

中西医结合治疗腰椎间盘突出症的疗效观察

黄烈弥, 陈筱玲, 祁忠红, 杨秋萍

(江汉大学 附属医院康复科, 湖北 武汉 430015)

摘要:目的: 观察中西医结合治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 将确诊的 108 例腰椎间盘突出症患者按就诊先后顺序随机分成 2 组, 2 组患者均在治疗同时进行运动疗法及健康指导。对照组 52 例, 采用电针治疗、腰椎电动牵引及超短波治疗; 治疗组 56 例, 在对照组治疗基础上加用穴位注射。每日 1 次, 6 d 1 个疗程, 连续治疗 3 个疗程, 在治疗前及治疗 3 个疗程后, 用 Roland-Morris 腰椎功能障碍问卷表进行评分, 总分越低功能恢复越好。所有数据采用 SPSS13.0 统计分析软件进行分析。结果: 两组治疗后 Roland-Morris 腰椎功能障碍评分与治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 治疗后两组间 Roland-Morris 腰椎功能障碍评分比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗组总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合是治疗腰椎间盘突出症的有效方法。

关键词: 腰椎间盘突出症; 穴位注射; 腰椎功能障碍问卷

中图分类号: R681.530.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1673-0143(2012)03-0083-03

腰椎间盘突出症(LDH)是临床常见的一系列症状和体征, 好发于 L₃/L₄、L₄/L₅、L₅/S₁ 的椎间盘。多见于 20~50 岁, 随着年龄增大, 发生突出的危险性就会增加。退行性变、职业、吸烟、寒冷及体育活动都是导致该病发生的诱因。病理学上主要是纤维环破裂和髓核组织突出压迫和刺激相应水平的一侧或双侧坐骨神经所引起。目前临床非手术方法主要是脱水、按摩、牵引、理疗、针灸、中药内服等综合方法, 但单一治疗或者不合理联合治疗的效果都不理想。有专家提出 LDH 宜根据中医辨证分型, 采取相应个体化综合治疗方案^[1]。因此, 笔者在 2004 年 5 月-2008 年 5 月期间, 采用中西医结合方法治疗 LDH 取得满意疗效, 现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2004 年 5 月-2008 年 5 月期间, 经临床体格检查及 CT 或 MRI 确诊的 LDH 患者 108 例, 年龄 21~60 岁, 平均年龄 (44.77 ± 11.22) 岁; 男 61 例, 女 47 例; 其中 L₃/L₄ 椎间盘突出 23 例; L₄/L₅ 椎间盘突出 55 例; L₅/S₁ 椎间盘突出 47 例。在病理学上, 退变型 72 例; 膨出型 38 例; 突出型 51 例; 脱出型 9 例。其中 35 例为初次发作,

44 例发作 2 次, 29 例反复发作。病程最长 18 年, 最短 1 周。排除有腰椎手术后、骨折、椎体肿瘤、结核、骨质疏松症及明显心脑血管疾病患者。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

按照就诊先后顺序将 108 例患者随机分成 2 组, 2 组均在治疗同时进行运动疗法及健康指导。对照组 52 例, 采用电针治疗、腰椎电动牵引及超短波治疗; 治疗组 56 例, 在对照组治疗基础上, 加用穴位注射。腰椎牵引在其他所有治疗完成后进行, 具体方法如下。

1.2.1 电针治疗 患者取健侧卧位或俯卧位, 取 L₃/L₅ 两侧的华佗夹脊穴、腰阳关、十七椎、患侧环跳、阳陵泉、委中、承山穴等。75%乙醇常规消毒后, 取 30 号 1.5 寸毫针, 行小幅度快频率提插捻转至有酸、胀、麻等感觉, 采用上海产 G6805-1 型脉冲电疗仪, 连续波, 频率 20 Hz, 输出电极分两组, 一组连接患侧环跳穴和阳陵穴, 另一组连接椎间盘病变节段的两侧华佗夹脊穴, 剂量由小到大, 以患者耐受舒适为度, 并在治疗中随时调整输出。每次 30 min, 每日 1 次, 1 个疗程 6 d, 持续 3 个疗程。

1.2.2 腰椎牵引 患者取仰卧位, 骨盆慢速牵引

法,采用张家港产HYX-II型多功能电动牵引机,牵引重量根据患者体重计算,以不超过自身体重的10%为宜,期间根据患者感受随时调整牵引力大小。每次20~40 min,每日1次,1个疗程6 d,持续3个疗程。

1.2.3 超短波电疗 患者取仰卧位,采用南京产USW-A型超短波电疗机,频率40.68 MHz,功率200~300 W。大号电极于腰椎间盘突出部位及患肢腓肠肌处并置,急性水肿疼痛期用无热量,每次10 min,以后改用微热量,每次20 min,每日1次,1个疗程6 d,持续3个疗程。

1.2.4 穴位注射 患者取俯卧位或健侧卧位,取病变椎体相应的夹脊穴及患侧环跳穴或阳陵穴,采用5号针头5 mL注射器,抽取复方当归注射液4 mL和0.5 mg维生素B₁₂注射液1 mL。皮肤常规消毒,将针头与皮肤呈90°角刺入穴位,回抽无血后分别先后注入夹脊穴2 mL,环跳穴或阳陵穴3 mL。每日1次,1个疗程6 d,持续3个疗程。

1.2.5 运动疗法 当患者疼痛减轻后即开始腰背肌训练及腹肌训练(五点支撑法、三点支撑法、飞燕式、俯卧支撑及仰卧双下肢轮换直腿抬高)等方法,目的主要是加强腰背肌及腹肌力量,增强腰椎的稳定性,每日1~2次,10 min/次,循序渐进,以第二天症状不加重为度,长期坚持。

1.2.6 健康教育 对所有患者讲述简单的腰椎解剖知识,让他们对腰椎间盘突出症有基本了解,不至于产生恐惧心理。生活中注意正确的劳动姿势和坐姿,发病急性期要求睡硬板床(软硬适度)1~2周、下床要用腰围保护及局部保暖等知识。

1.3 评分标准

采用Roland-Morris腰椎功能障碍问卷进行评分,回答“是”1分,回答“否”0分,主要围绕由于腰腿痛导致日常生活功能障碍而提出的问题,共24个。总分越高,表明功能障碍越明显^[2]。

1.4 疗效标准

参照国家中医药管理局1994年颁布的《中医病症诊断疗效标准》^[3]评定。治愈:腰腿痛消失,直腿抬高70°以上,能恢复工作;好转:腰腿痛减轻,腰部活动功能改善;未愈:症状体征无改善。

1.5 统计学处理

数据资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用SPSS13.0统计软件包进行统计分析,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为

差异有统计学意义。

2 结果

两组治疗前Roland-Morris腰椎功能障碍评分差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1。治疗后Roland-Morris腰椎功能障碍评分与治疗前同组内比较,差异有统计学意义($P < 0.01$);治疗后Roland-Morris腰椎功能障碍评分两组组间比较,差异有统计学意义($t = 28.025, P < 0.01$),见表2。结果表明,两组均能改善症状和体征,减轻腰椎的功能障碍,但治疗组更为显著。经过3个疗程的治疗后,治疗组总有效率(94.64%)高于对照组(71.15%),差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表1 两组治疗前Roland-Morris腰椎功能障碍评分($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	t 值	P 值
对照组	52	22.17 ± 1.746	1.19	0.237
治疗组	56	21.71 ± 2.213		

注:两组治疗前比较, $P > 0.05$ 。

表2 两组治疗前后Roland-Morris腰椎功能障碍评分($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	52	22.17 ± 1.746	14.21 ± 2.768 ^a
治疗组	56	21.71 ± 2.213	2.00 ± 1.662 ^{ab}

注:组内与治疗前比较,a: $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,b: $P < 0.01$ 。

表3 两组临床疗效比较 /例(%)

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效率/%
对照组	52	29(55.77)	8(15.38)	15(28.85)	71.15
治疗组	56	41(73.21)	12(21.43)	3(5.36)	94.64 ^a

注:a: $P < 0.05$,差异有统计学意义。

3 讨论

LDH属于中医学“痹证”、“腰痛”的范畴,内因多为禀赋不足,肝肾虚损,久病体虚;外因多为风寒湿邪,久劳,闪挫劳损,致使经络闭阻,气滞血瘀。其产生腰腿痛的机制复杂,大多数学者认为,神经根的解剖学特点及其某些继发改变(如炎症、压迫、神经损伤、神经营养障碍等)是引起腰腿痛的关键因素^[4],故中医治疗,宜补肾调肝,疏通经络,活血化瘀^[5]。

在临床中笔者发现腰椎牵引可解除椎间盘的承重压力,缓解椎间盘的内张力,并使椎间隙增

宽,在局部形成负压,促进突出的髓核还纳,减轻对神经根的压迫,调整小关节紊乱,从而达到减轻疼痛的治疗目的。有专家认为中西医结合方法是治疗腰椎间盘突出症的有效方法^[6],中医穴位注射既有针刺作用,又有药物在局部的治疗作用,维生素 B₁₂具有营养神经的作用,复方当归注射液主要含当归、川芎等成分,具有扶正补养、攻邪治病之功效,可充分发挥针刺和药物的共同作用^[7]。中西药的联合运用可以有效增进局部的气血通畅、消除瘀滞、退肿止痛,减轻和缓解肌肉痉挛,以降低椎间盘内压力,从而改善受压神经根充血、水肿及炎症反应。频率为 40.68 MHz 的超短波具有明显的消炎、消肿、止痛及调节神经功能作用,电容电场可以深达神经根水肿部位,促进炎症渗出物吸收,减轻或消除神经根无菌性炎症,而无热量对急性水肿、止痛效果更加显著。LDH 的发病主要与督脉、足太阳膀胱经及足少阳胆经三经关系密切^[8],腰阳关为督脉所辖经穴阳气最盛的穴位之一,是补充下焦和腰部阳气的要穴,具有壮阳补肾,散寒止痛的功能;夹脊穴位于督脉与膀胱经经气外延重叠覆盖之处,联络沟通二经,具有调节二经的整合作用;夹脊穴同时也位于 LDH 的发病之处,选此穴既符合针灸学的“近部取穴”原则,又体现了“腧穴所在,主治所在”的规律。因此,频率为 20 Hz 的低频电针刺刺激突出部位的华佗夹脊穴能有效改善局部微循环,减轻疼痛。上述综合治疗再辅以腰腹肌功能锻炼在腰椎间盘突出症治疗中有很好的远期疗效,更有利于改善和缓解病情^[9]。

通过对两组患者治疗后的疗效比较,本研究

发现采用中医针灸、穴位注射联合西医超短波电疗、电动牵引以及腰腹肌功能锻炼这样的中西医结合方法治疗 LDH 效果显著,特别是年轻的、病程短的 LDH 患者。但对较大的中央型、破裂型突出症和突出的椎间盘钙化和后韧带骨化及合并严重的椎管狭窄者效果并不理想。在今后的临床工作中须加大对较为复杂的 LDH 患者中西医结合治疗的研究。

参考文献:

- [1] 袁汉创,石小勇. 腰椎间盘突出症的中西医结合治疗现状[J]. 现代中西医结合杂志,2006,15(21):3018-3020.
- [2] 岳寿伟. 腰椎间盘突出症的非手术治疗[M]. 3版. 济南:山东科技出版社,2006:91.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:201-202.
- [4] 鲁玉来,蔡钦林. 腰椎间盘突出症[M]. 北京:人民军医出版社,2002:102.
- [5] 李自发,陈孝明. 腰背牵引配合针灸理疗治疗腰椎间盘突出 300 例[J]. 中医杂志,2010,51(增刊 2):229-230.
- [6] 徐宁林. 中西医结合治疗腰椎间盘突出疗效分析[J]. 中国误诊学杂志,2011,11(3):586-587.
- [7] 刘悦平,胡晶晶,张唐法,等. 穴位注射颈夹脊穴治疗神经根型颈椎病[J]. 中国康复,2009,24(2):128.
- [8] 李林,陈博,张明才,等. 电针夹脊穴治疗腰椎间盘突出症急性炎症期临床观察[J]. 中华中医药学刊,2010,28(11):2263-2265.
- [9] 邱建文,魏人前,张奋耿. 腰背肌功能锻炼在腰椎间盘突出症患者的远期疗效评价[J]. 中华老年学杂志,2011,31(2):412-414.

(责任编辑:范建凤)