

中药涂擦按摩配合电针治疗腰椎关节突关节紊乱

秦雪飞,王泉巖,熊定邦,徐永平

(四川省骨科医院,四川 成都 610041)

摘要 目的:观察中药涂擦按摩、电针治疗运动导致的腰椎关节突关节紊乱的临床疗效。方法:对采用中药涂擦按摩配合电针治疗的 80 例腰椎关节突关节紊乱患者进行随访,对治疗前、后不同时间段的临床症状和体征进行评分,按公认的评价标准进行疗效评估。结果:80 例患者每次治疗结束后临床症状量化评分显著降低,第 1~5 天痊愈率分别为 17.5%、27.5%、47.5%、65.0%、87.5%,有效率分别为 93.75%、97.50%、98.75%、98.75%、98.75%。结论:中药涂擦按摩、电针治疗运动导致的腰椎关节突关节紊乱,方法简便、安全,见效快,疗程短。

关键词 腰椎关节紊乱 腰椎 摩擦疗法 电针 运动

腰椎关节突关节紊乱(俗称为腰椎小关节紊乱)临床常见,多由运动不当造成。2011 年 12 月至 2013 年 3 月,笔者采用中药涂擦按摩配合电针治疗运动导致的腰椎关节突关节紊乱患者 80 例,取得了满意效果,现总结报告如下。

1 临床资料

本组 80 例,男 49 例,女 31 例。年龄 18~50 岁,中位数 37 岁。均为运动不当致伤,伤后就诊时间 1~5 d,中位数 3 d。临床表现为^[1]腰部疼痛,转侧起卧困难者 75 例;腰椎关节突区域有局限性压痛,触及椎旁紧张、痉挛条索状肌束者 72 例;直腿抬高时有腰背部、臀部疼痛,腰过伸时疼痛加重者 69 例。

2 方法

2.1 中药涂擦按摩 患者俯卧位,在患者腰部涂擦郑氏舒活灵(四川省骨科医院院内制剂,含地黄、三七、红花、血竭、薄荷等)后,先采用抚摸、揉等手法在腰骶部压痛点周围进行治疗,然后以推按、擦法沿骶棘肌方向自上而下施术进一步松解肌肉,最后用拇指捋顺腰椎棘突旁软组织。治疗时间 15 min。

2.2 电针治疗 采用华佗牌毫针(长 45 mm)和 G6805-1 型电针仪。取大肠俞、次髎、腰眼(双侧)穴。针刺得气后连接电针,连接脊椎同侧的次髎、腰眼穴,共两组,频率为 5 Hz;波形为脉冲疏密波,留针时间 20 min,同时照射 TDP(灯头高度距腰部 30 cm,以患者感到舒适为宜)。郑氏舒活灵涂擦按摩结束后进行

电针治疗,5 d 1 个疗程。

3 结果

3.1 观测指标 ①疼痛程度评分:0~10 代表无痛→最剧烈的疼痛。②手指指地距离:患者站立,膝关节伸直,两手自然下垂,徐徐向前弯腰,出现疼痛时用直尺测量中指尖距地面的距离。0 到 10 cm 记为 0 分,超过 10 cm 指尖离地的距离每增加 5 cm,分值增加 1 分。③直腿抬高角度:直腿抬高角度范围 0°~90°,将抬高角度 90°定为 0 分,80°~89°定为 1 分,每降低 10°,分值增加 1 分。④日常生活能力:询问患者起立、翻身、提重、持久坐位、持久站立、步行等 6 个方面主观感觉。容易、受限、困难、非常困难分别记为 0、1、2、3 分,统计 6 个指标的总分值。

3.2 评定方法 分别于治疗前、每天治疗结束后进行疗效评定。合计上述 4 个项目的评分,得出最后的总分,以此来计算痊愈率、有效率。

3.3 评定标准^[2] 痊愈:临床症状、体征积分减少 $\geq 95\%$ 。显效:临床症状、体征积分减少 $\geq 70\%$, $< 95\%$ 。有效:临床症状、体征积分减少 $\geq 30\%$, $< 70\%$ 。无效:临床症状、体征积分减少 $< 30\%$ 。

计算公式:[(治疗前积分-治疗后积分)÷治疗前积分] $\times 100\%$,以前 3 项作为有效率的计算。

3.4 评定结果 本组 80 例患者治疗前临床症状量化评分为 (31.72 ± 10.29) 分,第 1 天治疗后为 (20.32 ± 9.26) 分,第 2 天治疗后 (14.13 ± 7.26) 分,第 3 天治疗后 (9.53 ± 4.70) 分,第 4 天治疗后 (6.41 ± 2.79) 分,第 5 天治疗后 (3.56 ± 1.88) 分,每天与前 1

天相比,经 t 检验 $P < 0.01$, 差异有统计学意义。第 1~5 天治疗结束后患者临床治愈率、有效率显著提高(表 1)。

表 1 80 例患者临床疗效观察表 例

疗程	痊愈	显效	有效	无效	痊愈率(%)	有效率(%)
第 1 天	14	39	22	5	17.50	93.75
第 2 天	22	44	12	2	27.50	97.50
第 3 天	38	31	10	1	47.50	98.75
第 4 天	52	24	3	1	65.00	98.75
第 5 天	70	7	2	1	87.50	98.75

4 讨 论

急性腰扭伤临床多表现为腰部肌肉损伤以及腰椎关节突关节紊乱(错缝)(俗称腰椎小关节紊乱),许多临床报道对此没加以区分,而这两者的治疗方法及临床疗效是有区别的。我们在临床中观察到运动导致腰椎关节突关节紊乱的比例较高。

腰椎关节突关节方向性特点使得腰椎旋转活动范围较小,当腰椎运动节段轴向旋转范围超过 3° 左右时,即可能造成关节突的破坏^[3]。腰椎旋转运动引起的关节面分离对关节囊的影响较大,腰椎斜扳时腰椎关节突关节面间可有 4 mm 以上的分离^[4]。关节突关节囊及滑膜上都含有多种神经纤维末梢^[5],过重的旋转手法对腰椎关节突关节囊具有潜在的伤害,会造成一部分患者腰痛加重。腰椎斜扳法是运动队极为常用的整复手法,但该法的一个缺陷就是定位性差,存在随意性强、作用力差异大、力量分散、手法成功标准欠科学等不足^[6]。

腰椎关节突关节紊乱中医治疗当舒筋通络,解痉止痛。按摩时涂擦郑氏舒活灵可使药物功效透达深

部软组织,充分松解肌肉痉挛,增加关节活动度,使错位的腰椎关节突关节逐步复位;电针所选用的大肠俞、次髎、腰眼为治疗腰扭伤要穴,能调和营卫,通经活络;TDP 照射所产生的温热效应能使皮下 1 cm 及 2 cm 肌层平均升温 2.9°C 与 1.3°C ,小动脉和毛细血管扩张,局部血液循环得以改善,有消肿镇痛作用。中药涂擦按摩完成后,腰骶部痉挛的肌肉得到松弛,此时进行电针治疗可以促进血管扩张,改善微循环,加强行气止痛的效果。以往我们采用斜扳法治疗急性腰扭伤,疗效和一些文献报道有出入,对腰背肌肉痉挛较重的患者使用有一定风险,如果没掌握好复位技巧、时机,可能会造成腰椎关节突关节损伤。中药涂擦按摩配合电针治疗,方法安全,同样见效快,疗程短。腰扭伤按摩手法宜轻柔,电针治疗频率不宜过快,强度要适宜。

5 参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社,1994:201.
- [2] 郑筱萸.《中药新药临床研究指导原则》(2002 年试行版)[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:344-345.
- [3] 胡有谷. 腰椎间盘突出症[M]. 北京:人民卫生出版社,1995:99-117.
- [4] 马达,蔣位庄. 脊柱旋转手法治疗腰椎间盘突出症的实验研究[J]. 中国骨伤,1994,7(5):7-9.
- [5] Pierre Cote. Anatomical basis of low back pain [M]. J Can Chiropr Assoc,1990,34(3):163.
- [6] 金灵青. 腰椎斜扳法的研究进展[J]. 中医正骨,2012,24(6):42-44.

(2014-03-21 收稿 2014-07-20 修回)

· 简 讯 ·

《中医正骨》广告业务范围

- 医疗、科研、教学单位及药械生产营销企业介绍
- 用于骨伤科医疗、科研、教学的器械设备介绍
- 用于骨伤科医疗、科研、教学的中西药物及中间体介绍
- 各种形式的骨伤科讯息,如书刊征订、招生启事、会议通知等

《中医正骨》2014 年度广告收费标准

刊登位置	印刷规格	版面	每期收费标准(元)	半年收费标准(元)	全年收费标准(元)
封二	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	9 000	54 000	75 600
封三	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	8 000	48 000	67 200
封底	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	10 000	60 000	84 000
前插页	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	7 000	42 000	58 800
后插页	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	6 000	36 000	50 400
内文图文	大 16 开黑白铜版纸印刷	全版	3 000	18 000	25 200
	大 16 开黑白铜版纸印刷	1/2 版	1 800	10 800	15 120
内文文字	大 16 开黑白铜版纸印刷	全版	3 000	18 000	25 200
	大 16 开黑白铜版纸印刷	1/2 版	1 800	10 800	15 120