(c) 理筋整复法: 患者侧卧位, 采用腰部斜扳法, 左右各一次, 然后再仰卧位, 用强制直腿抬高 (以患者能耐受为度), 以牵拉坐骨神经和腓神经, 反复做 3 次。(d) 拔伸振压法: 在理筋整复法的基础上, 用双手重叠有节奏地按压腰部, 使腰部振动。随后用揉法、拿、揉、弹拨手法沿腰部及患侧坐骨神经分布区施术 5 分钟, 然后用拍法, 由腰往患肢后侧用虚掌拍打 5 遍, 最后用右手掌部自腰往下推 3 遍。疗程与上述电针疗法一致。嘱患者卧硬板床, 避免腰部负重和剧烈运动。

(3) 内科输液治疗: 不同的是, 治疗组在第一疗程 (10 天) 进行针灸推拿治疗的同时配合内科静脉输液, 即: 5%GS250ml 和注射用血塞通 (冻干) 粉针剂 400mg, 20% 甘露醇注射液 250ml、0.9%NS100ml 和地塞米松注射液 10mg、5%GS100ml 和甲钴胺注射液 0.5mg, 治疗 3 天后停甘露醇和地塞米松组输液, 后 7 天, 余

输液不变,第二个疗程(10天)只做针灸推拿治疗。

治疗组和对对照组,每天治疗1次,10天一个疗程,疗程间隔3天,两个疗程20天,20天后统计疗效。

2.2 统计学方法

计数资料采用 χ^2 检验,t检验,采用SPSS10.0统计软件计算。

3 讨论

腰椎间盘突出症的主要症状是腰腿痛,活动功能障碍,治疗本病的关键是要解除神经根充血水肿,消除机械压迫和炎性刺激两种致病原因。在发病过程中,以L4~L5和L5~S1椎间盘突出最为多见,这主要是这两节段椎间盘所承受的压力最大,而位于这两个节段的后纵韧带却相对较窄(只有上部宽度的1/2),因而L4~L5和L5~S1椎间盘是最容易受损的部位。在腰部相应夹脊穴电针为主治疗腰椎间盘突出症是临床最常用的方法,因腰部夹脊穴属经外奇穴,位于腰椎棘突下正中线旁开0.5寸,腰部夹脊穴是治疗腰腿痛的经验穴,这些穴位点与西医学的神经节段学说相吻合。在传统取穴基础上,围绕椎间盘突出部位左右两侧取夹脊穴,针刺上中下各3针,上下夹脊穴分左右两组电针,可通经活血、止痛;采用连续波,可增强消肿止痛,促进代谢、改善血液循环和组织营养、消除炎症水肿^[2]。推拿治疗腰椎间盘突出症,

也是临床上常用的方法之一,采用循经按揉法在于改善血液循环,缓解腰背肌肉痉挛,促进炎症吸收。运用腰部拔伸振压法和理筋整复法,目的在于增加椎间盘外压降低盘内压,促使突出的髓核回纳,同时调整后关节紊乱,松懈粘连。治疗组配合内科输液,采用血塞通针剂和甲钴胺能有效改善椎间盘突出周围的缺血状况,改善局部的血液循环,营养神经,“通则不痛”。因为椎间盘突出压迫和刺激周边组织,就会导致周边组织充血水肿,产生无菌性炎症和疼痛症状,采用甘露醇和地塞米松针剂,就能有效消除水肿和无菌性炎症,减轻腰痛症状。所以针灸推拿配合输液,能有效减轻或消除神经根水肿,解除神经根的机械压迫和炎性刺激,缓解症状和体征。治疗组与对照组相比,疗效显著。在临床中,对于腰椎间盘突出症,可推荐针灸推拿和输液治疗,尤其是在椎间盘突出症急性期,配合输液治疗能有效改善腰腿痛症状和体征。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. 中医证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1993: 246
- [2] 杨兆民, 主编. 刺灸灸法学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997:70.

(上接第60页)

[参考文献]

- [1] 吴斌, 郑森磊, 居春阳. 前列地尔联合阿托伐他汀对2型糖尿病合并脑梗死患者炎症因子及血液流变学的影响[J]. 实用糖尿病杂志, 2019, 15(02):58.
- [2] 龚启立, 薛琳, 李晨鹏, 田松朝. 前列地尔对糖尿病急性脑梗死患者脑血灌注量及血液黏度影响[J]. 社区医学杂志, 2018, 16(24):1778-1781.

- [3] 齐媛媛, 吴佳铭. 前列地尔用于治疗急性脑梗死合并糖尿病病的疗效观察[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(16):222-223.
- [4] 黄全秀, 黄丽琴, 林燕, 周敏, 张金霞, 陈智才. 前列地尔联合阿托伐他汀治疗糖尿病合并脑梗死的疗效观察[J]. 中国慢性病预防与控制, 2017, 25(12):919-921.
- [5] 赵亚君, 卫青园. 前列地尔联合阿托伐他汀治疗糖尿病足临床疗效分析[J]. 中国实用医药, 2013, 8(10):161-162.

(上接第61页)

本次研究结果显示,联合治疗组比单一治疗组优良率高,且联合治疗组患者的髌骨骨折、踝关节骨折、锁骨骨折、肋骨外踝骨折愈合时间均比单一治疗组短,有显著统计学差异(P<0.05)。表明予以创伤患者专利号为ZL2014100115643.0专利中药组方联合常规西药疗法比单一用常规西药疗法效果好。

综上所述,专利号为ZL2014100115643.0专利中药组方能够有效减轻创伤骨折患者病症,缩短软组织修复时间,促进骨折愈合,效果显著,值得临床上推广和应用。

[参考文献]

- [1] 汪海东, 沈忠伟, 曾建军. 四物汤加减分期治疗外伤性骨折80例[J]. 中国中医药科技, 2017(3):376-378.
- [2] 武辉, 魏兵, 全健. 桃红四物汤对膝关节骨折初期伤口愈合及膝关节功能评分影响分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(2):3126-3129.
- [3] 刘海涛. 中西医结合在创伤骨科患者临床治疗上的应用效果[J]. 中国伤残医学, 2017, 25(7):81-83.
- [4] 张杏芬, 张俊峰, 刘闯, 等. 探讨桃红四物汤加减对创伤骨折患者骨折愈合的影响[J]. 光明中医, 2018(3):312-314.
- [5] 韩振华, 康乐, 李向阳, 等. 桃红四物汤加减联合针灸治疗早期股骨头坏死疗效观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(12):1736-1738.

(上接第62页)

温经散寒与补气。温针灸联合中药熏蒸,可以更好的改善疾病,能够在热效应与汽化效应发挥更好的药物吸收作用;药物外用可以更好的防控药物通过胃肠道吸收引发的药物不良反应,整体的治疗效果更为理想。

综上所述,类风湿关节炎采用温针灸配合中药熏蒸治疗可以有效的改善疾病症状,减少疼痛程度,患者感受更好。

[参考文献]

- [1] 吴锦萍. 温针灸配合中药熏蒸治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎的临床疗效分析[J]. 医药前沿, 2017, 7(18):40-41.
- [2] 赵丽君. 中药熏蒸联合温针灸治疗类风湿性关节炎讨论[J]. 健康必读, 2018, (14):194.
- [3] 高雪军, 刘佳, 李小姣, 等. 中药熏蒸联合温针灸治疗类风湿性关节炎29例[J]. 西部中医药, 2018, 31(6):111-113.
- [4] 高雪军, 刘佳, 李小姣, 等. 中药熏蒸联合温针灸治疗类风湿性关节炎29例[J]. 西部中医药, 2018, 31(06):P.111-113.

(上接第63页)

[参考文献]

- [1] 徐征文. 健脾平肝降压汤联合西药治疗高血压临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(64):122, 126.
- [2] 李薛莹, 李德荣. 高血压患者采用健脾平肝降压汤联合西药治疗的效果分析[J]. 医药前沿, 2017, 7(24):343-344.
- [3] 林长安. 健脾平肝汤与西药对于脾虚肝旺型高血压病患者生活质量产生的影响[J]. 医药前沿, 2017, 7(10):362-363.

- [4] 舒耀东. 健脾平肝降压汤联合西药治疗高血压的效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(69):119.
- [5] 许文杰, 秦勇, 周一心. 平肝健脾法治疗肝郁脾虚证抑郁障碍临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(16):2048-2050.
- [6] 刘益成, 张文高, 吴赛, 等. 半夏白术天麻汤治疗痰湿壅盛型高血压的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(11):1334-1336.