

医药大学学报, 2019, 35(5): 1007-1009.

(8) 张洁. 靳三针针刺联合音乐疗法治疗自闭症患儿语言障碍 (J). 山东中医药大学学报, 2018, 42(4): 326-329.

(9) 徐翠香. 中医辨证结合穴位注射治疗自闭症的临床观察 (J). 世界临床医学, 2015, 9(6): 282, 277.

(10) 王晓岚. 清肝泻火法治疗儿童多发性抽动症临床观察 (J). 四川中医, 2013, 31(7): 91-92.

(11) 王巨先, 周阳阳, 薛宵, 等. 地牡宁神口服液治疗小儿多动症 (阴虚阳亢型) 的临床疗效观察 (J). 内蒙古中医药, 2017, 36(13): 21.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)13-0069-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.033

中医推拿结合牵引治疗腰椎间盘突出症临床观察

刘 侃 林章彩 陈永忠

(福州市长乐区医院, 福建 福州 350200)

〔摘要〕 **目的:** 探讨中医推拿结合牵引治疗腰椎间盘突出症的临床效果。**方法:** 选取福州市长乐区医院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月收治的腰椎间盘突出症患者 200 例, 随机分为观察组和对照组, 各 100 例。对照组患者予以牵引治疗, 观察组患者予以牵引结合中医推拿治疗, 比较两组患者治疗的临床效果。**结果:** 治疗前, 两组患者腰痛评分及腰部功能活动评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者的腰痛评分低于对照组, 腰部功能活动评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。随访 6 个月, 观察组患者的治疗总有效率为 97%, 优于对照组的 82%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在牵引治疗基础上, 联合使用中医推拿有利于进一步减轻患者疼痛、恢复腰部功能, 临床疗效更高。

〔关键词〕 腰椎间盘突出症; 牵引; 推拿

〔中图分类号〕 R 681.5⁺3 〔文献标识码〕 B

腰椎间盘突出症是指在多因素作用下所致腰椎间盘退变、纤维环破裂及神经根压迫等, 可导致腰痛、下肢放射痛, 严重影响患者生活和工作质量。在临床上, 除非出现明显脊髓压迫症状, 多采用保守治疗^[1]。相关研究指出^[2], 牵引、针灸、推拿等无创治疗方式均具有较好疗效, 可帮助 80% 以上患者症状恢复或者明显好转。本研究选取本院所收治的 200 例患者为研究对象, 以评估中医推拿结合牵引治疗的价值, 现将详细情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月所收治腰椎间盘突出症患者 200 例, 随机分为观察组和对照组, 各 100 例。对照组男 61 例, 女 39 例, 年龄 41~62 岁, 平均年龄 (50.29 ± 8.16) 岁, 病程 1~5 年, 平均病程 (3.25 ± 1.67) 年; 观察组男 60 例, 女 40 例, 年龄 40~61 岁, 平均年龄 (50.31 ± 8.21) 岁, 病程 1~5 年, 平均病程 (3.30 ± 1.62) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 均经影像学检查确诊腰椎间盘突出症^[3]; (2) 年龄 30~75 岁; (3) 均知情同意并参与本研究。

排除标准: (1) 合并其他类型腰椎疾病者; (2) 近期进行过相关治疗者; (3) 推拿禁忌证患者; (4) 无法配合研究者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予活血通络汤口服联合中药熏蒸及牵引治疗。活血通络汤方药组成包括: 丹参、鸡血藤、当归各 15 g, 莪术、川牛膝、橘络、炙甘草、石菖蒲 12 g, 威灵仙、青皮、红花、三棱各 10 g, 木瓜、川乌各 8 g。1 剂 · d⁻¹, 水煮取汁 400 mL · 剂⁻¹, 200 mL · 次⁻¹, 分早晚 2 次温服。持续 10 d。另外根据患者体质、年龄及对温度的耐受程度对其提供中药熏蒸治疗, 药方组成如下: 伸筋草、五加皮、透骨草各 30 g, 鸡血藤、当归尾、海桐皮、川芎、桂枝、木瓜各 15 g, 红花、制川乌各 12 g, 黄酒 20 mL, 陈醋 250 mL, 水煎煮, 温度控制在 40~50 °C, 每次熏蒸时间 20~30 min, 1 次 · d⁻¹, 持续 10 d。在此基础上予以牵引治疗: 嘱患者平卧、全身放松, 根据患者体重和耐受情况调整牵引重量, 每次持续牵引 30 min 左右, 每日 1 次, 持续 10 d。

1.2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用中医推拿治疗: 嘱患者取俯卧位, 利用拇指和手掌对脊柱两侧、臀部及下肢肌肉进行推拿, 手法可包括推、揉、按、压、滚等, 对痛点进行重压, 以缓解组织粘连, 放松腰背肌, 持续 10 min。其次, 用力抖动患者脚踝, 持续 10 次, 并沿着脊

〔收稿日期〕 2021-04-18

〔作者简介〕 刘侃, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医推拿。

柱两侧进行空掌拍击。最后，医生对腰椎间盘突出部位进行腰板扳法，以“咔咔”声视为有效，最后使用双掌根快速按压患处。每日1次，持续10d。

1.3 观察指标

采用视觉模拟评分法（visual analogue scale, VAS）记录两组患者治疗前后腰部疼痛评分差异，得分越高表示疼痛越剧烈^[4]。另外，从主动活动度、前屈、后伸、旋转及日常动作能力等几个维度评价治疗前后腰部功能活动差异，总分100分，分数越高表示活动越好^[5]。随访6个月，疗效标准如下^[6]，显效：疼痛消失、腰部功能活动正常，直腿抬高试验可达85°以上；有效：疼痛及腰部活动均明显好转，直腿抬高试验达70°以上；无效：未达到上述标准。总有效率 =（显效+有效）/总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0统计软件分析数据，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后腰痛评分及腰部功能活动评分比较

治疗前，两组患者腰痛评分及腰部功能活动评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后，观察组患者的腰痛评分低于对照组，腰部功能活动评分高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者治疗前后腰痛评分及腰部功能活动评分比较
($n = 100, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	腰痛评分	腰部功能活动情况评分
对照组	治疗前	6.51 ± 1.38	60.31 ± 7.18
	治疗后	3.23 ± 1.71	73.23 ± 8.65
观察组	治疗前	6.57 ± 1.40	60.23 ± 7.20
	治疗后	2.12 ± 1.06 ^a	80.15 ± 5.16 ^a

与对照组治疗后比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者临床疗效比较

随访6个月，观察组患者治疗总有效率为97%，优于对照组的82%，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组患者临床疗效比较 ($n = 100, \text{例}$)

组别	显效	有效	无效	总有效/n (%)
对照组	35	47	18	82(82)
观察组	62	35	3	97(97) ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

3 讨论

腰椎间盘突出症是一种退行性疾病，可随着病情延长而出现多种小关节不对称、紊乱，从而影响局部稳定性。另外，椎间盘突出所致压迫会引起机体局部水肿、血液循环障碍，若治疗不当，甚至可演变为机体组织间变硬、骨质增生^[7]。在常规治疗中，通过止痛、活血药物及牵引等方式，可在一定程度缓解水肿、血液循环障碍，短时间缓解疼痛。但是，

其对局部紊乱、稳定性差缺乏治疗作用，无法彻底纠正患者病理改变^[8]。而在中医理论体系中，腰椎间盘突出症属“骨痹”“腰痛”范畴，与外伤劳损、外感风寒湿热等有关。通过中医推拿手法治疗，可回纳椎间盘、减轻局部炎症，以及疏通经络，一直被历代中医医家及现代医学所推崇和广泛应用。相关研究指出^[9-10]，牵引可增宽突出的椎间隙，辅以中医推拿有利于更好恢复突出椎间盘并保持稳定，二者相辅相成。另外一方面，通过各种手法对疼痛点进行推拿、揉按，有利于促进局部血液循环、祛风湿及疏通经络，对改善腰部疼痛、活动障碍具有积极意义，在牵引基础上加用中医推拿有利于提升患者临床疗效，且操作简便，总有效率高达94.64%。

本研究结果显示，治疗前两组患者腰痛评分及腰部功能活动评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后，观察组患者的腰痛评分低于对照组，腰部功能活动评分高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），提示观察组治疗后腰部活动更好，这可能与其突出椎间盘回纳更到位、小关节紊乱更少等因素相关。最后一组数据显示，观察组患者治疗总有效率为97%，优于对照组的82%，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），提示观察组患者疗效更好，这可能与疼痛更轻、活动范围更大等因素相关。

综上所述，在牵引治疗基础上，联合使用中医推拿治疗有利于进一步减轻患者疼痛、恢复腰部功能，临床疗效更高。

〔参考文献〕

- (1) 聂涛, 黄宇, 莫彩霞, 等. 中医针灸推拿加牵引法治疗老年血瘀型腰椎间盘突出症的效果观察 (J). 内蒙古中医药, 2020, 39(4): 133-134.
- (2) 王秀梅, 毛艳春, 张珊珊, 等. 针刺断面九针穴配合推拿治疗腰椎间盘突出症临床观察 (J). 中国中医急症, 2013, 22(1): 48-49.
- (3) 黄一琳, 侯晓桦, 李西林, 等. 针刺配合推拿治疗腰椎间盘突出症的临床观察 (J). 陕西中医, 2015, 36(8): 1063-1065.
- (4) 高建伟. 中医针灸推拿配合牵引治疗对老年人腰椎间盘突出症的临床效果分析 (J). 中国保健营养, 2016, 26(7): 311-312.
- (5) 刘行高, 魏彬, 王洪涛, 等. 自拟行气化痰健脾腰汤联合推拿牵引在气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者康复治疗中的应用效果 (J). 世界中医药, 2020, 15(4): 604-608.
- (6) 罗智超, 安嘉懿, 朱晓玲, 等. 中医针灸推拿结合牵引对腰椎间盘突出症患者的治疗效果分析 (J). 医学前沿, 2019, 9(32): 210.
- (7) 熊峻, 方建波, 陈翔, 等. 单独针刺、单独推拿、针刺配合推拿三种方案治疗腰椎间盘突出症的临床疗效评价 (J). 中国医药指南, 2013, 11(21): 300-301.
- (8) 路华杰, 黄海, 杨爱国, 等. 针刺天柱穴配合推拿治疗血瘀型腰椎间盘突出症临床研究 (J). 河南中医, 2016, 36(10): 1838-1840.
- (9) 舒文韬, 罗建平, 欧阳松, 等. 微创臭氧消融术结合中医疗法治疗腰椎间盘突出症的临床随机对照研究 (J). 中医学报, 2014, 30(B12): 98-98.
- (10) 罗兵, 卫永建, 杨廷智, 等. 中医针灸推拿配合牵引治疗对老年人腰椎间盘突出症的临床效果观察 (J). 健康必读, 2020, 28(25): 115.