

中医推拿手法配合自拟冷方外洗治疗腰椎间盘突出症的疗效评价

袁 泉

柳州市中医医院, 柳州市壮医医院 广西柳州

【摘要】目的 分析讨论中医推拿手法配合自拟冷方外洗治疗腰椎间盘突出症的疗效。**方法** 选择我院 2022 年 1-2023 年 12 月所接收的 56 例腰椎间盘突出症患者为研究对象, 平均分为观察组(中医推拿手法配合自拟冷方外洗治疗)与对照组(中医推拿手法治疗), 将两组治疗前后中医证候积分与肌群力学性能指标以及腰椎 ODI 评分进行比较。**结果** 治疗前: 均无差异 ($p>0.05$); 治疗后: 观察组中医证候积分高于对照组 ($P<0.05$); 观察组 F/E 低于对照组, PT 与 AP 高于对照组 ($P<0.05$); 观察组腰椎 ODI 评分低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 中医推拿手法配合自拟冷方外洗治疗对腰椎间盘突出症患者效果明显, 值得广泛推广与应用。

【关键词】 中医推拿手法; 冷方; 治疗; 腰椎间盘突出症

【收稿日期】 2024 年 6 月 12 日

【出刊日期】 2024 年 7 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240259

Evaluation of the curative effect of traditional Chinese massage combined with self-designed cold prescription washing on lumbar disc herniation

Quan Yuan

Liuzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liuzhou Zhuang Medical Hospital, Liuzhou, Guangxi

【Abstract】 Objective To analyze and discuss the therapeutic effect of traditional Chinese massage combined with self-designed cold prescription washing on lumbar disc herniation. **Methods** 56 patients with lumbar disc herniation in our hospital from January 2022 to December 2023 were selected as the study objects, and were evenly divided into the observation group (traditional Chinese massage combined with self-prepared cold prescription external washing treatment) and the control group (traditional Chinese massage treatment). The TCM syndrome scores, muscle mechanical performance indexes and lumbar ODI scores before and after treatment were compared between the two groups. **Results** Before treatment, there were no differences ($p>0.05$). After treatment: TCM syndrome score in observation group was higher than that in control group ($P<0.05$); F/E in observation group was lower than that in control group, PT and AP were higher than those in control group ($P<0.05$). The lumbar ODI score of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** TCM massage combined with self-designed cold prescription external washing has obvious effect on patients with lumbar disc herniation, which is worthy of widespread promotion and application.

【Keywords】 TCM massage technique; Cold prescription; Treatment; Lumbar disc herniation

腰椎间盘突出症也被认为是脊椎退行性疾病, 是导致背部和小腿疼痛的主要原因。因为这种疾病通常是由脊椎的退行性变化引起的。当纤维环完全或完全断裂时, 髓核突出会导致神经根和马尾神经受到影响, 引起疼痛等症状^[1]。患者通常有长时间或久坐行为。高危人群包括儿童、青少年、投掷或跳高或跳远以及其他运动员、年龄较大者、等会长期坐着的人群。腰椎间盘突出症的一般症状包括下背痛、坐骨神经、下肢无力和

马尾综合征^[2]。如果患者如厕时有任何异常或不适感, 要尽快就医。诊断主要取决于患者的症状、体征和图像, 如磁共振图像。

目前, 西医治疗腰椎间盘突出症需要药物和压力相结合^[3], 但疗程长, 患者病情可能复发, 治疗效果不佳。在提倡中西医结合治疗的现代医学背景下, 中医作为中国中医体系的重要组成部分, 在改善不良临床症状方面发挥了作用。中医药认为, 患者可以通过推拿、

处方和其他治疗方法进行治疗,这有助于减轻临床症状和疼痛,使他们尽快恢复正常生活^[4]。本文即为了分析讨论中医推拿手法配合自拟冷方外洗使用治疗腰椎间盘突出症的疗效,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究以医院 2022.01-2023.12 所接收的 56 例腰椎间盘突出症患者为研究对象,平均分为观察组(男 16 例,女 12 例,年龄 45~75 岁,平均(63.20±4.31)岁)与对照组(男 18 例,女 10 例,年龄 45~75 岁,平均(58.00±5.34)岁),一般资料无统计学意义($p>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组为中医推拿手法治疗:

①疏通经脉法,引导患者卧床,医生位于床边,沿患者脊柱两侧擦、抓、取、揉、推挤等方法,顺序多次自上而下按摩,疼痛重,松弛患者粘性组织。②按腰法,患者躺下时,医生按手按下腰部,按下腰部有节奏,力度适中,要求患者腰部放松而不窒息,按下共 30 次。③定位腰部斜扳法,患者侧卧,将一条腿髋关节弯曲 90 度并伸直,下腿挺直,与医生面对面站立,用一只手握住患者前臂以固定,另一只肘部紧靠臀部,同时通过作用力被动扭腰。利用杠杆原理,使扭转角度直接位于突出的椎间盘或突出的椎间关节的位置,然后反复摆动腰部,使患者放松旋转以增加振幅,当活动不能增加时,两只手同时发力。在这个时候可以听到骨头转动的声音。然后,患者的下肢伸直,拉伸腰部与大腿,以恢复患者突出的椎间盘核。以上 10 分钟/次,隔一天 1 次,治疗 10 次为 1 个疗程。

1.2.2 观察组

观察组为中医推拿手法配合自拟冷方外洗治疗,中医推拿手法同对照组一样,自拟冷方外洗:大黄三十克、青蒿三十克、白芷二十克、皂角刺二十克、川牛膝二十克、海风藤三十克、海桐皮三十克、土茯苓五十克、泽兰二十克、重楼九克、生石膏五十克、两面针三十克,及白醋五百克,这些准备好之后用水来进行煎煮后外

洗。每日 2 次外洗,治疗 10 天。

1.3 观察指标

①中医症候评分:以坐骨神经疼痛、肢体麻木、腰痛等为临床症状。每个指标采取四级评价,0 分为无,1 分为轻度,2 分为中度,3 分为重度。

②肌群力学性能指标:腰背屈伸比值(F/E),腰背伸展状态下峰力矩(PT)与平均功率(AP)。

③腰椎 Oswestry 功能障碍量表(ODI):合计 10 个条目,分值 0-50 分,分数与障碍程度呈正比。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析,计量资料($\bar{x} \pm s$), t 检验,计数资料(%), χ^2 检验。 $P<0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 中医症候积分比较

治疗前无可比性($P>0.05$)。治疗后观察组中医症候评估结果比对照组好($P<0.05$),见表 1。

2.2 肌群力学性能指标比较

治疗前无可比性($P>0.05$)。治疗后观察组 F/E 低于对照组,PT 与 PT 高于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 腰椎 ODI 评分比较

治疗前无可比性($P>0.05$)。治疗后观察组腰椎 ODI 评分低于对照组($P<0.05$);观察组自护能力评定高于对照组($P<0.05$),见表 3。

3 讨论

腰椎间盘突出是腰椎间盘突出症产生的主要原因。创伤的积累、妊娠、遗传因素和先天发育异常也与腰椎间盘突出有关。对于腰椎间盘突出症,背部和下部疼痛机制通常被认为是由机械压迫和炎症刺激反应引起的。不良的生活习惯,如低坐和长坐完成工作,是导致腰椎间盘突出症发生的一个重要因素。随着年龄的增长,骨干慢慢退行性病变,纤维环和髓核的内容物慢慢减少,髓核慢慢失去弹性,纤维环慢慢出现裂痕。基于退行性病变,在压力和外力的积累下,脊椎、髓核、纤维环,甚至终板向后突出病变,严重的神经压迫都会引起症状。

表 1 中医症候积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	28	25.39±3.31	6.22±1.08
对照组	28	25.47±3.56	15.45±2.82
t	--	0.0871	16.1738
p	--	0.9309	0.0001

表 2 肌群力学性能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	F/E (%)		PT (N.m)		PT (W)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	28	80.14±2.84	67.56±3.31	74.64±2.56	88.65±3.11	34.46±2.45	47.52±2.82
对照组	28	80.19±2.53	73.43±2.64	74.59±2.32	77.31±2.82	34.58±2.31	37.56±2.33
<i>t</i>	--	0.0696	7.3363	0.0766	14.2933	0.1886	14.4075
<i>P</i>	--	0.9448	0.0001	0.9392	0.0001	0.8511	0.0001

表 3 腰椎 ODI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	28	42.16±5.73	14.75±2.19
对照组	28	42.47±5.62	18.63±3.75
<i>t</i>	--	0.2044	4.7278
<i>p</i>	--	0.8388	0.0001

累积性损伤是导致椎间盘退变的主要原因。重复转换、旋转等动作最容易损伤靠背盘。怀孕期间,整个韧带处于平静状态,腰骶部区域的压力比正常情况下更大,这增加了腰椎间盘突出风险。大约 32% 的 20 岁以下青少年有阳性的家族史^[5]。腰椎的异常发育会导致下脊柱压力异常,增加脊柱损伤的风险。超过 95% 的腰椎功能障碍患者患有背痛和腰神经。患者大多有复发性背痛,其次是腿部疼痛。在一些患者中下背痛与小腿疼痛同时发生,而另一些患者只经历小腿疼痛而没有下背痛。下背痛是由于韧带的外部分泌迫使椎间盘上的纤维环并引起椎管神经,导致腰椎间盘突出。大多数患有腰椎间盘突出症的患者发生在髋部 4-5 和骶骨 1 之间的间隙,放射治疗后疼痛发生缓慢,辐射大腿疼痛沿大腿后部和后部^[6]。一些患者为了缓解疼痛和坐骨神经,经常表现为走路前倾、躺在床上时弯曲大腿和膝盖。目前,腰椎间盘突出症的临床治疗包括保守治疗和手术治疗,但手术治疗对患者的损害很大,因此大多数患者接受保守治疗。

中医认为,人可以看作一个整体,器官和四肢之间不能分离,子午线作为连接不同系统的节点发挥着关键作用。在护理过程中,重点应放在整体状况上,而不仅仅是一种症状^[7]。中医治疗注重全面发挥中西医优势,同时充分发挥中医优势,通过多种多层次的治疗方法,促进人的自愈能力^[8]。中医认为,预防比治疗更重要,支持生活方式和饮食、健康规则和方法,关注个体差异,并尽可能根据每个患者的具体情况制定个人护理计划,以避免疾病,确保患者的身心健康。推拿按摩、

中医方剂等也是广泛应用于临床治疗各种疾病的低成本中医方法。推拿治疗在局部和全身区域都有明显的疏通通脉、化瘀和镇痛作用,使髓核凸出部分被吸收,增加患者的疼痛阈值,并减轻肌肉压力和疼痛^[9]。中药推拿以骨疗为主,每一步的方式主要包括推拿揉搓、按压滚法等,治疗必须结合不同的患者情况,方法重点也不同^[10]。自拟冷方剂各药效结合可达到具有活血化瘀、舒筋通络、祛风湿、清热的效果,可以促进软血组织的循环,减少炎症性疼痛介质的渗漏。根据研究结果可见,观察组中医证候积分(6.22±1.08)高于对照组,F/E(67.56±3.31)低于对照组,PT 与 AP(88.65±3.11、47.52±2.82)高于对照组,腰椎 ODI 评分(14.75±2.19)低于对照组,说明两种方法联用效果优于单独使用,在促进身体功能恢复,提高患者的生活质量方面起着重要作用。究其原因因为中医推拿手法以传统中医经络药物理论为基础,可以使用肌腱放松等方法释放腰部肌肉,具有调节气血、合筋的功效,有助于增加神经根的附着,纠正脊柱的生理弧度。再搭配方剂外洗治疗,协调拮抗性腰肌群与活动性肌群之间的平衡,有助于改善其肌群的力学性能。

综上所述,中医推拿手法配合自拟冷方外洗使用治疗对腰椎间盘突出症患者康复具有积极影响,有重要应用价值。

参考文献

- [1] 姚俊杰,商强强,王宇峰,等.基于可穿戴式惯性传感器对中医综合疗法治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的疗效

- 评价研究[J].中国全科医学,2023,26(27):3450-3455.
- [2] 刘成业,柴玉娜,欧阳利云,等.经椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症伴神经根狭窄的疗效及安全性评价[J].江西医药,2023,58(5):580-582589.
- [3] 杨晓丽.腰痛宁胶囊联合布洛芬缓释胶囊治疗腰椎间盘突出症的疗效评价[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023(9):0065-0068.
- [4] 王丹丹,李宵,王泰然,等.益肾强骨汤联合一指禅推拿治疗急性期腰椎间盘突出症疗效观察[J].西部中医药,2024,37(1):158-160.
- [5] 刘东,颜铭,苏玮,焦世华,等.Pfirrmann 分级法对经皮低温等离子射频消融术治疗腰椎间盘突出症患者的临床疗效评价[J].西部医学,2021,33(6):900-905.
- [6] 苏毅,朱俊琛,马幸福,等.夹脊穴温针灸治疗腰椎间盘突出症的疗效及安全性评价[J].针灸临床杂志,2021,37(1):44-47.
- [7] 黄扬云,杨信强,吴靖敏,等.中药泥灸联合杵针疗法治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症患者的疗效评价[J].中国现代药物应用,2024,18(5):1-6.
- [8] 曹志茜,杨艾影.砭石熨摩中药透入法联合推拿治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症继发坐骨神经痛疗效研究[J].陕西中医,2024,45(4):562-565.
- [9] 王晓增,张宇,吕子萌,等.推拿联合腰痛活血胶囊治疗腰椎间盘突出症(血瘀型)的疗效观察[J].中医药临床杂志,2024,36(4):759-764.
- [10] 付维林.针灸推拿配合牵引治疗老年人腰椎间盘突出症的临床疗效[J].中华养生保健,2024,42(8):60-63.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS