

点穴推拿联合柔筋调脊针法对腰椎间盘突出症康复期患者疼痛程度及腰椎功能的影响

樊泽伟 张高炯 张红 俎志勇

(中国人民解放军联勤保障部队第九八八医院康复疼痛科 河南郑州 450000)

摘要:目的:研究点穴推拿联合柔筋调脊针法应用于腰椎间盘突出症康复期的效果。方法:选取 2019 年 3 月~2020 年 3 月收治的腰椎间盘突出症康复期患者 84 例,按照随机数字表法分为常规组和研究组,各 42 例。常规组采用常规干预,研究组在常规组基础上采用点穴推拿联合柔筋调脊针法干预。比较两组疗效、疼痛程度、腰椎功能、腰背肌力学效应及复发情况。结果:研究组临床总有效率高于常规组,复发率低于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$);干预 2 周后,研究组疼痛评分、腰椎功能评分、屈曲过程表面肌电值均低于常规组,伸直过程表面肌电值大于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:点穴推拿联合柔筋调脊针法应用于腰椎间盘突出症康复期的疗效显著,能减轻疼痛程度,改善腰椎功能及腰背肌力学效应,降低复发率。

关键词:腰椎间盘突出症;点穴推拿;柔筋调脊针法;疼痛程度;腰椎功能

中图分类号:R681.53

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.035

腰椎间盘突出症(LDH)是临床骨科常见疾病,发生率较高且呈逐渐年轻化趋势,会导致腰腿疼痛,具有病情迁延不愈、反复发作的特点^[1]。对于 80%~90%的 LDH 康复期患者,可采用非手术方式进行治疗,能够改善腰椎功能,提高生活质量。点穴推拿是中医特色疗法,在普通推拿的基础上配合穴位干预,能改善肌肉紧张状态,缓解腰痛症状^[2]。柔筋调脊针法基于“筋柔骨正”的理论,并结合现代脊柱学、运动力学等,应用于 LDH 疾病中可有效稳定脊柱整体稳定性,提升腰椎功能^[3]。本研究选取我院 LDH 康复期患者为研究对象,旨在探讨点穴推拿联合柔筋调脊针法的干预效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 3 月~2020 年 3 月收治的 LDH 康复期患者 84 例,按照随机数字表法分为常规组和研究组,各 42 例。常规组男 21 例,女 21 例;年龄 29~59 岁,平均(42.65±6.74)岁;病程 1~21 个月,平均(8.76±3.76)个月。研究组男 22 例,女 20 例;年龄 28~60 岁,平均(43.25±6.86)岁;病程 1~20 个月,平均(8.93±3.84)个月。两组一般资料(性别、年龄、病程)均衡可比($P>0.05$)。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:经核磁共振(MRI)、CT 等检查确诊为 LDH,且处于康复期;伴有腰部疼痛、活动受限;跟腱反射减弱;伴有下腰放射性疼痛、椎旁压痛;直腿抬高试验阳性;签署知情同意书。(2)排除标准:合并外伤性脊柱骨折或压缩性骨折;合并腰椎骨肿瘤或结核;合并其他疼痛疾病;存在精神障碍或配合度较差。

1.3 干预方法

1.3.1 常规组 采用常规干预,包括基础药物治疗、

红外线治疗、中药熏蒸、腰部核心肌力训练、间歇式电动牵引治疗。连续干预 2 周。

1.3.2 研究组 在常规组基础上采用点穴推拿联合柔筋调脊针法干预。(1)点穴推拿:取俯卧位,自下而上沿腰部两侧足太阳膀胱经进行点穴推拿,时间为 5 min;腰部沿足太阳膀胱经、足少阳胆经进行点穴推拿,时间为 3 min;然后点揉大肠俞、气海俞、关元俞、委中、环跳、承山等穴位,每穴 20 s。力量手法要求柔和均匀,以患者耐受、舒适为度,每周 3 次,时间为周一、周三、周五。(2)柔筋调脊针法:穴位选取足少阳胆经、足太阳膀胱经的腧穴,包括阳陵泉、委中、环跳、华佗夹脊穴,项背部可加颈百劳、大杼、风池等穴位,采用毫针轻刺,刺激以局部酸胀感为度,针刺时局部舒缓,起针时伴有明显轻松感,采用平补平泻法。30 min/次,1 次/d,5 d/周。连续干预 2 周。

1.4 观察指标 (1)疗效。(2)干预前后疼痛程度,采用视觉模拟评分法(VAS)评价,总分 10 分,分数越高疼痛程度越强。(3)干预前后腰椎功能,采用 Oswestry 功能障碍指数问卷表(ODI)评估,总分 50 分,分数越高腰椎功能越差。(3)干预前后腰背肌力学效应,包括屈曲过程表面肌电值(AEMG)、伸直过程 AEMG,采用日本伊藤超短波株式会社提供的 OE-220 肌张力测定仪测定。(4)复发情况,显效、有效患者中重新出现疼痛症状、直腿抬高试验减小 $<70^{\circ}$ 为复发。

1.5 疗效评估标准 疼痛、活动受限等症状消失,直腿抬高试验 $>85^{\circ}$,可正常运动为显效;症状明显消失,直腿抬高试验为 70° ~ 84° 为有效;未达到上述标准为无效。显效、有效之和计入总有效。

1.6 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件对数

据进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 研究组临床总有效率高于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	42	24 (57.14)	16 (38.10)	2 (4.76)	40 (95.24)
常规组	42	20 (47.62)	14 (33.33)	8 (19.05)	34 (80.95)
χ^2					4.087
P					0.043

2.2 两组 VAS 评分、ODI 评分比较 干预前,两组 VAS 评分、ODI 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预 2 周后,研究组 VAS 评分、ODI 评分均低于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 VAS 评分、ODI 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	VAS 评分		ODI 评分	
		干预前	干预 2 周后	干预前	干预 2 周后
研究组	42	4.45± 1.21	1.62± 0.39	23.78± 5.87	6.89± 1.27
常规组	42	4.07± 1.19	2.41± 0.87	24.59± 5.05	11.37± 2.39
t		1.451	5.370	0.678	10.728
P		0.151	<0.001	0.500	<0.001

2.3 两组腰背肌力学效应比较 干预前,两组伸直过程和屈曲过程 AEMG 比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预 2 周后,研究组伸直过程 AEMG 大于常规组,屈曲过程 AEMG 低于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组腰背肌力学效应比较($\mu V, \bar{x} \pm s$)					
组别	n	伸直过程 AEMG		屈曲过程 AEMG	
		干预前	干预 2 周后	干预前	干预 2 周后
研究组	42	98.69± 10.57	108.69± 11.57	80.69± 7.87	61.58± 3.47
常规组	42	99.72± 10.89	103.47± 11.08	82.14± 7.92	69.87± 5.12
t		0.440	2.112	0.842	8.686
P		0.661	0.038	0.402	<0.001

2.4 两组复发情况比较 研究组复发率为 2.50% (1/40),低于常规组的 17.65% (6/34),差异有统计学意义($\chi^2=4.501, P=0.034$)。

3 讨论

LDH 病因为腰椎间盘突出发生外力损伤或退行性病变,导致纤维环发生破裂,髓核突出,从而压迫刺激马尾神经及脊神经,引发下肢坐骨神经放射痛、腰痛等,严重影响生活质量,临床应积极采取措施进行

干预^[4]。

对于 LDH 康复期患者,临床可在药物控制、常规康复基础上加强功能恢复,促进病情缓解,预防 LDH 的复发,提高生活质量。中医认为 LDH 属于“腰痛、痹病”范畴,与督脉、足太阳经病变相关,病机为经脉阻滞、不通则痛,应以通络止痛、补肝益肾为治疗原则^[5-7]。点穴推拿是在普通推拿的基础上配伍特定穴位,如委中、关元俞等,从而增强通络止痛、补肝益肾的效果,改善腰椎功能。柔筋调脊针法取穴符合“以痛为腧”的原则,循经取穴,改善筋急、筋纵,缓解疼痛,濡养气血,进而改善腰椎功能。现代医学研究亦表明,穴位推拿能通过促进特定穴位及经脉血液循环,改善腰椎关节活动范围,协调其稳定性与柔韧性;“柔筋”方案能舒缓局部肌肉,促进血液流通,打破拘挛-疼痛的恶性循环,建立脊柱整体动态平衡,从而恢复肌肉在伸直、屈曲过程中正常肌力作用,促进腰椎功能恢复。本研究结果显示,研究组临床总有效率高于常规组,且干预 2 周后 VAS 评分、ODI 评分低于常规组,伸直过程 AEMG 大于常规组,屈曲过程 AEMG 低于常规组($P<0.05$)。这说明点穴推拿联合柔筋调脊针法应用于 LDH 康复期的疗效显著,能减轻疼痛程度,改善腰椎功能及腰背肌力学效应。另外,研究组复发率低于常规组 ($P<0.05$),表明点穴推拿联合柔筋调脊针法能从根本上恢复病情,减少复发情况的发生。综上所述,LDH 康复期接受点穴推拿联合柔筋调脊针法干预,有助于提高疗效,值得临床推广。

参考文献

[1]陈媛儿,冯莺.腰椎间盘突出症患者中医辨证施护的研究进展[J].中华护理杂志,2017,52(5):604-607.
[2]华夏,庄潇君,张琰,等.点穴推拿治疗摩洛哥腰椎间盘突出症患者的临床观察[J].上海中医药杂志,2019,53(6):61-62,79.
[3]王雷,郭运岭,王壮,等.“柔筋调脊”针法治疗腰椎间盘突出症所致慢性腰腿痛疗效研究[J].陕西中医,2019,40(10):1464-1466,1482.
[4]王恩甲,张华.基于影像学角度探究腰椎间盘突出症的中医证型与西医病理相关性[J].西部中医药,2017,30(2):131-133.
[5]王雷,王勇,王壮,等.柔筋调脊法治疗腰椎间盘突出症[J].中医学报,2019,34(10):2084-2086.
[6]曾振华,皮凌红.循经点穴推拿辅助针刺留针治疗腰椎间盘突出症对患者疼痛的影响[J].四川中医,2018,417(8):195-197.
[7]李业,王建华.针刺郄穴合推拿对腰椎间盘突出症患者腰椎活动功能及血液流变学指标的影响[J].中国中医急症,2019,28(10):1829-1831.

(收稿日期: 2020-08-17)



欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!