

推拿疗法联合超短波理疗与中药薰蒸治疗间盘源性腹股沟痛

谢晓焜, 邱晓虎, 谢建荣

(福建省龙岩人民医院, 福建 龙岩 364000)

摘要 **目的:**观察推拿疗法联合超短波理疗与中药薰蒸治疗间盘源性腹股沟痛的临床疗效。**方法:**2006 年 3 月至 2012 年 5 月, 采用推拿疗法联合超短波理疗与中药薰蒸治疗间盘源性腹股沟痛患者 31 例, 男 22 例, 女 9 例。年龄 21 ~ 51 岁, 中位数 34 岁。所有患者均表现为腹股沟区疼痛, 腰部压痛, 患侧髋关节活动正常, 腹股沟区无明显压痛点。经 X 线、CT、MRI 检查均显示下位腰椎间盘变性, 排除腰椎滑脱、腰椎管狭窄、髋部及股骨头器质性病变。病程 21 d 至 11 年, 中位数 13 个月。治疗 2 个疗程后, 随访观察腹股沟疼痛改善情况并评价疗效。**结果:**所有患者均获得随访, 随访时间 3 ~ 12 个月, 中位数 6 个月。参照刘晓辉等制定的疗效标准评价疗效, 痊愈 13 例、显效 16 例、无效 2 例。**结论:**采用推拿疗法联合超短波理疗与中药薰蒸治疗间盘源性腹股沟痛, 操作简单, 疗效确切, 值得临床推广应用。

关键词 椎间盘 腰椎 腹股沟 间盘源性腹股沟痛 推拿, 脊柱 短波疗法 薰蒸

腰椎间盘源性疼痛多发生于 20 ~ 50 岁, 绝大多数患者有比较明确的腰部劳损病史。临床表现为腹股沟区疼痛者并不少见, 其特征是腹股沟区疼痛, 髋关节活动正常, 且腹股沟区疼痛与髋关节活动无关^[1]。2006 年 3 月至 2012 年 5 月, 笔者采用推拿疗法联合超短波理疗与中药薰蒸治疗间盘源性腹股沟痛患者 31 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 31 例, 男 22 例, 女 9 例。年龄 21 ~ 51 岁, 中位数 34 岁。均为间盘源性腹股沟痛患者。所有患者均表现为腹股沟区疼痛, 腰部压痛, 患侧髋关节活动正常, 腹股沟区无明显压痛点。经 X 线、CT、MRI 检查均显示下位腰椎间盘变性, 排除腰椎滑脱、腰椎管狭窄、髋部及股骨头器质性病变。病程 21 d 至 11 年, 中位数 13 个月。

2 方法

2.1 推拿疗法 第 1 步: 患者取俯卧位, 术者于患者腰部压痛点涂搽双氯芬酸钠乳剂后, 再于患者腰骶部施以滚、揉、拿、按、弹拨等手法放松腰骶部, 共 5 ~ 10 min。第 2 步: 以右侧为例, 患者仍取俯卧位, 术者立于患者右侧, 右手按住患者腰骶部, 左手托住患者左侧大腿远端向上并摇动数次, 再后提患者左侧下肢至最高处, 此时术者双手同时用力行顿挫手法。双侧各做 1 次后, 嘱患者改为侧卧位, 行双侧腰椎侧扳手法。第 3 步: 患者再次改为俯卧位, 术者于患者腰部压痛点涂搽双氯芬酸钠乳剂后, 于其腰部行拿、揉、

滚、按手法, 点按腰阳关、L₄ 和 L₅ 双侧的夹脊穴以及双侧肾俞、环跳、承扶、委中等穴, 提拿跟腱, 推督脉及膀胱经 2 ~ 3 遍, 叩击腰骶部, 结束手法。上述手法隔日 1 次, 5 次为 1 个疗程, 休息 5 d 后行下 1 个疗程, 共 2 个疗程。

2.2 超短波理疗 采用 SW-101 型超短波仪(日本伊藤公司生产)治疗, 频率 27.12 MHz, 功率 40 W。患者取仰卧位, 将 2 个圆形电极板分别置于患者腰部上下, 根据患者病情选择微热量或温热量。每日治疗 1 次, 每次 20 min, 10 次为 1 个疗程, 休息 5 d 后行下 1 个疗程, 共 2 个疗程。

2.3 中药薰蒸 采用化痰通络洗剂^[2]薰洗腰部, 其药物组成: 骨碎补 15 g、桃仁 9 g、红花 6 g、川芎 12 g、续断 12 g、苏木 9 g、桑枝 12 g、伸筋草 15 g、威灵仙 12 g。上药置于 SZ-88 I 型薰蒸仪(大连鹏达公司生产)内加水煎至沸腾后薰蒸腰部。每日 1 次, 每次 30 min, 10 次为 1 个疗程, 休息 5 d 后行下 1 个疗程, 共 2 个疗程。

3 结果

3.1 疗效评价标准 参照刘晓辉等^[3]制定的疗效标准制定以下标准。痊愈: 临床症状消失, 腰部活动自如, 直腿抬高试验阴性; 显效: 临床症状基本消失, 腰骶部稍有不适感; 无效: 临床症状无明显改善。

3.2 疗效评价结果 本组患者均获得随访, 随访时间 3 ~ 12 个月, 中位数 6 个月。按上述疗效标准评价疗效, 本组痊愈 13 例、显效 16 例、无效 2 例。

4 讨 论

腹股沟区是 L_1 、 L_2 脊神经前支的支配区。在 L_2 脊神经节进行局部麻醉可缓解腰部疼痛症状,刺激 L_2 脊神经节则可诱发腰部疼痛及 L_2 脊神经支配区皮肤疼痛^[4]。 L_{4-5} 、 L_5S_1 椎间盘的病变可以“压迫或刺激” L_1 、 L_2 脊神经继而引发腹股沟区疼痛。姚猛和彭正刚等^[5-6]认为, L_1 、 L_2 脊神经节通过椎旁的交感干经灰交通支可支配 L_5 、 S_1 的窦椎神经,而分布于 L_5S_1 椎间盘后部纤维环及后纵韧带的交感神经纤维中,部分神经纤维具有传导痛觉的功能。当下位腰椎间盘突出病使其后部纤维环或后纵韧带受到刺激或压迫后,窦椎神经末梢伤害感受器则产生痛觉冲动,痛觉冲动经腰椎旁交感干内参与痛觉的交感神经纤维到达 L_1 、 L_2 脊神经节,其中部分沿 L_1 、 L_2 脊神经前支到达腹股沟区,并在其末梢释放 P 物质等致痛物质而产生疼痛。由此推测,间盘源性腹股沟痛主要是经交感神经传递、累及 L_1 、 L_2 神经前支节段性支配区的牵涉痛。该病主要由下位腰椎间盘突出病所导致。

间盘源性腹股沟痛在临床上并不少见,临床医生如果只注重局部症状而忽视全面的检查,很容易仅局限在腹股沟区寻找病因而延误疾病的诊断与治疗。对于间盘源性腹股沟痛,笔者采用推拿疗法联合超短波理疗与中药熏蒸治疗。推拿手法联合穴位按压可松弛痉挛的肌肉,提高椎间盘周围肌肉的兴奋性,改善和修复椎旁肌的功能,协调脊柱两侧的肌肉使之恢复力的平衡,纠正椎间小关节的异常排列,达到脊柱内外平衡协调,使损伤的椎间盘得到修复,延缓椎间盘退变的进程^[3,7]。双氯芬酸钠是一种具有明显抗炎及镇痛作用的非甾体类抗炎药,可用于缓解局部的疼

痛和炎症。超短波治疗仪通过电极板发出的高频电磁波直接作用于腰部,可以改善腰椎间盘突出部位的血液循环,减轻腰部疼痛,降低肌张力,解除肌痉挛。中药经熏蒸作用于腰部压痛部位,可以缓解肌肉紧张,解除神经根周围的粘连,消除神经根充血、水肿。笔者采用化瘀通络洗剂对腰部进行熏蒸。方中桃仁、红花、川芎、苏木活血化瘀,桑枝、威灵仙、伸筋草祛风除湿、舒筋通络,续断、骨碎补强筋壮骨。诸药合用,共奏活血舒筋、化瘀通络、强筋壮骨之功效。

本组患者治疗结果显示,采用推拿疗法联合超短波理疗与中药熏蒸治疗间盘源性腹股沟痛,操作简单,疗效确切,值得临床应用。

5 参考文献

- [1] 李俊宽,张玉涛. 腰椎间盘突出性疼痛的诊断及治疗进展[J]. 海军医学杂志,2010,31(2):184-186.
- [2] 林子顺,王和鸣. 林如高正骨经验荟萃[M]. 北京:人民卫生出版社,1992:476.
- [3] 刘晓辉,刘军玲,钟会亮. 下位夹脊电针疗法治疗间盘源性腹股沟痛疗效分析[J]. 中医药学刊,2006,24(4):749.
- [4] 肖志坚,毕大卫,陈亿民. 椎间盘源性腰痛研究现状与进展[J]. 浙江临床医学,2010,12(1):86-89.
- [5] 姚猛,石作为,孙崇毅. 间盘源性腹股沟痛发生机制的实验研究[J]. 中华医学杂志,2001,81(19):1198-1201.
- [6] 彭正刚,陈勇,何洪阳. 椎间盘源性下腰痛的病机与治疗进展[J]. 中医正骨,2007,19(3):61-63.
- [7] 张晓刚,李振彬,李义凯. 腰椎间盘突出症发生机制及手法治疗现状[J]. 中国中医骨伤科杂志,2008,16(8):70-72.

(2012-08-16 收稿 2012-09-27 修回)

(上接第 72 页)

- [6] 蓝旭,许建中,刘雪梅,等. 前后联合入路病灶清除植骨融合内固定治疗腰骶椎结核[J]. 中国修复重建外科杂志,2011,25(10):1176-1179.
- [7] 王坤堂,李文强,白金广,等. 单一切口行后路内固定及侧前方病灶清除治疗胸腰椎结核[J]. 中医正骨,2008,20(10):51.
- [8] 贾长青,付勤,韩长旭,等. 一期前路病灶清除植骨及内固定术治疗颈椎及颈胸段脊柱结核[J]. 中国修复重建外科杂志,2008,22(9):1149-1150.

- [9] 金大地,陈建庭,张浩. 一期前路椎体间植骨并内固定治疗胸腰椎结核[J]. 中华外科杂志,2000,38(12):900-902.
- [10] 尹锐峰,汤立新,李振武. 前路一期病灶清除植骨内固定治疗胸腰椎结核[J]. 中医正骨,2007,19(9):41-42.
- [11] Ha KY, Chung YG, Ryoo SJ. Adherence and biofilm formation of staphylococcus epidermidis and Mycobacterium tuberculosis on various spinal implants [J]. Spine (Phila Pa1976), 2005,30(1):38-43.

(2012-11-14 收稿 2012-12-19 修回)