

四肢熏洗方结合腰背肌功能锻炼治疗腰突症的临床观察*

张佳雯^①, 邵 静^①, 王生宝^①, 包 莉^①, 吕继东^①, 刘 薇^{①#}

摘 要 目的 观察四肢熏洗方结合腰背肌功能锻炼对腰椎间盘突出症的治疗效果。方法 将 100 例腰椎间盘突出症患者随机分为治疗组 50 例, 采用中药熏蒸结合腰背肌功能锻炼, 对照组 50 例患者, 采用牵引结合腰背肌功能锻炼, 比较两组患者的治疗效果。结果 运用疗效标准和量化标准(JOA 和 VAS 量化评分)分别进行治疗前后的组内比较和组间比较, 治疗前后差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 四肢熏洗方中药熏蒸结合腰背肌功能锻炼能够有效地缓解腰椎间盘突出症患者腰腿疼症状, 简便廉验, 无不良反应, 防治结合, 适合社区进一步推广应用。

关键词 四肢熏洗方; 腰背肌功能锻炼; 腰椎间盘突出症; 防治结合

doi: 10.3969/j.issn.1001-568X.2019.09.0030

[中图分类号] R681.5*3

[文献标识码] B

[文章编号] 1001-568X(2019)09-0085-03

Therapeutic Effect of Limb Fumigation and Washing Prescription Combined with Functional Exercise of Lumbar and Dorsal Muscles on Lumbar Intervertebral Disc Herniation/ZHANG Jia-wen, SHAO Jing, WANG sheng-bao, et al./Chinese Primary Health Care, 2019, 33(9): 85-87

Abstract *OBJECTIVE* To observe the therapeutic effect of limb fumigation and washing prescription combined with functional exercise of lumbar and dorsal muscles on lumbar intervertebral disc herniation. *METHODS* 100 patients with lumbar disc herniation were randomly divided into two groups. 50 patients in the treatment group were fumigated with traditional Chinese medicine combined with functional exercise of lumbar and dorsal muscles, and 50 patients in the control group were given traction combined with functional exercise of lumbar and dorsal muscles. *RESULTS* The curative effect criteria and quantitative criteria(JOA and VAS quantitative score) were used to make intra-group and inter-group comparisons before and after treatment respectively. The treatment group and the control group had statistical significance before and after treatment($P < 0.01$). *CONCLUSION* Limb fumigation and washing prescription combined with functional exercise of lumbar and dorsal muscles could effectively alleviate the symptoms of lumbar and leg pain in patients with lumbar disc herniation. It was simple, inexpensive, without adverse reactions, and was suitable for further promotion and application in the community.

Key words limb fumigation; back muscle function exercise; lumbar disc herniation; prevention and treatment of combining

First-author's address Shanggang Community Health Service Center, Pudong New Area, Shanghai, 200126, China

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是目前骨伤科的常见病与多发病, 以往多见于老年人, 但是随着现代社会各种压力的攀升, 越来越多的年轻人因为长期久坐、缺乏运动而导致该病的发生, 中青年人已成为该病发生的新的主力军^[1]。LDH 因椎间盘退行性改变后在外力因素的作用下椎间盘纤维环破裂, 髓核组织从破裂处突出, 压迫脊髓、脊神经根, 导致腰痛伴有单侧或双侧下肢麻痛等一系列症状^[2]。LDH 病程迁延, 经久不愈, 给患者带来较大的痛苦。临床上 LDH 的治疗分为手术治疗和非手术治疗, 大多数患者采用非手术疗法。腰椎间盘突出症在社区医院尤为常见, 一般多采用中医保守治疗^[3]。祖国医学在治疗 LDH 方面具有一定的优势, 治疗方法多种多样。中药熏蒸属中医外治法, 有绿色疗法之美誉。随着科技的发展, 皮肤给药已成为第三大给药途径, 中医在这个领域可谓独具特色, 将传统中医外治与

现代熏蒸技术相结合, 更广泛地应用于临床并取得了显著效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组 100 例患者均为上海市浦东新区上钢社区卫生服务中心针伤科门诊患者, 其中 2 例因个人原因退出本研究。将 100 例患者随机分为四肢熏洗方治疗组(治疗组)50 例和牵引组(对照组)50 例。治疗组男性 15 例, 女性 35 例, 平均年龄(52.62 ± 9.02)岁, 平均病程 180 天; 对照组男性 17 例, 女性 33 例, 平均年龄(53.18 ± 8.00)岁, 平均病程 277.5 天。两组患者在性别、年龄和病程等方面比较差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 诊断标准

参照国家中医药管理局颁发的《中医病证诊断疗效标准》和原上海市卫生局颁发的《上海市中医病证诊疗常规》^[4]: (1)有腰部外伤、慢性劳损或受寒湿史, 大部分患者在发病前有慢性腰痛史; (2)常发生于青壮年; (3)腰痛向臀部 and 下肢放射, 腹压增加时(如咳嗽、喷嚏)疼痛加重; (4)脊柱侧弯, 腰生理弧度消失, 病变部位椎旁有压痛并向下肢放

*基金项目: 上海市浦东新区卫生和计划生育委员会卫生科技项目(PW2016C-8)。

①上海市浦东新区上钢社区卫生服务中心 上海 200126

通讯作者

射,腰活动受限;(5)下肢受累,神经支配区有感觉过敏或迟钝,病程长者可出现肌肉萎缩,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;(6)X线摄片检查显示脊柱侧弯,腰生理前凸消失,病变椎间隙可能变窄,相邻边缘有骨赘增生,CT或MRI检查可显示椎间盘突出部位和程度。

1.3 纳入、排除标准

纳入标准:(1)符合腰突症诊断标准患者;(2)年龄25~65岁,性别不限;(3)在接受本研究期间停用其他可能影响本方法疗效评判的疗法或药物;(4)自愿加入本试验,并签署“知情同意书”者。排除标准:(1)双侧下肢均有症状或体征的腰突症患者;(2)大块髓核突出引起严重神经功能障碍者、马尾神经受压者和有其他手术指征者;(3)脊柱炎症性病变,如结核、类风湿及增生性病变,椎管狭窄症(主要指先天发育性或后天继发性椎管狭窄);(4)合并肝肾疾病、血液病、肿瘤、呼吸系统、心脑血管疾病、自身免疫性疾病患者或极度衰弱者等;(5)脊椎各部位骨折者;(6)妊娠或哺乳期的患者。

1.5 治疗方法

治疗组:患者首先采取中药四肢熏洗方熏蒸治疗。熏蒸中药组成包括红花、制草乌、制川乌、油松节、甘松、桑枝、豨签草、扦扦活、海桐皮、徐长卿、白芷和紫草。将上述中药装入袋中,放入中药熏蒸仪,加入适量水,接通电源,设定调温开关至100℃加热药液,煮沸;重新设定调温开关,把温度设定为50℃保温。根据患者耐受程度调节温度,注意预防烫伤,熏蒸30 min/次,1次/d。2周为1个疗程。中药熏蒸结束后指导患者功能锻炼:循序渐进地进行腰背肌功能锻炼(五点支撑、飞燕式),10~20组/次,2周为1个疗程,2个疗程结束后统计疗效。

对照组:采用腰椎牵引疗法。让患者仰卧在牵引床上,上缘固定肋弓下侧,下缘固定于髂骨上棘处,施以水平牵引,牵引重量以患者体重的1/3为宜,1次/d,牵引时间为20 min,同时进行患者腰背肌功能锻炼指导。2周为1个疗程,牵引2个疗程后统计疗效。

注意事项:(1)防烫伤。根据患者感受和外界气温设定熏蒸温度,以患者不感觉烫皮肤为标准;(2)告知患者治疗期间注意休息,加强腰背肌功能锻炼,平卧硬板床,适度活动,活动时佩戴腰围;(3)加强营养,注意补充水,以温度适宜的果汁或淡盐水为宜;(4)治疗期间禁烟酒,忌生冷、海鲜类饮食;(5)熏蒸毕,起床宜缓慢,防晕厥。

1.5 疗效观察

1.6.1 临床疗效评价标准:依据国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》。(1)治愈:腰腿痛消失,直腿抬高70度以上,能恢复原工作;(2)好转:腰腿痛减轻,腰部活动功能改善;(3)未愈:症状、体征无改善。

1.5.2 量化评分评价标准:按照日本骨科学会下腰痛功能

评价表(JOAscore)评分和VAS评分标准对治疗前后积分/组间积分变化进行比较。改善率=[(治疗前分值-治疗后分值)/治疗前分值]×100%。(1)临床痊愈:治疗后总体疗效率≥95%;(2)显效:治疗后总体疗效率≥70%,但<95%;(3)有效:治疗后总体疗效率≥30%,但<70%;(4)无效:治疗后总体疗效率<30%

1.6 统计学方法

应用SPSS 21.0统计软件处理数据。所有检验均采用双侧检验,以 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。计量资料:如果数据服从正态分布,采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;如果数据不服从正态分布,采用中位数(M)、最小值(min)和最大值(max)表示,组间比较采用Mann-Whitney U检验。计数资料:采用频数、构成比(%)和率表示,分析指标为二分类或无序多分类时,组间比较采用 χ^2 检验;分析指标为有序多分类时,组间比较采用Mann-Whitney U检验;多个时间点重复测量的二分类、等级资料采用广义估计方程进行分析。

2 结果

2.1 不同治疗时间两组患者直腿抬高比较

治疗前、治疗2周经Mann-Whitney检验,两组患者直腿抬高比较差异无统计学意义($P > 0.05$),可认为两组患者直腿抬高相同;治疗4周和治疗8周两组患者直腿抬高比较,治疗组患者直腿抬高程度轻于对照组,差异有统计学

表1 不同治疗时间两组患者直腿抬高(包括腘绳肌紧张)比较 例(%)

组别	重度	中度	轻度	正常	合计	平均秩	Z	P
治疗组	4(8.0)	0(0.0)	44(88.0)	2(4.0)	50(100.0)	47.66	1.881	0.060
对照组 治疗前	0(0.0)	0(0.0)	46(92.0)	4(8.0)	50(100.0)	53.34		
合计	4(4.0)	0(0.0)	90(90.0)	6(6.0)	100(100.0)	-		
治疗组	0(0.0)	1(2.0)	43(87.8)	5(10.2)	49(100.0)	48.61	0.813	0.416
对照组 治疗2周	0(0.0)	0(0.0)	43(86.0)	7(14.0)	50(100.0)	51.36		
合计	0(0.0)	1(1.0)	86(86.9)	12(12.0)	99(100.0)	-		
治疗组	0(0.0)	0(0.0)	20(40.8)	29(59.2)	49(100.0)	54.50	2.010	0.044
对照组 治疗4周	0(0.0)	0(0.0)	30(61.2)	19(38.8)	49(100.0)	44.50		
合计	0(0.0)	0(0.0)	50(51.0)	48(49.0)	98(100.0)	-		
治疗组	0(0.0)	0(0.0)	7(14.3)	42(85.7)	49(100.0)	55.00	2.536	0.011
对照组 治疗8周	0(0.0)	0(0.0)	18(36.7)	31(63.3)	49(100.0)	44.00		
合计	0(0.0)	0(0.0)	25(25.5)	73(74.5)	98(100.0)	-		

注:“-”表示无数据。

意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 不同治疗时间两组患者VAS等级比较

治疗前:经Mann-Whitney检验,两组患者VAS等级比较差异无统计学意义,可认为治疗4周两组患者VAS等级相同。治疗2周、治疗4周和治疗8周两组患者VAS等级比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),可认为不同治疗时间两组患者VAS等级不同,治疗组VAS等级轻于对照组,见表2。

2.3 两组患者治疗前后JOA评分比较

同一时间组间比较:治疗前治疗组JOA评分总分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗2周、治疗4周和治疗8周,治疗组JOA总分高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗前后比较:治疗组、对照组治疗

表2 不同治疗时间两组患者VAS等级比较

组别	无痛	轻度	中度	重度	合计	平均秩	Z	P
治疗组	0(0.0)	0(0.0)	23(46.0)	27(54.0)	50(100.0)	51.00	0.199	0.842
对照组 治疗前	0(0.0)	0(0.0)	24(48.0)	26(52.0)	50(100.0)	50.00		
合计	0(0.0)	0(0.0)	47(47.0)	53(53.0)	100(100.0)	-		
治疗组	0(0.0)	9(18.4)	39(79.6)	1(2.0)	49(100.0)	43.47	3.499	<0.001
对照组 治疗2周	0(0.0)	0(0.0)	44(88.0)	6(12.0)	50(100.0)	56.40		
合计	0(0.0)	9(9.1)	83(83.8)	7(7.1)	99(100.0)	-		
治疗组	0(0.0)	27(55.1)	22(44.9)	0(0.0)	49(100.0)	43.28	2.511	0.012
对照组 治疗4周	0(0.0)	15(30.6)	33(67.3)	1(2.0)	49(100.0)	55.72		
合计	0(0.0)	42(42.9)	55(56.1)	1(1.0)	98(100.0)	-		
治疗组	0(0.0)	5(10.2)	40(81.6)	4(8.2)	49(100.0)	40.02	4.138	<0.001
对照组 治疗8周	0(0.0)	0(0.0)	29(59.2)	20(40.8)	49(100.0)	58.98		
合计	0(0.0)	5(5.1)	69(70.4)	24(24.5)	98(100.0)	-		

注：表中“-”表示无数据。

前后JOA评分比较差异均有统计学意义($F=210.942$, $P<0.001$; $F=156.276$, $P<0.001$), 说明随着治疗时间延长,

改善了局部保持较高的浓度, 长时间发挥作用; 可以改善血管的通透性, 加快代谢产物排泄, 促进炎症因子吸收, 提高痛阈而达到镇痛的目的。温热可缓解局部肌肉痉挛, 使韧带松弛, 增大椎体间隙, 减轻张力, 减少对致敏神经组织的直接压力或者接触力, 从而减少神经根症状。

本研究采用的腰背肌功能锻炼主要有2个动作: 一是头、双肩和双足为支撑点的五点支撑训练法; 二是飞燕式训练法。腰背肌功能锻炼要求患者主动积极参与, 训练动作简单, 不需要其他设施, 易于掌握和推广。腰背肌功能锻炼可以改善患者背伸肌和

韧带的力量, 减轻了椎间盘突出后椎管内的压力, 增强了脊柱相关联的肌肉、韧带的协调性和柔韧性, 完善了主动稳定系统功能, 恢复腰椎最佳的生物力学动态平衡状态, 达到减轻和消除腰臀腿痛、活血通络和增强腰腿肌力的目的。

中药熏蒸结合腰背肌功能锻炼体现了防治结合的治疗理念。本中心注重中医治未病, 医生的正确指导和训练对患者的康复和预防复发起着关键性作用, 课题组特制定了腰突症中医健康宣传页和腰背肌锻炼执行单, 指导患者进行正确的腰背肌功能锻炼和注意事项, 监督患者按计划完成功能锻炼, 以保证干预疗法的顺利实施, 充分发挥中医特色优势, 引导患者采用正确的生活方式, 改善患者的生活质量。

参考文献

- [1] 张学武. 小针刀联合推拿治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(6): 2056-2057
- [2] 吕晓东, 刘妍彤, 庞立健, 等. 穴位贴敷干预腰椎间盘突出症质控研究思路示范[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(5): 669-672.
- [3] 李波, 杨曙光, 赵厚俊, 等. 保守综合疗法治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2014, 9(13): 28-29.
- [4] 上海市卫生局. 上海市中医病证诊疗常规[M]. 2版, 上海: 上海中医药大学出版社, 1998.
- [5] 黄天文, 卢淦容, 徐玉. 小针刀结合核心肌群训练治疗非特异性下腰痛31例[J]. 中医研究, 2018, 31(1): 64-66.

[收稿日期: 2019-06-20] (编辑: 于精国)

表3 两组患者不同时间点JOV总分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗2周	治疗4周	治疗8周	F	P
治疗组	11.86 ± 2.47	17.14 ± 2.55	20.24 ± 2.70	21.49 ± 2.56	210.942	<0.001
对照组	12.76 ± 0.51	15.32 ± 2.77	18.33 ± 2.53	19.98 ± 3.29	156.276	<0.001
合计	12.31 ± 2.52	16.22 ± 2.81	19.29 ± 2.77	20.73 ± 3.03	363.614	<0.001
相同时间组间比较	0.001	0.023	<0.001	0.002		

JOA总分逐渐升高, 见表3。

2.4 两组患者临床疗效比较

经Mann-Whitney检验, 可认为两组患者临床疗效不同, 治疗组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$), 见表4。

表4 两组患者临床疗效比较

组别	无效	有效	显效	痊愈	合计	Z	P
治疗组	7(14.0)	6(12.0)	17(34.0)	20(40.0)	50(100.0)	3.579	<0.001
对照组	9(18.0)	27(54.0)	6(12.0)	8(16.0)	50(100.0)		
合计	16(16.0)	33(33.0)	23(23.0)	28(28.0)	100(100.0)		

3 讨论

腰椎间盘突出症与风寒湿邪侵袭闭阻经络、肝肾亏虚和筋骨失养有关, 属“本虚标实”之证, 治疗上应标本兼顾。四肢熏洗方是在石氏伤科四肢洗方的基础上对药物进行改进后的外用方, 增强了祛风除湿、强筋通络的作用。四肢熏洗方的药物组成: 红花10g、制草乌10g、制川乌10g、油松节15g、甘松15g、桑枝30g、豨莶草30g、扦扦活30g、海桐皮30g、徐长卿30g、白芷10g和紫草15g。方中各药配伍严谨, 辨证逻辑缜密, 以红花、制草乌和制川乌三味为君, 以活血祛风除湿、温经祛瘀止痛为主; 辅以油松节、甘松以舒筋通络, 理气止痛; 桑枝、豨莶草和扦扦活祛风除湿, 强健筋骨, 清热利水; 佐以海桐皮、徐长卿、白芷和紫草以祛风湿, 通经络, 消肿止痛。中药熏蒸是一种历史悠久的中医外治法, 通过现代治疗仪熏蒸床将温热效应、经络效应和中药局部直接渗透效应集于一体^[5]。通过药物的热辐射作用, 使患者血管扩张, 血循环