

推拿牵引结合运动治疗腰椎间盘突出症 30 例

丁益群 (江苏省常州市武进中医医院推拿科, 江苏 常州 213161)

摘要:目的 探讨推拿牵引结合运动治疗腰椎间盘突出症的疗效。方法 将 60 例腰椎间盘突出症患者随机分为推拿运动结合牵引组(治疗组)和非运动类手法推拿结合牵引组(对照组)30 例,均治疗 2 个疗程。结果 治疗后 2 组的症状、体征、日常生活活动能力(ADL)积分与治疗前相比均有显著性差异($P < 0.05$),治疗后 2 组相比有显著性差异($P < 0.05$)。结论 推拿牵引结合运动治疗腰椎间盘突出症在镇痛、改善症状、体征和 ADL 方面均有明显作用。

关键词:推拿;运动;牵引;腰椎间盘突出症

中图分类号:R274.34 文献标志码:A 文章编号:1672-0482(2011)04-0390-03

Tuina and Traction Combined with Exercise Treatment for 30 Cases with LIDP

DING Yi-qun

(Tuina Department, Wujin TCM Hospital in Changzhou of Jiangsu Province, Changzhou, 213161, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To study the therapeutic effect of tuina and traction accompanied with exercise on LIDP. **METHODS** 60 LIPD patients were equally randomized into the group of tuina and traction accompanied with exercise as treatment group; and non-exercise manipulation tuina group as control group. Both were treated for 2 courses. **RESULTS** There was a significant difference in symptoms and physical signs of two groups between before and after treatment ($P < 0.05$). The difference could also be seen between treatment group and control group after treatment($P < 0.05$). **CONCLUSION** Tuina and traction accompanied with exercise treatment for LIDP alleviates pain, and improves symptoms, physical signs and ADL.

KEY WORDS: tuina; exercise; traction; LIDP

腰椎间盘突出症(lumbar intervertebral disc prolapse, LIDP)是引起腰腿痛最常见的疾病之一。本研究根据推拿治疗筋伤疾病的“松则通、顺则通、动则通”作用原理,结合多年临床经验和研究,提出了在“松、顺、动”的原则指导下,采取推拿牵引结合运动对腰椎间盘突出症进行治疗。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

观察病例均为本院推拿科门诊患者,共计 60 人,均符合纳入与排除标准。按就诊顺序编号,随机分为 2 组,其中推拿牵引结合运动组(治疗组)30 例,非运动类手法推拿牵引组(对照组)30 例。治疗组男 13 例,女 17 例,年龄在 22~55 岁;病程在 7 d 至 15 a。对照组男 16 例,女 14 例,年龄在 20~60 岁;病程在 10 d 至 13 a。2 组均不接受硬

膜外注射、内服汤药及其他物理治疗。2 组间年龄、性别、发病部位、症状、体征及日常生活活动能力(ADL)积分^[1]比较差异不明显($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

①符合国家中医药管理局 1995 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》中的腰椎间盘突出症诊断标准^[2];②经 CT 或 MRI 确诊为 L_{4,5} 或 L₅S₁ 单侧腰椎间盘突出;③临床症状及体征与影像学诊断相符。

1.3 排除标准

①合并有严重心脑血管或肝肾等疾病,合并严重感染者;②腰椎结核、肿瘤患者。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 治疗组

采用推拿牵引结合运动治疗。

1)推拿疗法:采用滚法、四指推法、按法、揉法、弹拨法、斜扳法、拔伸法、摇法、擦法。取穴和部位:大肠俞、肾俞、腰阳关、环跳、承扶、风市、委中、承山、昆仑、足三里、绝骨、阿是穴、腰骶部及患侧下肢。操作步骤:以滚法及四指推法施于患者的腰臀及下肢;按揉上述穴位、弹拨腰部肌肉及大肠俞、环跳;采用斜扳法、后伸扳法、行患侧下肢屈膝屈髋摇法及被动直腿抬高患侧下肢。手法要求稳、准、柔、透,1次/d,推拿每次 20 min,以 2 周为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。症状的急性期宜卧床休息,垫高小腿放松腰大肌,以充分减低脊柱应力,避免腰椎明显屈曲或过伸的动作。

2)牵引治疗:使用日本伊藤超短波株式会社生产的 TR-200 型牵引床,牵引质量首次约为 20~25 kg,根据患者反应逐渐增加至体质量的 60%,每次时间约 30 min,1次/d。以 2 周为 1 个疗程。共治疗 2 个疗程。

3)运动疗法:症状进一步好转时,指导患者作进一步的腰腹肌训练,主动运动方法主要采用俯卧撑、燕飞式、直腿抬举收腹、仰卧屈膝屈髋等方法。每个动作可循环反复练习,每次活动时间控制在 20 min。

2.1.2 对照组

采用推拿结合牵引治疗。方法同治疗组,以 2 周为 1 个疗程。共治疗 2 个疗程。

2.2 检查项目及评分标准

参考日本骨科学会的下腰痛评估表(JOA score)^[3],结合日常生活活动能力(ADL),对患者治疗前后的症状、体征及 ADL 进行综合评估。

2.2.1 主要症状

①下腰背痛:无,3分;偶有轻痛,2分;频发静止痛或偶发严重疼痛,1分;频发或持续性严重疼痛,0分。②腿痛或麻痛:无,3分;偶有轻度腿痛,2分;频发轻度腿痛或偶有严重腿痛,1分;频发或持续重度腿痛,0分。③步行能力:正常,3分;能步行 500 m 以上,可有局部麻、肌弱,2分;步行 < 500 m,因痛麻肌弱,1分;步行 < 100 m,因痛麻肌弱,0分。

2.2.2 体征

①直腿抬高:正常,2分;30°~70°,1分;< 30°,0分;②感觉障碍:无,2分;轻度,1分;明显,0分;③运动障碍:正常(5级),2分;稍弱(4级),1

分;明显弱(0~3级),0分。

2.2.3 ADL 受限

卧位翻身、站立、洗漱、身体倾、坐(1h)、举物、持物等受限,重者记为 0 分,轻者记为 1 分,无受限者记为 2 分。

2.3 统计学方法

应用 SPSS 13.0 统计软件进行统计学处理,病例治疗前后指标比较用配对 *t* 检验,组间均数比较用成组 *t* 检验。

3 结果

3.1 疗效评定标准^[4]

结合治疗前后症状、体征及 ADL 评分拟定疗效评定标准。治愈:主观症状、体征、ADL 3 项评分达到 29 分;好转:主观症状、体征、ADL 3 项评分达到 15 分;无效:主观症状、体征、ADL 3 项评分在 9 分以下。

3.2 治疗结果

结果显示 2 种治疗方法在镇痛、改善症状、体征和 ADL 方面均有显著的作用,但推拿牵引结合运动比传统的推拿结合牵引有明显的优势。见表 1。

表 1 2 组治疗前后症状、体征、ADL 积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	30	8.14±1.41	19.47±8.01*
治疗组	30	8.29±1.03	26.28±8.23*△

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,△ $P < 0.05$ 。

4 讨论

祖国医学认为本病属“痹证”、“腰痛”范畴。外伤、劳损和外邪入侵是本病的主要外因;内因有先天不足或后天失养或久病亏损等,与肾、肝、脾关系最为密切。若此三脏功能虚衰或劳累伤气伤血,致三脏功能失调,最终导致气血亏虚。髓空精少、筋骨失养而发生退行性改变,并出现一系列筋骨不坚经络失调的腰腿痛。急性扭伤、筋脉受损、肌肉拘急、离经之血溢于脉外、阻塞络脉、气滞瘀结、或因劳损、兼受风寒,使周围的组织产生水肿、瘀血,使经脉瘀阻,气血运行不通而痛。

祖国医学对本病的治疗强调整体调理、辨证施治。无论内治和外治均依据“不通则痛,通则不痛”的原则。根据推拿治疗筋伤疾病的“松则通、顺则通、动则通”作用原理,运用推拿手法作用于腰背及下肢肌肉,以腰部肾俞、气海俞、大肠俞、关

元俞和秩边穴为重点,下肢外侧取风市、阳陵泉、昆仑穴,后侧取环跳、承扶、委中、承山穴等为治疗取穴重点。通过手法加强局部血液循环,提高局部温度,提高痛阈,伸展肌肉以求松解肌肉痉挛,达到舒筋通络目的。通过被动运动类手法如斜扳法、摇法、拔伸法及被动直腿抬高法,以达到拨乱反正,令各守其位,有利于肌肉痉挛的缓解和关节功能的恢复,使经络关节通顺,达到理筋整复目的。有研究表明,后伸使神经根产生一定的牵伸,可能改变腰椎间盘突出与神经根的相对位置而缓解症状^[4]。直腿抬高扳法可牵伸坐骨神经的长度,直腿抬高时,最初的 15°~30° 的高度不引起椎间孔内的神经根移动,当大于 30° 时,则坐骨神经受牵拉,接着出现神经根在椎间孔的向下移动,移动幅度最大的是在 L₅ 神经根, L₄ 神经根小量移动, L₂ 和 L₃ 外基本上没有什么移动,任何神经根移动的最长距离是 2~5 mm^[5],这一移动足可使粘连松解,直腿抬高手法能使这些粘连最终得到有效的松解。

LIDP 的主要症状为腰腿痛。据统计约一半的患者表现为先腰背疼后腿痛^[4], LIDP 与腰部肌肉功能的影响是双向的; LIDP 患者普遍存在腰腹肌无力,损害了腰椎稳定性,腰肌对椎体及间盘的保护性减弱,使症状迁延或易于复发,这一关

系被越来越广泛地认识,躯干肌肉练习的防治作用也越来越受到重视。运动疗法可使血液循环发生明显的重新分布,大量血液流向肌肉,有利于稀释致痛物质浓度,又能带走致痛物质。同时运动疗法可以充分发挥患者的主观能动性,增强与脊椎相关联的肌肉韧带的协调性和柔韧性,以增强脊椎的稳定性,从而恢复脊椎最佳力学动态平衡,达到治愈和预防复发的目的。

本研究结果显示,结合现代康复理论和训练方法,运用推拿手法配合牵引结合患者主动运动对 LIDP 患者的康复有显著的促进作用。

参考文献:

- [1]陈维益,张强华. 英汉医学新词辞典[M]. 北京:中国医药科技出版社,2000:16.
- [2]中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:201-202.
- [3]周士枋,范振华. 实用康复医学[M]. 南京:东南大学出版社,1998:629.
- [4]胡有谷. 腰椎间盘突出症[M]. 北京:人民卫生出版社,1993:126-132.
- [5]王胜利,戴书忠,何伟. 直腿抬高手法治疗腰椎间盘突出症的机理[J]. 中国中医骨伤科杂志,1998,6(5):40-42.

(编辑:周建英)

· 消息 ·

国家卫生部王国强副部长一行访问中医孔子学院 2011 年 6 月 19 日,正在澳大利亚访问的中国国家卫生部副部长、国家中医药管理局局长王国强率代表团专程走访了皇家墨尔本理工大学中医孔子学院,并发表重要讲话。

王国强表示,一年前,中国国家副主席习近平在出席皇家墨尔本理工大学中医孔子学院揭牌仪式的讲话中指出,中医学凝聚着深邃的哲学智慧和中华民族几千年的健康养生理念及其实践经验,是中国古代科学的瑰宝,也是打开中华文明宝库的钥匙。王国强强调,中医学以天地一体、天人合一、天地人和、和而不同的思想基础,以人为本,深刻体现了中华民族的认知方式和价值取向,蕴含着丰富的中华民族的传播文化的精髓,是我国文化软实力的重要体现。

澳大利亚皇家墨尔本理工大学代理校长、中医孔子学院理事 Daine Alcorn 教授感谢王国强副部长及代表团的来访。她表示,南京中医药大学和皇家墨尔本理工大学在过去近 20 年富有成效的合作基础上,又成功开办了中医孔子学院,为增进中澳两国和人民的友好往来做出了重要贡献。

我校校长、皇家墨尔本理工大学中医孔子学院理事会主席吴勉华教授在总结讲话中指出,传承中医药的文化精神,对于提高民众的健康素养、弘扬中华文化具有十分重要的现实意义。中医孔子学院将深入挖掘中医药的文化价值,不断提高中华文化国际的影响力。

新老工艺红茴香注射液抗炎镇痛作用的比较

赵胤¹, 张沂¹, 季辉², 段蕴攸¹, 贾静², 丁丽菊²

(¹海军总医院药剂科, 北京 100048; ²中国药科大学药学院, 江苏 南京 210038)

摘要:目的 比较新工艺与老工艺生产的红茴香注射液的抗炎镇痛作用。方法 通过大鼠炎性足趾肿胀试验和二甲苯致小鼠耳肿胀试验比较新老工艺红茴香注射液的抗炎作用, 通过醋酸致小鼠的扭体试验比较新老工艺红茴香注射液的镇痛作用。结果 新工艺和老工艺的 7.5 mL/kg 和 15 mL/kg 剂量组在给药后 4 h 内(包括 4 h)能显著减轻角叉菜胶引起的大鼠足肿胀, 与阴性对照组相比有显著差异($P < 0.05$)。红茴香注射液老工艺 30 mL/kg、15 mL/kg 和新工艺 30 mL/kg、15 mL/kg、7.5 mL/kg 剂量组能显著抑制二甲苯引起的小鼠耳肿胀; 与老工艺相比, 新工艺效果较好且有显著性意义($P < 0.05$); 醋酸扭体试验结果显示, 红茴香注射液新工艺中剂量组能显著提高小鼠的痛阈值, 与老工艺相比, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论 新工艺生产的红茴香注射液抗炎镇痛作用优于老工艺。

关键词:红茴香; 抗炎; 镇痛

中图分类号: R285 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2011)04-0393-03

Anti-inflammatory and Analgesic Effects of Hong huixiang Injection by the old and new craft

ZHAO Chuan¹, ZHANG Yi¹, JI Hui², DUAN Yun-you¹, JIA Jing², DING Li-ju²

(1. Medicament branch, Navy General Hospital, Beijing, 100048, China; 2. School of Pharmacy, China Pharmaceutical University, Nanjing, 210009, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE The aim of our study is to compare the anti-inflammatory and analgesic effects of Hong huixiang Injection by the old and new craft. **METHODS** Rat paw oedema and mice ear edema test, were used to evaluate the anti-inflammatory activity between the two injections. Acetic acid-induced writhing test was used to determine analgesic effects between the two injections. **RESULTS** Both of the injections displayed marked anti-inflammatory and analgesic effects. **CONCLUSION** The anti-inflammatory and analgesic effects of Hong huixiang Injection by the new craft was better than that of Hong huixiang Injection by the old craft according to the data.

KEY WORDS: Honghuixiang; Anti-inflammatory activity; Analgesic effects

中药红茴香生于海拔 300~2 600 m 的丘陵以及山地湿润常绿阔叶林中, 为中国特有八角属植物^[1-2]。以它的根皮为原料由浙江泰康药业集团有限公司于二十世纪七十年代研制开发成功的灭菌中药小容量注射用水针剂红茴香注射液(WS₃-B-3826-98), 为全国独家产品。现收载于《中药成方制剂》第二十册, 该产品 2001 年 12 月被列为国家中药保护品种。自 2001 年投放市场应用以来, 临床反应效果良好。为提高红茴香注射液的质量, 增强中药注射剂安全性, 减少药物不良反应的发生, 药厂对红茴香注射液原有工艺进行了改良。本文将使用新工艺生产的红茴香注射

液与老工艺的抗炎镇痛作用进行了比较, 为新工艺产品的推广应用提供理论依据。

1 材料

1.1 药品与试剂

红茴香注射液(老工艺), 浙江泰康药业集团有限公司, 批号: 070518, 制备方法: 取红茴香根皮 50 g, 加 75% 乙醇 250 mL, 浸渍 7~10 d, 滤过, 滤渣用少量 75% 乙醇洗涤, 滤过, 合并滤液, 回收乙醇至无醇味, 静置, 放冷, 取上清液加注射用水 400 mL, 搅匀, 用 10% 氢氧化钠溶液调节 pH 值至约 7.0, 冷藏过夜, 滤过, 滤液加 20 mL 聚山梨醇-80, 搅匀, 加注射用水适量, 用 10% 氢氧化钠