

怀独壮腰丸联合推拿治疗腰椎间盘突出症的效果

李 芬

(咸宁市中医医院, 湖北 咸宁 437100)

摘要: **目的** 观察怀独壮腰丸联合推拿治疗腰椎间盘突出症的效果及其对患者腰椎疾患治疗成绩评分表(JOA)评分影响。**方法** 选取本院于2020年1月至2021年12月收治的96例腰椎间盘突出症患者,将其按照随机数字表法分为治疗组与对照组,各48例。对照组采用牵引治疗+美洛昔康胶囊,治疗组则联合怀独壮腰丸与推拿。疗程结束后1周,对2组临床疗效开展评估,并对比其JOA评分。**结果** 治疗组临床总有效率较对照组高($P<0.05$);治疗后,治疗组的JOA评分较对照组高($P<0.05$)。**结论** 对腰椎间盘突出症患者采用怀独壮腰丸联合推拿的治疗方案,疗效确切,可显著改善其疼痛情况。

关键词: 怀独壮腰丸;推拿;腰椎间盘突出症;JOA评分

中图分类号: R274.9

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2022)03-0017-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2022.03.004

腰椎间盘突出症作为临床常见的骨伤科疾病,其发病原因与椎间盘髓核、纤维环及软骨板的退行性改变有关,可导致相邻脊神经根遭受刺激或压迫,最终诱发腰部疼痛,对患者日常生活造成严重不良影响^[1-2]。目前,椎间盘突出症的治疗以非甾体抗炎药、腰椎牵引治疗为主,前者的代表性药物为美洛昔康胶囊,其具有抑制局部炎症反应、缓解患处肌肉痉挛、加快致痛物质排泄的作用,后者则能通过牵引解除患者腰部肌肉的痉挛僵硬,促使椎间盘内压力减小,减轻局部神经根刺激症状,具有一定治疗效果。但是,非甾体抗炎药可对胃肠道产生刺激,而腰椎牵引的临床疗效个体差异较大,部分患者难以耐受,临床应用存在局限性。怀独壮腰丸由多种有效中药成分组成,具有行气活血、镇痛安神的功效,中医推拿则能通过手法直接放松腰臀部肌肉,可缓解肌肉痉挛、松解筋膜粘连,有助于促进局部炎症因子的吸收,减少疼痛刺激,且该治疗方案操作简单、费用低廉,无明显副作用,较易被患者接受^[3]。基于此,本研究选取本院于2020年1月至2021年12月收治的96例腰椎间盘突出症患者,旨在观察怀独壮腰丸联合推拿治疗腰椎间盘突出症

的效果及其对JOA评分影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院于2020年1月至2021年12月收治的96例腰椎间盘突出症患者,将其按照随机数字表法分为治疗组与对照组,各48例。治疗组男性21例,女性27例;年龄31~72岁,平均 (58.41 ± 5.47) 岁;病程1~12个月,平均 (6.44 ± 2.05) 个月。对照组男22例,女26例;年龄28~75岁,平均 (59.14 ± 5.54) 岁;病程2~15个月,平均 (6.71 ± 2.11) 个月。一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究已获得患者知情同意且已经医院伦理委员会审批通过。

纳入标准:①符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]中腰椎间盘突出症的相关诊断标准;②年龄为20~75岁;③X线片检查显示脊柱侧弯,腰生理前凸消失,病变椎间盘可能变窄,相邻边缘存在骨质增生;④处于急性期;⑤腰4~5椎间盘突出。排除标准:①合并腰椎肿瘤、结核等骨破坏;②依从性较差;③合并感染类疾病。

1.2 治疗方法 对照组治疗方案:牵引治疗+美洛昔康胶囊。协助患者取仰卧位,采用南京产DC型牵引

收稿日期: 2022-04-16

作者简介: 李芬(1981-),女,副主任护师,研究方向:运动系统慢性病的中医护理。E-mail: 2069815884@qq.com

治疗机进行治疗,牵引重量根据其体质、年龄、体质量进行调整,首次牵引力量需要>25%体质量,适应后逐渐增加牵引力量,牵引力量范围为 20~60 kg,采用间歇牵引模式,每天 1 次,每次 30 min,2 周为 1 个疗程。口服美洛昔康胶囊(四川升和药业股份有限公司,国药准字 20010305,规格:7.5 mg×10 片),每次 7.5 mg,每日 2 次,2 周为 1 个疗程。

治疗组治疗方案:怀独壮腰丸联合推拿治疗,即采用松解手法直接放松腰臀部肌肉,缓解肌肉痉挛,松解筋膜粘连,然后通过点穴疗法行气活血、强筋壮骨、疏通经脉、镇痛安神。必要时通过拔伸拉宽椎间隙,降低盘内压力,增加椎间盘外压力,用腰部斜板和旋转复位手法以调整后关节紊乱,从而相对扩大椎间孔,最后沿受损伤神经根及分布区域用滚、按、点、揉、拿等法促使损伤的神经根恢复功能。5 次为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。同时,配以怀独壮腰丸,药方组成:怀牛膝、独活、鸡血藤各 15 g,茯苓、当归、黄芪、木瓜、络石藤、白芍、生地、杜仲、桑寄生、防风、秦艽各 12 g,桂枝、细辛、全蝎、蜈蚣各 10 g,将其磨制成细粉,加入蜂蜜制成药丸。每次口服 6 g,每日 3 次。

1.3 观察指标 临床疗效:参照《中医病证诊断疗效标准》^[4],其中治愈:临床症状、体征消失,功能恢复正常;显效:临床症状消失或明显减轻,体征明显好转,功能基本恢复正常;有效:临床症状、体征减轻,但仍遗留部分症状、体征功能障碍;无效:治疗前后症状、体征无变化、加重(治疗后仍需要进行手术者)。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数×100%。

疼痛程度:记录治疗前及疗程结束后 1 周的腰椎间盘突出治疗成绩评分表(JOA)评分^[5],量表评分维度包括日常生活受限度、临床体征、主观症状等,满分为 29 分,分值越高提示疼痛程度越低。

1.4 统计学分析 利用 SPSS 23.0 统计学软件对本次研究数据实施分析,以 t 、 χ^2 分别检验计量资料($\bar{x}\pm s$)及计数资料(%), $P<0.05$ 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较 治疗组总有效率高于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较表[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	48	21 (43.75)	15 (31.25)	11 (22.92)	1 (2.08)	47 (97.92)
对照组	48	8 (16.67)	16 (33.33)	17 (35.42)	7 (14.58)	41 (85.42)
χ^2						4.909
P						0.027

2.2 2 组 JOA 评分对比 治疗前,2 组 JOA 评分差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,相较于对照组,治疗组 JOA 评分明显更高($P<0.05$),见表 2。

表 2 2 组 JOA 评分比较表($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	48	8.79±3.21	23.16±3.81
对照组	48	8.61±3.35	20.77±3.75
t		0.268	3.097
P		0.788	0.002

3 讨论

对于腰椎间盘突出症,目前临床常用的非甾体抗炎药联合腰椎牵引治疗方案存在用药不良反应多、患者耐受度较低的局限性,难以获得理想的临床疗效。近年来,中医学医疗技术在腰椎间盘突出症治疗领域显现出较大优势,临床应用广泛,因此,本研究从中医角度探讨腰椎间盘突出症的综合治疗。腰椎间盘突出症属于中医“腰痛”范畴,其发病机制为内伤、外感或闪挫导致腰部气血运行不畅,治疗应以调理脏腑、活血通络、舒筋通脉为主^[6]。

中药与中医推拿相结合是中医综合治疗方法的创新体现,本研究选用的怀独壮腰丸,由多种有效中药成分组成,可活血通络、强筋壮骨,配合中医推拿直接放松腰臀部肌肉,缓解肌肉痉挛、松解筋膜粘连,有助于损伤神经根恢复。基于此,分析怀独壮腰丸联合推拿治疗腰椎间盘突出症的效果,结果显示,治疗组总有效率高于对照组($P<0.05$),提示采用怀独壮腰丸联合推拿的治疗方案可收获理想治疗效果。究其原因因为怀独壮腰丸由独活、怀牛膝、杜仲、桑寄生、防风、秦

芎、桂枝、茯苓、当归、白芍、生地、黄芪、鸡血藤、全蝎、蜈蚣、木瓜等中药组成,其中独活、怀牛膝具有祛风止痛、活血通络的功效;杜仲、桑寄生则能补益肝肾;防风、秦艽、桂枝可祛风降湿;茯苓、当归、白芍、生地、黄芪可滋阴补气、健脾益血;细辛、鸡血藤具有祛风散寒、补血活血、舒筋活络的功效;全蝎、蜈蚣、木瓜、络石藤可散结通络、舒筋通络,全方共奏活血通络、强筋壮骨之效,其与推拿治疗结合运用后可实现标本兼治的目的,疗效确切。同时,疼痛情况是评价腰椎间盘突出症治疗效果的重要指标,结果显示,治疗后,治疗组JOA评分明显比对照组高($P<0.05$),提示怀独壮腰丸联合推拿治疗可有效改善患者疼痛。怀独壮腰丸属于中药制剂,其功效为祛风除湿止痛,可快速减轻患者疼痛,推拿则以中医学理论为基础,采用手法直接放松其腰部肌肉,可缓解肌肉痉挛、促进局部炎症因子的吸收。其中点、揉等手法能行气活血、疏通经脉、镇痛安神,有助缓解腰椎间盘突出症的症状,联合应用可发挥协同作用,从而实现更快缓解疼痛的目的。

综上所述,应用怀独壮腰丸联合推拿治疗腰椎间

盘突出症患者能收获理想治疗效果,可显著改善其疼痛情况,因此可作为该疾病的优选治疗方案。

参考文献:

- [1] 高宇. 推拿、牵引结合中药熏蒸疗法对腰椎间盘突出症患者康复效果的影响[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(14): 54-56.
- [2] 许嘉鹏, 耿文中, 李育红. 以推拿为主综合治疗重症腰椎间盘突出症 121 例[J]. 云南中医学院学报, 2010, 33(2): 39-40.
- [3] 崔锦娜, 袁博浩, 刘丽芬, 等. 核心稳定性训练在腰椎间盘突出症患者中的应用效果[J]. 临床医学, 2022, 42(7): 64-66.
- [4] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准: 中医病证诊断疗效标准 ZY/T 001.1-001.9-94[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 1.
- [5] 谢飞洋, 赵希云, 张晓刚, 等. 牵引联合手法治疗腰椎间盘突出症的研究概况[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(8): 65-67.
- [6] 熊杉, 张如祥, 杨明艳. 火龙罐联合怀独壮腰丸方外敷治疗肾虚型下腰痛的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2022, 44(1): 53-55.