

· 中医药研究 ·

(文章编号) 1007-0893(2023)07-0049-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.07.015

捏脊手法配合电热敷袋治疗腰椎间盘突出症的临床疗效

欧阳翠娥¹ 李银燕² 余娇凤³ 余文驰⁴

(1. 仓山泰谦堂传统中医门诊部, 福建 福州 350007; 2. 福建省中医药科学院综合门诊部, 福建 福州 350000; 3. 福州市台江区上海街道卫生服务中心, 福建 福州 350001; 4. 厦门市颐汇医健康管理有限公司, 福建 厦门 361000)

〔摘要〕 目的: 评价腰椎间盘突出症患者采用捏脊手法联合电热敷袋治疗的效果。方法: 选择 2021 年 3 月至 2022 年 3 月期间在仓山泰谦堂传统中医门诊部就诊的腰椎间盘突出症患者 90 例, 随机分为对照组 (45 例, 给予常规康复治疗) 与观察组 (45 例, 给予捏脊手法配合电热敷袋治疗), 比较两组患者临床疗效差异。结果: 观察组患者治疗优良率为 93.33% (42/45), 较对照组的 75.56% (34/45) 高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗后白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- α 、超敏 C 反应蛋白均较对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗后视觉模拟疼痛评分、Oswestry 功能障碍指数均较对照组低, Barthel 指数较对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗后腰背伸状态下峰力矩、平均功率较对照组高, 腰背屈/伸比值较对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 腰椎间盘突出症患者施行捏脊手法配合电热敷袋治疗, 有利于更好地促进患者康复, 改善炎症反应, 降低疼痛感。

〔关键词〕 腰椎间盘突出症; 捏脊手法; 电热敷袋

〔中图分类号〕 R 681.5³ 〔文献标识码〕 B

腰椎间盘突出症是骨科的常见病, 是腰椎间盘的软骨板、髓核、纤维环等在外力的作用下出现纤维环断裂, 髓核突出, 对周围神经造成一定的压力, 从而引起全身疼痛与不适^[1-2]。腰椎间盘突出症发生后, 患者会出现腰部疼痛、下肢放射性疼痛, 对患者的日常生活造成不良的影响。目前, 腰椎间盘突出症患者多以西药进行治疗, 但是整体的效果有限^[3]。中医在腰椎间盘突出症的治疗具有悠久的历史, 效果显著, 患者接受度更高。在中医治疗腰椎间盘突出症中, 电热敷袋治疗可以促进血液循环, 改善神经根水肿, 降低炎症反应。捏脊手法治疗属于中医推拿治疗的一种, 具有操作简单, 疏通经络和调节脏腑的作用^[4-5]。联合捏脊手法配合电热敷袋治疗可以获得更好的治疗效果, 为探析捏脊手法配合电热敷袋治疗在腰椎间盘突出症的应用价值, 本研究纳入仓山泰谦堂传统中医门诊部收治的 90 例腰椎间盘突出症患者开展研究, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 3 月至 2022 年 3 月期间在仓山泰谦堂传统中医门诊部就诊的腰椎间盘突出症患者 90 例, 随机分为对照组与观察组, 各 45 例。两组患者各项一般资料

组间比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 ($n = 45$)

组别	性别 / 例		年龄	病程
	男性	女性	$\bar{x} \pm s$, 岁	$\bar{x} \pm s$, 年
对照组	21	24	63.49 \pm 6.56	4.85 \pm 1.21
观察组	19	26	63.14 \pm 6.11	4.55 \pm 1.02

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 均经过计算机断层扫描 (computed tomography, CT)、X 线、磁共振成像 (magnetic resonance imaging, MRI) 检查, 确诊为腰椎间盘突出症;

(2) 患者对本研究知情同意; (3) 患者临床资料完整。

1.2.2 排除标准 (1) 存在认知功能障碍的患者;

(2) 合并恶性肿瘤的患者; (3) 免疫系统疾病患者;

(4) 妊娠期与哺乳期女性。

1.3 方法

1.3.1 对照组 应用常规康复治疗: 给予布洛芬缓释胶囊 (吉林道君药业股份有限公司, 国药准字 H22026099) 治疗, 口服, 每日 2 次, 每次 0.3 g; 口服盐酸乙哌立松片 (湖南亚大制药有限公司, 国药准字 H20020170) 治疗, 每日 3 次, 每次 50 mg。以散步和体操为主进行康复训练, 每日训练 1 ~ 2 h, 根据患者的耐

〔收稿日期〕 2023 - 01 - 18

〔作者简介〕 欧阳翠娥, 女, 主治医师, 主要研究方向是针灸推拿学。

受程度进行调整训练强度。治疗时间为3个月。

1.3.2 观察组 提供捏脊手法配合电热敷袋治疗。

(1) 捏脊手法治疗: 体位调整为俯卧位, 在患者的腹部和踝部下放置软枕, 暴露腰背部, 将下肢伸直。先轻揉患者的脊部来放松, 按摩患者的背部肌肉。使用双手指和食指来捏患者的皮肤, 自长强穴起, 沿着督脉经方向捏起, 提至大椎穴, 再从膀胱经向上捏提, 三捏一提的方式, 共重复10次。完成上述操作后, 将右掌面轻拍患者的脊背。(2) 电热敷袋治疗: 透骨草、伸筋草、土鳖虫、川牛膝各30g, 当归25g, 杜仲、桑寄生、独活、荆芥、续断各15g。药物用食醋浸泡30min, 放在中药包中, 加热至43℃, 使用电热敷袋进行治疗, 取腰阳关、肾俞穴、夹脊穴、大肠俞等, 每次30min, 每日1次。治疗时间为3个月。

1.4 观察指标

(1) 统计两组患者的治疗优良率。治疗效果评定标准: 根据患者的综合症状、主诉、生活能力、下肢功能以及临床体征进行综合评定, 总分为20分, 分数高于或等于16分, 为“优”; 分数在11~15分, 为“良”; 分数在6~10分, 为“可”; 分数在0~5分, 为“差”。优良率=(优+良)/总例数×100%。(2) 统计两组患者的血清炎症因子水平。抽取患者空腹静脉血5mL, 使用酶联免疫吸附法进行测定, 包含白细胞介素-6、肿瘤坏死因子-α、超敏C反应蛋白。(3) 统计两组患者的视觉模拟疼痛评分(0~10分, 分数越高疼痛越强烈)、Oswestry功能障碍指数(包含10条, 每条分数0~5分, 满分为50分, 0分为正常, 分数越高则表示功能障碍越严重)、Barthel指数(0~100分, 分数越高则表示日常生活活动能力越好)。(4) 统计两组患者的肌群力学性能改善, 腰背伸状态下峰力矩、平均功率、腰背屈/伸比值。

1.5 统计学方法

用SPSS 23.0软件进行处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用t检验, 计数资料采用n(%)表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗优良率比较

治疗优良率方面比较, 观察组患者为93.33%(42/45), 高于对照组的75.56%(34/45), 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表2。

表2 两组患者的治疗优良率比较 (n=45, n(%))

组别	优	良	可	差	优良
对照组	14(31.11)	20(44.44)	9(20.00)	2(4.44)	34(75.56)
观察组	21(46.67)	21(46.67)	3(6.67)	0(0.00)	42(93.33) ^a

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后血清炎症因子水平比较

血清炎症因子水平方面比较, 两组患者治疗前比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组患者治疗后血清炎症因子(白细胞介素-6、肿瘤坏死因子-α、超敏C反应蛋白)水平均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表3。

表3 两组患者治疗前后血清炎症因子水平比较

(n=45, $\bar{x} \pm s$, ng·L⁻¹)

组别	时间	白细胞介素-6	肿瘤坏死因子-α	超敏C反应蛋白
对照组	治疗前	95.77 ± 11.00	53.76 ± 9.17	16.56 ± 4.54
	治疗后	65.76 ± 9.89	33.76 ± 6.76	8.78 ± 2.09
观察组	治疗前	95.65 ± 11.55	53.56 ± 9.89	16.11 ± 3.63
	治疗后	51.51 ± 8.72 ^b	21.09 ± 5.65 ^b	5.67 ± 1.33 ^b

注: 与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后各项评分比较

视觉模拟疼痛评分、Oswestry功能障碍指数、Barthel指数方面比较, 两组患者治疗前比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组患者治疗后视觉模拟疼痛评分、Oswestry功能障碍指数均低于对照组, Barthel指数高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表4。

表4 两组患者治疗前后各项评分比较 (n=45, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	视觉模拟疼痛评分	Oswestry功能障碍指数	Barthel指数
对照组	治疗前	6.41 ± 1.65	30.55 ± 5.67	34.67 ± 6.15
	治疗后	3.65 ± 1.05	12.87 ± 2.15	46.76 ± 5.45
观察组	治疗前	6.43 ± 1.51	30.45 ± 5.65	34.53 ± 5.45
	治疗后	1.35 ± 0.45 ^c	8.78 ± 2.10 ^c	55.87 ± 4.73 ^c

注: 与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者治疗前后肌群力学性能改善情况比较

肌群力学性能方面比较, 两组患者治疗前比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组患者治疗后腰背伸状态下峰力矩、平均功率高于对照组, 腰背屈/伸比值低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表5。

表5 两组患者治疗前后肌群力学性能改善情况比较

(n=45, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	腰背伸状态下峰力矩/Nm	平均功率/W	腰背屈/伸比值/%
对照组	治疗前	70.43 ± 6.39	30.19 ± 8.33	83.43 ± 7.39
	治疗后	79.41 ± 6.39	39.65 ± 7.11	78.93 ± 6.98
观察组	治疗前	70.26 ± 6.51	30.21 ± 8.22	83.22 ± 7.65
	治疗后	88.09 ± 9.52 ^d	45.61 ± 8.12 ^d	70.15 ± 7.84 ^d

注: 与对照组治疗后比较, ^d $P < 0.05$ 。

3 讨论

腰椎间盘突出症是一种由多种因素造成的椎间盘变性, 局部纤维环断裂, 纤维环内的髓核从纤维环中凸出,

挤压脊髓和马尾,造成腰部疼痛和神经根性疾病。腰椎间盘突出症与腰部急慢性损伤及风寒湿热的关系密切^[6]。

《黄帝内经》中认为,腰椎间盘突出属于“痹症”“腰痛”范畴。中医认为,它的根源是:肝肾亏虚、骨骼虚弱、疲劳、扭伤、外邪阻塞血管、血液循环受阻等^[7-8]。

捏脊手法是目前临床上较为常用的一种方法,较为安全。捏脊手法是推拿治疗的主要方式,捏脊手法能够改善经脉中的气血循环,祛除病症,调整身体机能^[9]。脊柱的正中位置为督脉,督脉属于阳经,督脉属于阳脉之海,督脉具有统摄全身阳气,在人体气息中具有重要的维系作用。捏脊手法具有平衡阴阳的作用,通过刺激膀胱经的穴位,来调节脏腑功能,通过刺激皮肤刺激督脉,膀胱经等,激发经气,促进气血的运行,达到疏通经络的功能,以此缓解疼痛。捏脊手法属于中医保健按摩的方式,历史悠久,可以提升人体脏腑的生理功能。现代医学研究认为,人体的脊背是人体脏腑植物神经分布的重要区域,通过刺激神经体表分布,可以相应的调节脏腑功能,具有强身健体之效^[10]。电热敷袋是一种的治疗方式,药方中的川牛膝具有祛瘀活血、祛风除湿之效;伸筋草具有消肿、祛风散寒和舒经活络之效;透骨草具有祛风除湿、通络止痛之效;当归具有止痛、活血化瘀之效;土鳖虫具有破血逐瘀之效;桑寄生具有强筋骨、祛风补肝肾之效;独活具有止痛、祛风之效;杜仲、续断具有补肝肾、强筋骨之效;荆芥具有祛风解表之效。诸药共奏活血化瘀、止痛驱邪的功效,可以起到消炎利湿的作用。电热敷袋具有镇痛、消炎、抗菌性等功效,具有一定的镇痛作用,能够通过高温促进血液的流通,提高机体的新陈代谢,减少体内的炎症成分的分泌^[11]。利用不同的穴位来促进人体的血液循环,促进局部血管扩张,增强肌肉的抵抗力,从而起到调理阴阳、疏通经脉、增强体质、扶正祛病等作用,能够改善患者的血液流通,起到消炎止痛的作用,从而帮助神经功能的修复。

在治疗腰椎间盘突出症时结合捏脊手法配合电热敷袋治疗,可以提高患者的免疫功能,活血化瘀、镇痛解痉,提高疗效,减轻局部的肌肉抽筋,促进血液流通,提高患者的症状和疼痛程度^[12]。捏脊手法配合电热敷袋治疗具有舒筋活络、活血化瘀、镇痛解痉之功效,既能保持脊柱的机械功能,又能矫正颈椎的小关节、椎骨的脱臼,又能松弛肌腱韧带和侧窝,改善血液流通,减轻局部的疼痛。本研究结果显示,观察组患者的治疗优良率高于对照组,观察组患者的血清白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- α 、超敏C反应蛋白水平均低于对照组,视觉模拟疼

痛评分、Oswestry 功能障碍指数均低于对照组,Barthel 指数高于对照组,观察组患者治疗后腰背伸状态下峰力矩、平均功率高于对照组,腰背屈/伸比值低于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,捏脊手法配合电热敷袋治疗腰椎间盘突出症,可以更好的改善患者康复效果。

〔参考文献〕

- (1) 罗海霞,周迎光,李海华,等. 中药沙袋热敷联合穴位贴敷治疗腰椎间盘突出症患者的临床分析(J). 中外医疗, 2021, 40(26): 164-167, 172.
- (2) 杨振,马允,刘颖杰,等. 针刺八髎穴联合推拿对腰椎间盘突出症患者免疫功能及血清 MMP-3、TGF- β 1、PGE2 水平的影响(J). 吉林中医药, 2021, 41(5): 685-688.
- (3) 池红万,刘益兵,朱敬云. 通痹汤联合牵引和中医骨伤手法按摩对寒湿型腰椎间盘突出症老年患者血清疼痛物质和血清炎症因子、腰椎功能、氧化应激水平的影响(J). 中医研究, 2022, 35(5): 37-41.
- (4) 陈健祥,周焕文,喻彩玲. 理筋整复推拿结合腰三针治疗腰椎间盘突出症的疗效及安全性(J). 海南医学, 2022, 33(4): 441-444.
- (5) 倪璐,蒋涛,张闻东. 针灸推拿联合络藤合剂治疗腰椎间盘突出症急性期的临床观察(J). 中国中医急症, 2021, 30(11): 1990-1992.
- (6) 陈尚美,魏锦锦,黄升云,等. 基于"5W2H"的自我管理联合脊柱推拿对腰椎间盘突出症患者腰部功能及疼痛程度的影响(J). 颈腰痛杂志, 2021, 42(6): 887-889.
- (7) 庞军,杨鹏,卢栋明,等. 枢经推拿治疗腰椎间盘突出症的临床疗效及对患者病变区域红外热成像的影响(J). 广西医学, 2021, 43(16): 1909-1912.
- (8) 刘会洋,张鹏,杨俊勇,等. 电针夹脊穴联合散寒活血止痛方中药外敷治疗腰椎间盘突出症的疗效及对凝血功能、血小板的影响(J). 血栓与止血学, 2020, 26(5): 756-758.
- (9) 宋李华,王程,李先海. 调理任督法推拿对腰椎间盘突出症患者腰椎活动度及血液流变学指标的影响(J). 中国中医急症, 2021, 30(10): 1799-1801.
- (10) 林坚,江煜,陈水金,等. 推拿按法对腰椎间盘突出症大鼠步态及背根神经节白细胞介素-23 及其受体蛋白表达的影响(J). 中国中医药信息杂志, 2021, 28(7): 66-70.
- (11) 刘刚刚,孙钰,耿君. 导气督穴针法合中药外敷治疗腰椎间盘突出症血瘀证疗效及对炎症因子、VEGF 水平的影响(J). 现代中西医结合杂志, 2019, 28(31): 3450-3453, 3511.
- (12) 公不见,戴文娟,于荣鑫. 热敏灸联合推拿对腰椎间盘突出症患者 TXB2、PGE2 水平及腰椎功能的影响(J). 针灸临床杂志, 2020, 36(11): 17-21.