

·中医护理·

中医定向透药疗法治疗腰椎间盘突出症 85 例

陈凤翔¹, 王惠珠², 陈锦秀¹

(1. 福建中医药大学, 福建 福州 350122; 2. 厦门大学附属福州第二医院, 福建 福州 350007)

摘要: 目的 探究中医定向透药法对腰椎间盘突出症(LDH)的康复疗效。方法 将我院167例LDH患者随机分为试验组85例和对照组82例,对照组予以常规保守治疗,试验组在常规保守治疗基础上给予中医定向透药疗法。疗程14d,治疗后比较2组疼痛程度(VAS评分)、腰椎屈曲度值、日常生活活动能力(Barthel指数)的变化情况。结果 试验组有效率为92.9%,显著优于对照组的82.9%($P < 0.05$);治疗后试验组VAS评分为(3.2±1.1)分,腰椎屈曲度值为(16.4±2.6),Barthel指数为(74.7±14.8),与治疗前比较有明显改善($P < 0.05$),且明显优于对照组($P < 0.05$)。结论 中医定向透药疗法治疗LDH具有良好疗效,有助于缓解患者疼痛,改善腰椎功能,可在LDH康复治疗中推广应用。

关键词: 腰椎间盘突出症;定向透药疗法;康复治疗

中图分类号:R681.53

文献标志码:B

文章编号:1000-338X(2018)06-0085-02

DOI:10.13260/j.cnki.jfjtc.011753

70%腰腿疼痛皆因腰椎间盘突出症(LDH)引起^[1],LDH是由于腰椎退行性病变,椎间盘纤维环破裂,髓核从纤维环中突出,压迫脊髓或神经根,从而造成肌力改变、肢体运动受限、腰痛腿麻等症状的疾病^[2]。患者如不及时治疗将导致腰腿疼痛症状不断加重,带来经济、身体与精神上的极大负担。目前大多数研究者主张对LDH优先采取保守治疗,如腰椎牵引、针灸理疗、中药敷贴或熏蒸等手段,多数患者通过保守治疗可获得症状缓解,但也有10%~20%的患者需通过手术治疗才可解除压迫^[3-4]。我院康复科与骨伤科在保守治疗基础上应用中医定向透药方法治疗LDH 85例,取得较满意疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 西医诊断标准 参照《脊柱外科学》^[5]中LDH的诊断标准:脊柱侧弯,病变部位椎旁有压痛;腰部至大腿及小腿后侧直达足部的放射性刺痛或麻木感;直腿抬高或加强试验(+),膝、跟腱反射减弱或消失,拇趾背伸力减弱;X线片、CT、MRT检查证实腰椎间盘突出症,且排除其他腰椎病变。

1.2 中医辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]辨为气滞血瘀证:腰腿痛如刺,痛有定处,日轻夜重,腰部板硬,仰卧旋转受限,痛处拒按,舌质暗紫,或有瘀斑,脉弦紧或涩。

1.3 纳入标准 ①符合以上LDH诊断标准,且确诊为气滞血瘀证;②年龄18~70岁,自愿加入研究并签订知情同意书。

1.4 排除标准 ①不愿加入本研究或中途退出者;②妊娠期患者;③腰椎间盘突出同时伴有腰椎

滑脱者、伤残及智力障碍者;④骨折、骨肿瘤、骨结核患者。

1.5 一般资料 以2016年1月1日—2017年6月30日收治的167名LDH患者为研究对象,按数字表法随机分为试验组和对照组。其中试验组85例,男53例,女32例,平均年龄(50.4±9.7)岁,平均病程(7.4±3.8)周。对照组82例,男44例,女38例,平均年龄(49.7±10.2)岁,平均病程(7.7±3.4)周。2组上述指标比较均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.6 治疗方法 根据《“腰椎间盘突出症的康复治疗”中国专家共识》^[7],对照组采用以下治疗方案:调整活动方式,使用腰部护具限制脊柱活动,指导核心肌群功能锻炼,腰椎牵引等,急性期卧床休息,急慢性疼痛者口服对乙酰氨基酚和非甾体类抗炎药。腰椎牵引方案以间断性牵引为主,取仰卧屈髋屈膝体位,每次牵引持续20min,每日牵引2次。

试验组在对照组治疗的基础上,采用中医定向透药治疗仪(WND-ZZ-2TD型,桂林威诺敦医疗器械有限公司)治疗。操作步骤:选取环跳穴及病变椎间盘相对应的夹脊穴,双侧取穴,将相应的一次性理疗用电极片(约10cm×12cm)敷贴于环跳穴与夹脊穴,连接电极导线,设置治疗时间为每次20min,1次/d。2组均7d为1个疗程,共2个疗程。

1.7 疗效评价指标

1.7.1 疗效评定标准 根据《中医病证诊断疗效标准》^[6]拟定,治愈:腰部活动正常,腰腿疼痛感消失,直腿抬高超过70°;有效:劳累后感腰腿疼痛,休息后缓解;好转:腰部活动度及腰腿疼痛程度较治疗前有改善;无效:LDH病症未改善,甚至需手术治疗。

1.7.2 疼痛程度 采用疼痛视觉模拟评分法(VAS)^[8]评价,满分10分。其中0分:无疼痛症状;1~3分:症状明显好转,偶感轻微疼痛,可忍受;4~6分:症

收稿日期:2018-09-12

作者简介:陈凤翔(1973—),女,副主任护师,主要从事护理管理研究工作。

通讯作者:陈锦秀(1958—),女,教授,博士生导师。

E-mail:59632043@qq.com

状较前好转,伴中度疼痛;7~10分:疼痛无法忍受,需止痛药。

1.7.3 腰椎屈曲度 采取 Seze 法^[9]评价患者的腰椎屈曲度,18~22 mm 为正常。

1.7.4 日常生活活动能力 采用 Barthel 量表(Barchel 指数)^[10]评估,61~99 分为轻度依赖,41~60 分为中度依赖,≤40 分为重度依赖。

上述指标于治疗前及治疗后各评价 1 次。

1.8 统计学方法 数据分析采用 SPSS 22.0 软件处理,计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

表 2 2 组治疗前后 VAS 评分、腰椎屈曲度及 Barthel 指数比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	VAS 评分/分	腰椎屈曲度/mm	Barthel 指数
试验组	85	治疗前	6.9±1.3	7.8±2.1	46.5±13.7
		治疗后	3.2±1.1 ¹⁾²⁾	16.4±2.6 ¹⁾²⁾	74.7±14.8 ¹⁾²⁾
对照组	82	治疗前	6.8±1.4	8.0±2.4	47.6±16.7
		治疗后	4.1±0.7 ¹⁾	13.4±2.3 ¹⁾	65.3±15.1 ¹⁾

注:与治疗前比较,1) $P<0.05$;与对照组比较,2) $P<0.05$ 。

3 讨论

LDH 在中医属“痹痛”“腰痛”范畴,常因平素肝肾气血亏虚,逢外力刺激,气血运行受阻,加之外感风寒湿邪,致经脉闭塞,瘀血阻滞,引发腰腿疼痛、筋骨损伤^[11]。康复治疗 LDH 主张“早发现,早治疗,早康复”,多以西药配合中医针灸、推拿、中药熏蒸等中西医结合方法,疗效较单一西医药更值得肯定^[12-14]。

中医定向透药治疗是康复医学与生物电子技术的结合,其主要原理是利用中频电流形成的电场,促进电极覆盖处的皮肤电阻下降,提高皮肤层的通透性;同时电场对电极片内所含药物成分离子产生定向推力,使其能深入皮下,高效作用于关键穴位^[15]。透药治疗仪的电极片中的辅助层中含有战骨、吹风藤、铜钻、钻地风、寻骨风、丢了棒等中药成分,有活血化瘀、散结止痛、祛风散寒、除湿通络、壮腰健骨等功效。中医定向透药治疗还能扩张皮下毛细血管,改善人体局部微循环状态,加快患者自身血液循环,具有放松肌肉、消炎消肿、舒筋通络、缓解疼痛的作用,可更好地缓解椎间盘突出物质对神经根的压迫,从而降低腰腿疼痛感。本研究结果显示:中医定向透药疗法能更好地恢复患者腰椎功能,改善腰腿部活动能力,在提高患者生活质量方面有疗效显著。总之,中医定向透药疗法对 LDH 具有良好的康复效果,有助于缓解患者疼痛,改善腰椎功能,可在 LDH 康复治疗中推广应用。

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] AL NEZARI N H, SCHNEIDERS A G, HENDRICK P A. Neurological examination of the peripheral nervous system to diagnose lumbar spinal disc herniation with suspected radiculopathy: a

2 结果

2.1 2 组疗效比较 见表 1。

表 1 2 组疗效比较

组别	<i>n</i>	治愈	有效	好转	无效	总有效/%
试验组	85	34	27	18	6	92.9 ¹⁾
对照组	82	27	24	17	14	82.9

注:与对照组比较,1) $P<0.05$ 。

2.2 2 组治疗前后 VAS 评分、腰椎屈曲度及 Barthel 指数比较 见表 2。

- [3] systematic review and meta-analysis [J]. Spine J,2013,13(6):657-674.
- [3] WATTERS, WILLIAM C, BONO, et al. An evidence-based clinical guideline for the diagnosis and treatment of lumbar disc herniation with radiculopathy [J]. Spine J,2014,14(1):180-191.
- [4] KREINER D S, HWANG S W, EASA J E, et al. Lumbar disc herniation in young children [J]. Acta Paediatrica,2010,99(1):19-23.
- [5] 郭闯,李艳秋,李芳,等. 中药熏蒸结合离子导入治疗护理气滞血瘀型腰椎间盘突出症效果观察[J]. 护理学杂志,2015,30(5):17-18.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:1-94.
- [7] 周谋望,岳寿伟,何成奇,等. “腰椎间盘突出症的康复治疗”中国专家共识[S]. 中国康复医学杂志,2017,32(2):129-135.
- [8] 柯欢,鲁慧玲. 康复护理措施对腰椎间盘突出症患者康复的影响[J]. 实用临床医药杂志,2017,21(18):139-140.
- [9] 肖莹,涂阳林,贾超. 中医综合护理干预对腰椎间盘突出症患者疼痛和生存质量的影响[J]. 全科护理,2017,15(32):4010-4011.
- [10] 曹毅,万业达,李宝玖,等. 站立位与卧位 X 线摄影对腰椎曲度测量影响的研究[J]. 天津医科大学学报,2015,21(2):158-160.
- [11] 高伟华. 早期康复护理干预对腰椎间盘突出融合术后患者日常生活能力的影响[J]. 中医正骨,2014,26(12):66-67.
- [12] DAGHIGHI M H, POURIESA M, MALEKI M, et al. Migration patterns of herniated disc fragments: a study on 1,020 patients with extruded lumbar disc herniation [J]. Spine J,2014,14(9):1970-1977.
- [13] 白亚平,王俊杰,潘福萍. 腰椎间盘突出症与中医体质相关性的病例对照研究[J]. 解放军护理杂志,2015,32(9):28-30,52.
- [14] 张冬玲,林涛,吴超英,等. 延续护理对非手术治疗腰椎间盘突出症患者康复效果的影响[J]. 护理学杂志,2014,29(12):69-71.
- [15] 方益. 中医定向透药联合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症病人的护理[J]. 全科护理,2014,12(10):910-911.