

扶阳罐循经温推治疗腰椎间盘突出症的效果观察

赵蓉

(桂林市中医医院, 广西 桂林)

摘要:目的 探讨扶阳罐循经温推治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法 将 80 例腰椎间盘突出症患者随机分为观察组和对照组。观察组予扶阳罐循经温推治疗, 对照组予循经推拿治疗。回顾性分析两组治疗前后腰痛 JOA 评分和临床疗效。结果 观察组有效率为 95%, 对照组有效率为 75%, 两组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组治疗后腰痛 JOA 评分均比治疗前有所提高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 两组间比较观察组优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 扶阳罐循经温推是治疗腰椎间盘突出症的有效方法, 其操作简单、易于掌握, 值得临床推广。

关键词: 扶阳罐; 循经温推; 腰椎间盘突出症; 效果

中图分类号: R681.5+2

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.50.103

本文引用格式: 赵蓉. 扶阳罐循经温推治疗腰椎间盘突出症的效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(50): 191, 193.

0 引言

腰椎间盘突出症又称腰椎间盘纤维环破裂髓核突出症^[1], 是骨科常见病和多发病, 多见于青壮年。因腰椎间盘发生退行性变, 在外力的作用下, 使纤维环破裂、髓核突出, 刺激或压迫神经根, 而引起的以腰痛及下肢坐骨神经放射痛等症为特征的腰腿痛疾患, 属于中医“痹症”、“腰痛病”的范畴。大多数腰椎间盘突出症的患者通过非手术治疗可取得满意效果^[2], 常用的非手术治疗包括卧床休息、腰背肌功能锻炼、牵引按摩推拿治疗、口服非甾体类消炎药、辨证口服中药等。笔者采用扶阳罐循经温推疗法来治疗腰椎间盘突出症, 取得良好疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2018 年 12 月至 2019 年 3 月创伤外科收治、经影像学检查确诊为腰椎间盘突出症的 80 例患者, 纳入标准: ①符合诊断标准; ②年龄 < 65 岁; ③不合并糖尿病、血友病、严重的心肺系统疾病; ④患者要求非手术治疗。排除标准: ①合并胸腰椎骨折; ②多节段的腰椎间盘突出伴有下肢疼痛或(和)麻木; ③合并腰椎椎管骨性狭窄、腰椎滑脱; ④ CT 或 MRI 提示腰椎间盘巨大突出或极外侧突出, 患者明显的腰痛伴下肢放射性麻木, 预计非手术治疗无效; ⑤合并马尾综合征; ⑥患者无接触类药物过敏史; ⑦各种原因无法坚持治疗者。

将 80 例患者随机分为观察组和对照组, 每组 40 例。观察组男 28 例、女 12 例, 年龄 32 岁 ~ 57 岁, 平均 47.05 ± 6.44 岁, 其中 L3/4 节段突出 10 例, L4/5 节段突出 15 例, L5/S1 节段突出 15 例; 对照组男 31 例、女 9 例, 年龄 30 岁 ~ 58 岁, 平均 (44.85 ± 7.92) 岁, 其中 L3/4 节段突出 9 例, L4/5 节段突出 16 例, L5/S1 节段突出 15 例。两组患者在性别、年龄、病变部位等方面具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者入院后均常规予以入院宣教, 嘱患者卧床休息, 指导腰背肌功能锻炼, 静脉用药予以活血通络止痛治疗。在此基础上, 观察组给予扶阳罐循经温推治疗; 对照组予循经推拿治疗。两组治疗均 1 次/d, 每次约 1h, 10 天为一疗程。

1.2.1 对照组

循经推拿治疗方法: 向患者解释并协助患者取俯卧位, 施术者根据腰椎间盘突出节段和下肢放射痛麻木所反映的经脉循行部位予以循经推拿, 采用按法、揉法作用于阿是穴、腰阳关、肾俞、委中、太溪、悬钟、阳陵泉等穴, 滚法、推法作用于腰部督脉、腰部足太阳膀胱经、下肢足太阳膀胱经、下肢足少阳胆经、下肢足厥阴肝经。力度由浅入深, 操作轻柔。

1.2.2 观察组

扶阳罐循经温推治疗方法: ①向患者解释操作流程, 取得患者配合。②操作前检查扶阳罐是否完整, 罐口是否光滑, 有无裂痕和毁损, 接通电源 10min 后罐底有无温热感。③协助患者取俯卧位, 将配置的扶阳罐精油(由红花、血竭、独活、川芎、肉桂、附子、金银花、食用植物油等配制而成)均匀涂抹在腰部及患侧下肢。④穴

位点罐: 分别选取阿是穴、腰阳关、肾俞、委中、太溪、悬钟、阳陵泉等穴, 术者右手握住扶阳罐罐体部, 以选定穴位为靶点, 垂直用力, 靶点不可有偏移, 操作力度由轻到重, 逐层渗透。⑤点罐结束后予循经温推治疗: 术者手持扶阳罐, 以温热的罐底面接触患者体表, 罐前 1/3 稍抬起, 分别按督脉、足太阳膀胱经、足厥阴肝经、足少阳胆经循行方向, 操作时力度均匀, 做到重而不滞、轻而不浮, 路线不跳跃, 有节律的缓慢进行推罐, 以出现皮肤紫红为度。⑥注意事项: 操作人员需经过专业培训, 以免用力不当而造成患者不适; 操作后需严格观察患者皮肤有无过敏, 如有应及时停用; 操作后 4h 内应保持皮肤干燥, 避免接触水后引起不适。

1.3 观察指标

治疗前、后的腰痛 JOA 评分, 治疗后的皮肤反应。

1.4 疗效标准评价

痊愈: 腰痛症状消失, 无伴下肢放射性麻木, 可正常参与生活及工作劳动; 好转: 腰痛有所减轻, 仍伴下肢放射性麻木, 但麻木较前减轻, 可基本参与生活及工作劳动, 生活可自理; 无效: 腰痛无明显缓解, 仍伴有下肢放射性麻木, 症状未见明显缓解, 无法正常参与活动及工作劳动。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 25.0 统计软件, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间、组内腰痛 JOA 评分采用 t 检验, 组间比较采用秩和检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者均顺利完成治疗, 未出现皮肤过敏、水泡或感染迹象。观察组有效率为 95%, 对照组有效率为 75%, 两组治疗结果比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。两组治疗后的腰痛 JOA 评分均比操作前有所提高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 组间比较观察组优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 两组治疗结果比较 ($n, \%$)

组别	n	痊愈	好转	无效	有效率
观察组	40	3	35	2	95
对照组	40	1	29	10	75
Z 值			-2.571		
P 值			0.010		

表 2 两组腰痛 JOA 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组	40	10.93 ± 1.89	20.73 ± 2.63	-20.446	0.00
对照组	40	10.78 ± 2.22	18.78 ± 4.03	-11.256	0.00
Z 值				-2.100	
P 值				0.039	

3 讨论

现代医学认为^[3], 腰椎间盘突出症是由于腰部过度受累或姿势不当, 长期劳损致腰部韧带和肌肉松弛, 影响腰椎稳定性, 导致

(下转第 193 页)

作者简介: 赵蓉 (1973-), 女, 广西桂林, 本科, 副主任护师, 研究方向: 中医护理, 护理管理。

2.2 数据处理工具

用 SPSS 17.0 软件,数据由频数、均数、百分比及标准差表示,计量资料用方差分析,两独立样本 t 检验,以 $P < 0.05$ 代表有统计学意义。

3 结果

尿失禁评分:出院前观察组及对照组患者尿失禁评分差异无统计学意义($P > 0.05$),而在两组患者出院后 3 个月、6 个月观察组评分明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者尿失禁评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	出院前	出院后	
			3 个月	6 个月
观察组	49	14.19 ± 6.36	10.33 ± 4.03	7.88 ± 2.08
对照组	48	13.85 ± 5.98	12.08 ± 3.98	9.03 ± 2.96
t 值		0.271	2.151	2.218
P 值		0.393	0.017	0.014

4 讨论

前列腺癌术后并发尿失禁为此类手术常见的并发症之一。随着近年来泌尿外科医务工作者对此类并发症的重视,临床上会通过改进手术方式,如术中对患者控尿功能的保护,使得前列腺癌术后尿失禁的发生率较以往有一定程度上的下降,但术后暂时性尿失禁的发生率仍高达 6%~20%^[5]。患者盆底肌训练作为目前前列腺癌根治术后预防尿失禁的保守治疗方法在临床上已经得到了广泛的应用^[6]。随着认识度的增加,近年来国内外许多研究转向盆

底肌的锻炼时机对前列腺癌术后尿失禁的影响,如术前进行盆底肌训练,对盆底肌训练对尿控的影响^[7-8]。但临床上少有关于术后盆底肌锻炼的时机对尿失禁的影响,鉴于此笔者通过指导术后患者在不同时机进行盆底肌锻炼,观察其对患者术后尿失禁的影响,发现术后尽早进行盆底肌的功能训练对于提高盆底肌功能,缓解术后尿失禁情况效果值得肯定。适宜在临床上推广及应用。

参考文献

- [1] 孙颖浩. 前列腺癌诊治进展 [J]. 上海医学, 2011, 34(01): 487-488.
- [2] Ficarra V, Novara G, Rosen RC, et al. Systematic review and meta-analysis of studies reporting urinary continence recovery after robot-assisted radical prostatectomy [J]. Eur Urol, 2012, 62(3): 405-417.
- [3] 王燕, 申颖. 盆底肌训练在前列腺癌根治性切除术围术期的研究现状 [J]. 护理研究, 2016, 30(06): 1938-1944.
- [4] Ong TA, Khong SY, Ng KL, et al. Using the vibrance Kegel device with pelvic floor muscle exercise for stress urinary incontinence: a randomized controlled pilot study [J]. Urology, 2015, 86(3): 487-491.
- [5] PAPAREL P, AKIN O, SANDHU J S, et al. Recovery of urinary continence after radical prostatectomy: association with urethral length and urethral fibrosis measured by preoperative and postoperative endorectal magnetic resonance imaging [J]. Eur Urol, 2009, 55(3): 629-637.
- [6] 黄建林, 邱敏, 马潞林. 腹腔镜根治性前列腺切除术后控尿功能的影响因素 [J]. 北京大学学报: 医学版, 2013, 45(3): 499-503.
- [7] Geraerts I, Van Poppel H, Devoogdt N, et al. Influence of preoperative and postoperative pelvic floor muscle training (PFMT) compared with postoperative PFMT on urinary incontinence after radical prostatectomy: a randomized controlled trial [J]. Eur Urol, 2013, 64(5): 766-772.
- [8] Centemero A, Rigatti L, Giraudo D, et al. Preoperative pelvic floor muscle exercise for early continence after radical prostatectomy: a randomized controlled study [J]. European Urology, 2010, 57(6): 1039-1044.

(上接第 191 页)

纤维环破裂,髓核突出。突出的髓核压迫神经根或硬脊膜,刺激神经根水肿,而产生无菌性炎症反应,引起腰痛及下肢麻木^[4,5]。因而,治疗的关键在于减轻神经根水肿,解除压迫反应,减少无菌性炎症因子的释放^[6]。扶阳罐循经温推是在传统推拿手法上演变而来,结合拔罐疗法和推拿手法,利用现代科学技术,集“温推、温刮、热疗、拔罐等”为一体,通过循经推拿来兴奋人体皮肤机械感受器,用温热来改善人体化学和温度感受器,温通督脉和足太阳膀胱经,深达病变组织,减轻局部机械压迫刺激,减少无菌性炎症因子的释放,理气止痛,体现了中医循经辨证的特点。本研究显示,扶阳罐的恒温设计不会因操作不当而灼伤皮肤,罐缘圆滑不会因用力过重而损伤正气;循经温推手法不会产生剧烈的痛感,温推作用可以增加局部血液循环,缓解肌肉紧张和痉挛^[7],无过敏现象,不论是治疗的有效率还是腰痛 JOA 评分,都明显优于对照组的传统循经推拿治疗,值得临床推广。

参考文献

- [1] 王和鸣. 中医骨伤科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 296.
- [2] 陈祖平, 董森, 李辉, 等. 中医外治综合疗法治疗腰椎间盘突出 1200 例疗效观察 [J]. 中医杂志, 2015, 56(13): 1128-1130.
- [3] 黄钦, 杜红根. 推拿联合中药外敷治疗腰椎间盘突出症的临床效果分析 [J]. 中国现代医生, 2018, 56(21): 138-140.
- [4] 涂新生. 推拿手法治疗腰椎间盘突出 60 例临床观察 [J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(11): 87-88.
- [5] 宋如意. 针灸联合推拿治疗腰椎间盘突出的综合疗效观察 [J]. 中外医学研究, 2014, 12(10): 12.
- [6] 朱正福. 中药配合针灸治疗腰椎间盘突出症的临床分析 [J]. 中医临床研究, 2012, 4(9): 87-88.
- [7] 王煦喆. 扶阳罐调理阳虚质亚健康人群的临床观察 [D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2018.