

# 探究中医推拿治疗腰间盘突出症患者的临床疗效

李晓宇

(新疆维吾尔自治区中医医院 新疆乌鲁木齐 830002)

**摘要:**目的:以确诊为腰间盘突出症的患者为对象,取中医推拿方案加以治疗,评价其临床疗效。方法:实验时间设置为2020年2月-2020年3月,实验地点为本院,以确诊为腰间盘突出症为条件,共抽取患者60例为实验对象。随机做有效分组操作,得到各组30例。两组均施以中医针灸治疗措施,观察组单独取中医推拿方案加以结合治疗。将组间的临床疗效统计详情,疼痛因子水平检测数据,炎症因子水平检测数据设定为此次评比项目。结果:观察组所取得的总临床疗效高于对照组所得( $P < 0.05$ )。治疗方案完成后,观察组所取得的SP检测数据、BK检测数据、PGE<sub>2</sub>检测数据、IL-2检测数据、TNF- $\alpha$ 检测数据、NO检测数据均低于对照组所得( $P < 0.05$ )。结论:以确诊为腰间盘突出症的患者为对象,取中医推拿方案加以治疗,能够降低疼痛程度,改善炎症反应。

**关键词:**腰间盘突出症;中医推拿;疼痛因子;炎症因子

## 前言

腰间盘突出症属于骨科疾病,大多由于工作性质、生活习惯所致。此疾病在我国十分多见,发病率正在逐年上升且不断趋于年轻化<sup>[1-2]</sup>。目前临床多采用保守治疗方式,含中医针灸、中医推拿等,若保守治疗疗效较差,则可以进行手术治疗<sup>[3-4]</sup>。于是,本文实验时间设置为2020年2月-2020年3月,实验地点为本院,以确诊为腰间盘突出症为条件,共抽取患者60例为实验对象。两组均施以中医针灸治疗措施,观察组单独取中医推拿方案加以结合治疗。评比详细内容如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

实验时间设置为2020年2月-2020年3月,实验地点为本院,以确诊为腰间盘突出症为条件,共抽取患者60例为实验对象。随机做有效分组操作,得到各组30例。对照组中:男性18例、女性12例。年龄35-65(52.55 $\pm$ 5.71)岁。观察组中:男性17例、女性13例。年龄35-64(52.49 $\pm$ 5.63)岁。组间自然信息拥有较强可比性( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

两组均施以中医针灸治疗措施:首先检查好毫针的完好度,进行基础消毒工作后,告知患者处于俯卧位。将腰部双侧穴位作为主穴位,具体有华佗夹脊、八髎、小肠俞、腰阳关、气海俞、大肠俞、肾俞穴等。将患侧肢体的穴位作为配穴位,具体有承扶、秩边、殷门、环跳、委中、承山、昆仑、阳陵泉穴等。针后行灸法,将大椎、至阳、命门、腰阳关作为主要穴位。当针灸到患者局部皮肤红晕时就可以结束,持续时间约为15-20min。施针手法按照每位患者的不同耐受度选择性开展,每次留针约20min,每天治疗一次,共治疗七次。

观察组单独取中医推拿方案加以结合治疗:首先,让患者处于仰卧体位,医护人员站在其一侧,利用手掌、掌根部位从轻至重对腰骶部两侧展开推揉约5-7次。使用叠掌、前壁对腰骶部两侧膀胱经路线进行揉压,从三焦俞到腰骶部约3-5次。对三焦俞、肾俞、大肠俞、次髎穴等点穴,沿着患者臀部,使用手掌从上到下揉直至小腿,重复约3-5次,对环跳、殷门、委中、承山、昆仑等点穴。然后使用侧扳法,让患者处于侧卧体位,保持下肢自然伸直、上肢体屈曲状态。医护人员面对患者站立,两只手分别扶按患者肩前部、

臀部,进行反方向扳动,致使患者腰部被动扭转。当扭到感受到阻力时,再稍微猛推,会听到“咯噔”的声响,使用双手拇指从上到下理顺棘上韧带。最后,让患者处于仰卧体位,使用手掌推揉其下肢前侧,沿着阳陵泉、足三里、风市、解溪穴揉按,压放气充穴。每天治疗一次,共治疗七次。

#### 1.3 观察指标

(1)临床疗效统计详情:将《中医病证诊断疗效标准》作为依据,以各症状全部消失、疼痛感完全不见、脊柱自由活动、患者直腿抬高超过80°作为治愈标准。以各症状全部改善、疼痛感显著降低、患者直腿抬高处于70°-80°作为显效标准。以各症状轻微缓解、患者直腿抬高处于50°-69°作为有效标准。未满足以上标准的患者则被归纳为无效。总临床疗效为治愈率、显效率、有效率的数值总和。

(2)疼痛因子水平检测数据:治疗方案展开前、完成后的血清P物质(SP)检测数据、缓激肽(BK)检测数据、前列腺素E<sub>2</sub>(PGE<sub>2</sub>)检测数据。

(3)炎症因子水平检测数据:治疗方案展开前、完成后的白细胞介素-2(IL-2)检测数据、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )检测数据、一氧化氮(NO)检测数据。

#### 1.4 统计学方法

依托SPSS22.0软件进行统计学处理,计数应用(%)表述,使用 $\chi^2$ 检验,计量应用( $\bar{x} \pm s$ )表述,使用t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效统计详情

探查两组的临床疗效统计详情,然后绘制得出表1,观察组所取得的总临床疗效高于对照组所得( $P < 0.05$ )。

表1 临床疗效统计详情[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总临床疗效
观察组	30	10(33.33)	10(33.33)	8(26.67)	2(6.67)	28(93.33)
对照组	30	5(16.67)	10(33.33)	6(20.00)	9(30.00)	21(70.00)
X <sup>2</sup> 值	-	-	-	-	-	5.455
P值	-	-	-	-	-	0.020

### 2.2 疼痛因子水平检测数据

探查两组的疼痛因子水平检测数据,然后绘制得出表2,治疗方案展开前均拥有较强可比性(P>0.05)。治疗方案完成后,观察组所取得的SP检测数据、BK检测数据、PGE<sub>2</sub>检测数据均低于对照组所得(P<0.05)。

表2 疼痛因子水平检测数据( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SP 检测数据 (ng/L)		BK 检测数据 (U/L)		PGE <sub>2</sub> 检测数据 (ng/L)	
		治疗方 案展开 前	治疗方 案完成 后	治疗方 案展开 前	治疗方 案完成 后	治疗方 案展开 前	治疗方 案完成 后
观察组	30	8.22 ± 0.53	5.44 ± 0.28	25.44 ± 2.52	10.11 ± 1.25	188.36 ± 10.55	86.44 ± 8.66
对照组	30	8.23 ± 0.44	6.79 ± 0.33	25.46 ± 2.33	15.66 ± 1.32	188.40 ± 10.42	105.77 ± 10.42
t 值	-	0.080	17.085	0.032	16.721	0.015	7.814
P 值	-	0.937	0.000	0.975	0.000	0.988	0.000

### 2.3 炎症因子水平检测数据

探查两组的炎症因子水平检测数据,然后绘制得出表3,治疗方案展开前均拥有较强可比性(P>0.05)。治疗方案完成后,观察组所取得的IL-2检测数据、TNF-α检测数据、NO检测数据均低于对照组所得(P<0.05)。

表3 炎症因子水平检测数据( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	IL-2 检测数据 (pg/mL)		TNF-α 检测数据 (pg/mL)		NO 检测数据 (umol/L)	
		治疗方 案展开 前	治疗方 案完成 后	治疗方 案展开 前	治疗方 案完成 后	治疗方 案展开 前	治疗方 案完成 后
观察组	30	4.45 ± 0.22	2.42 ± 0.15	17.88 ± 1.43	12.44 ± 1.25	125.22 ± 10.66	76.88 ± 7.14
对照组	30	4.46 ± 0.23	3.19 ± 0.24	17.90 ± 1.55	14.78 ± 1.33	125.25 ± 10.44	88.82 ± 8.71
t 值	-	0.172	14.902	0.052	7.022	0.011	5.807
P 值	-	0.864	0.000	0.959	0.000	0.991	0.000

### 3 讨论

腰椎间盘突出症在我国发病率较高,其具体指的是因为患者腰间盘各部分产生程度不一的退行性改变,与外力作用之下,椎间盘纤维环被破坏,髓核从破损处突出到了后方、椎管内,从而导致的神经刺激、压迫类疾病<sup>[5-6]</sup>。中医认为,其属于“腰痛”、“痹症”范畴,病因为气血不足、风寒侵入,治疗要点为补血行气、活血化瘀、疏通筋脉。中医针灸、中医推拿均为常见治疗方法,和西医相比,具有无创性、疗效优异等优点。

本文结果显示,观察组所取得的总临床疗效高于对照组所得(P<0.05)。分析得到,和单独使用中医针灸相比,取中医推拿加以治疗腰椎间盘突出症患者,获取的疗效更优异。分析为,推拿能够改善患者腰部过度劳累产生的腰部肌肉、筋骨紧绷、痉挛现象,

还可以调节腰椎失衡情况,产生活血化瘀、舒经活络、止痛等效果,能够加快患者康复,改善其腰椎功能<sup>[7-8]</sup>。

结果还显示,治疗方案完成后,观察组所取得的SP检测数据、BK检测数据、PGE<sub>2</sub>检测数据、IL-2检测数据、TNF-α检测数据、NO检测数据均低于对照组所得(P<0.05)。椎间盘突出病变会导致周边组织破损,产生炎症反应、组织粘连,从而产生充血、水肿现象,患者会感到剧烈疼痛感。此时体内的炎症因子水平均较高,会刺激神经系统,提升疼痛严重程度。其中SP、BK、PGE<sub>2</sub>均属于能够反应患者疼痛严重程度的因子<sup>[9-10]</sup>。PGE<sub>2</sub>属于较强致痛炎症因子,可以导致痛觉过敏。BK属于内源性致痛物质,能够作用初级伤害性感受神经元,加快SP分泌。SP的含量则与患者疼痛严重程度趋于正相关。IL-2属于促炎因子,TNF-α属于致炎因子,会加重组织的受损程度,NO可以损害患者神经,且随着浓度升高,致炎效果会更强烈<sup>[11-12]</sup>。结果显示,治疗后观察组的各项疼痛因子、炎症因子水平均更低,显示中医推拿能够缓解炎症反应,降低腰椎间盘突出症患者的疼痛程度。

综上,中医推拿治疗腰椎间盘突出症患者疗效优异,具有较显著的炎症改善、疼痛度降低作用。

### 参考文献

- [1]金锋,梁久安,唐京伟.中医骨伤手法、活血通络汤联合温针灸在腰间盘突出症中的应用[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(12):78-80.
- [2]余泽晏.中西医结合治疗腰间盘突出症的临床疗效分析[J].世界复合医学,2021,7(04):79-81, 121.
- [3]王彩霞.腰间盘突出症患者采用中医特色护理的疗效分析[J].中国城乡企业卫生,2021,36(02):151-152.
- [4]曾冠楠,谌少颖,李凤新,等.温针灸结合三维牵引对腰间盘突出症患者脊柱稳定性及ODI指数的影响[J].中国疗养医学,2021,30(01):46-47.
- [5]侯锡东.中医推拿疗法与温针灸综合治疗腰间盘突出症的临床效果[J].内蒙古中医药,2020,39(12):107-108.
- [6]曹锐.独活寄生汤治疗腰间盘突出所致的腰腿痛的临床疗效[J].内蒙古中医药,2020,39(08):52-53.
- [7]刘继茂.探讨针灸联合推拿治疗腰间盘突出的综合疗效[J].中国医疗器械信息,2019,25(06):70-71.
- [8]孙占虎.中药塌渍结合针灸治疗腰间盘突出症的临床研究[J].医学食疗与健康,2020,18(08):41, 43.
- [9]高张军,李永红.针灸结合中药治疗腰间盘突出症的临床效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(11):139-140.
- [10]李帅.中医针灸结合中医推拿治疗腰间盘突出症的疗效评价[J].中国现代药物应用,2020,14(03):213-215.
- [11]林汉强.中医针灸推拿联合桃仁通痹丸治疗腰间盘突出症(血瘀气滞)临床观察[J].亚太传统医药,2019,15(06):153-155.
- [12]邵小静.牵引推拿与超短波治疗腰间盘突出症的疗效观察[J].按摩与康复医学,2019,10(08):28-29.