

经筋理论指导下推拿疗法对腰椎间盘突出症患者 腰椎功能与疼痛的影响

任玉军, 顾常庆, 杨宝琴, 杨平, 马红炜*
(宁夏中医医院暨中医研究院骨伤一科, 宁夏 银川 750021)

【摘要】目的 分析经筋理论指导下推拿疗法对腰椎间盘突出症患者腰椎功能及血清前列腺素 E₂ (PEG₂)、5-羟色胺 (5-HT) 水平的影响, 为临床治疗腰椎间盘突出症提供参考依据。**方法** 选取宁夏中医医院暨中医研究院 2021 年 3 月至 2022 年 3 月收治的腰椎间盘突出症患者 60 例, 依据随机数字表法分为对照组 (30 例, 实施常规推拿疗法治疗)、观察组 (30 例, 实施经筋理论指导下的推拿疗法治疗), 两组患者均以 7 d 为 1 个疗程, 共治疗 4 个疗程。比较两组患者治疗后临床疗效, 治疗前后日本骨科协会评估治疗分数 (JOA) 各项评分及血清 PEG₂、5-HT 水平。**结果** 观察组患者治疗后临床总有效率为 90.00%, 高于对照组的 66.67%; 两组患者治疗后 JOA 量表中自觉症状、客观体征、日常生活能力各项评分与治疗前比均升高, 且观察组高于对照组; 两组患者治疗后血清 PEG₂、5-HT 水平与治疗前比均降低, 且观察组低于对照组 (均 P<0.05)。**结论** 与常规推拿治疗比, 经筋理论指导下的推拿疗法可改善腰椎间盘突出症患者腰椎功能, 有效降低患者疼痛介质水平, 减轻疼痛, 提高临床疗效, 促进患者康复。

【关键词】 腰椎间盘突出症; 经筋理论; 推拿疗法; 腰椎功能; 疼痛

【中图分类号】 R681.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2023.03.0083.04

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2023.03.025

腰椎间盘突出症为临床常见的一类骨关节疾病, 病发后以腰部疼痛、下肢放射痛、腰部活动受限、脊柱侧凸、间歇性跛行、麻木等为主要临床表现。目前, 临床主要通过手术、针灸、推拿、西药的方式治疗腰椎间盘突出症, 但通过手术复位为有创操作, 且部分老年患者术后易发生组织感染、粘连问题, 而长期西药治疗作用有限, 不良反应多^[1]。中医将腰椎间盘突出症纳入“痹证”范畴, 中医认为身体过劳可造成肾气亏虚, 导致营卫能力下降, 增

加外邪侵袭风险, 继而引发疼痛, 促使周围肌肉组织处于紧张状态, 再加上扭闪、挫伤等外在因素, 最终诱发腰椎间盘突出症, 治疗当以调和阴阳、舒筋活络、解痉止痛为主^[2]。推拿疗法可舒筋通络, 松懈组织粘连, 有效解除痉挛, 恢复腰椎部正常功能, 但所需治疗时间较长^[3]。伴随现阶段人体解剖学的持续发展, 对人体经筋实质的研究也在不断完善, 经筋理论指导下的推拿疗法的应用关键在指导推拿部位的选择与手法, 以痛为俞, 对腰椎间盘突出症

作者简介: 任玉军, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 骨科疾病的诊疗。

通信作者: 马红炜, 硕士研究生, 主任医师, 研究方向: 骨伤科。E-mail: mahongwei287@163.com

- 治中国专家共识[J]. 中华胃肠外科杂志, 2018, 21(4): 456-457.
- [5] 赵刚, 鞠应东, 孙凤华. 中西医结合肛肠病诊治[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 108-115.
- [6] 孙兵, 车晓明. 视觉模拟评分法(VAS)[J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 645.
- [7] 赵旭东. 康复新液联合马应龙痔疮膏治疗肛周脓肿 80 例[J]. 陕西中医, 2014, 35(5): 539-541.
- [8] 赵瑞琴, 林洁, 鲁开元. 康复新液促进肛周脓肿术后创面愈合 45 例[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2016, 22(6): 545-548.
- [9] 赵君健, 方健, 彭洪, 等. 肛周脓肿术后应用康复新液换药的疗效观察[J]. 中医药导报, 2013, 19(11): 109-110.
- [10] 蔡丽霞, 孟浩. 康复新液联合挂线疗法治疗高位肛周脓肿的临床疗效观察[J]. 中国现代普通外科进展, 2018, 21(11): 889-891.
- [11] 杨乃久, 沈健, 徐炜. 紫草油联合康复新液应用于肛周脓肿术后的临床疗效[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(20): 3081-3083.
- [12] 郝世君, 李琳琳, 王宏斌, 等. 解毒生肌膏联合康复新液雾化 and 臭氧水冲洗治疗肛周脓肿的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2022, 37(10): 2306-2310.
- [13] 陈敏远, 郑晨果, 陈邦飞. 一期根治术对肛周脓肿患儿肛门功能及术后血清血管内皮生长因子、炎症因子的影响[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(22): 5185-5188.
- [14] 高洁, 沈咏梅, 岳碧松. 美洲大蠊药理作用及其临床疗效的研究进展[J]. 中药药理与临床, 2018, 34(4): 203-208.
- [15] 李青松, 辜军, 曾晓梅, 等. 康复新液治疗对高位肛周脓肿患者炎性因子、免疫功能及氧化应激水平的影响[J]. 结直肠肛门外科, 2017, 23(3): 333-337.

的结筋病灶点,进行按压,最终达到消除局部神经根炎症反应与水肿的目的^[4]。因此,本研究旨在分析经筋理论指导下推拿疗法对腰椎间盘突出症患者的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取宁夏中医医院暨中医研究院 2021 年 3 月至 2022 年 3 月收治的 60 例腰椎间盘突出症患者,采取随机数字表法分为对照组 (30 例)、观察组 (30 例)。对照组中男、女患者分别为 17、13 例;年龄 34~70 岁,平均 (55.67±8.24) 岁;突出部位 L₃₋₄、L₄₋₅、L₅~S₁ 分别为 8、15、7 例。观察组中男、女患者分别为 16、14 例;年龄 35~73 岁,平均 (55.79±8.35) 岁;突出部位 L₃₋₄、L₄₋₅、L₅~S₁ 分别为 8、16、6 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),组间具有可比性。纳入标准:符合《实用中医诊疗手册》^[5] 中“痹证”的相关诊断标准者;腰部僵硬、刺痛,难以俯仰者;经磁共振成像或 CT 检查确诊为腰椎间盘突出症者;腰痛伴一侧放射性坐骨神经痛者;初次发病者等。排除标准:有骨质疏松症、腰椎骨折、腰背部皮肤破损者;有腰椎间盘突出症手术史者;伴有意识不清、精神系统、自身免疫系统疾病者;需要手术治疗者等。此次研究已经院内医学伦理委员会批准,所有患者或其家属签署知情同意书。

1.2 治疗方法 需纠正两组患者工作姿势,嘱患者卧硬板床,训练腰腹部肌肉力量。对照组患者进行传统推拿治疗,选取环跳、肾俞、委中、大肠俞、承扶、殷门、承山、昆仑等穴位,以扳、擦、按、揉、揉、弹拨等方式进行推拿按摩,20 min/次,1 次/2 d。观察组患者参照《灵枢经》^[6] 中有关的结筋病灶点进行经筋辨证论治,首先轻柔推拿患者腰背部,放松腰背部组织、肌肉,然后探查患者腰、臀、腿部位的结筋病灶点,探查病灶主要为条索状、磨砂样,采用轻柔力度推拿结筋病灶点,推拿过程中询问患者自身感觉,并根据患者感觉进行调整,当患者疼痛有减轻,可增加按压力度;还可用肘尖点、拇指尖按压结筋病灶点,缓解患者疼痛,需关注的是,按压结筋病灶点需间歇性,每次间隔放松,以保证受压部位缺血软组织进行血液循环,减轻组织损伤,20 min/次,1 次/2 d。所有患者均以 7 d 为 1 个疗程,共治疗 4 个疗程。

1.3 观察指标 ①临床疗效。治疗 4 个疗程后参照《实用中医诊疗手册》^[5] 将两组患者临床疗效分为痊愈、显效、有效、无效;痊愈:患者腰部僵硬、刺痛,难以俯仰症状完全消失,腰部功能完全恢复,可正常进行日常工作与活动;显效:患者腰部僵硬、刺痛,难以俯仰症状完全消失,腰部功能基本恢复,可回归日常工作与活动;有

效:患者腰部僵硬、刺痛,难以俯仰症状改善,腰部功能有所恢复,可回归日常工作与活动;无效:患者腰部僵硬、刺痛,难以俯仰症状与治疗前比未消失,腰部功能与治疗前比未改善,无法回归至日常活动与工作。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。②腰椎功能评分。应用日本骨科协会评估治疗分数 (JOA) 评分^[7] 对治疗前后患者腰椎功能恢复情况进行评估,涉及内容包含自觉症状 (腰背痛、步态分值范围均为 0~3 分)、客观体征 (直腿抬高、感觉障碍、运动障碍分值范围均为 0~2 分)、日常生活能力 (站立、坐位、提重物分值范围均为 0~2 分),分值与恢复情况呈负相关。③疼痛介质。采集患者治疗前后空腹下静脉血 (2 mL),进行离心 (3 000 r/min, 15 min) 处理,离心结束后取血清,检测血清 PEG₂-5-HT 水平,检测方法为酶联免疫吸附实验法。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 25.0 统计学软件分析数据,临床疗效为计数资料,以 [例 (%)] 表示,采用 χ^2 检验;腰椎功能、疼痛介质指标为计量资料,采用 S-W 检验证实均符合正态分布,以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组患者治疗后临床总有效率为 90.00%,高于对照组的 66.67%,差异有统计学意义 ($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	8(26.67)	7(23.33)	5(16.67)	10(33.33)	20(66.67)
观察组	30	11(36.67)	10(33.33)	6(20.00)	3(10.00)	27(90.00)
χ^2 值						4.812
P 值						<0.05

2.2 两组患者腰椎功能评分比较 治疗后两组患者 JOA (自觉症状、客观体征、日常生活能力) 各项评分均比治疗前升高,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义 (均 $P<0.05$),见表 2。

2.3 两组患者疼痛介质水平比较 治疗后两组患者疼痛介质 (血清 PEG₂-5-HT) 水平均比治疗前降低,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义 (均 $P<0.05$),见表 3。

3 讨论

腰椎间盘突出症患者椎间盘发生退行性病变后,导致腰椎纤维环破裂,髓核突出正常位置,压迫神经,致使患者出现下肢麻木、腰腿疼痛,以至于无法正常生活工作。中医认为,腰椎间盘突出症常因肝肾不足、筋骨不健、肾府失养、复受强力、扭挫、举重,或外感风寒湿邪,导致腰

表2 两组患者腰椎功能评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	自觉症状					
		腰背痛		步态			
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	1.91±0.65	2.41±0.23*	1.92±0.32	2.76±0.05*	1.92±0.32	2.76±0.05*
观察组	30	1.92±0.67	2.75±0.17*	1.82±0.01	2.82±0.13*	1.82±0.01	2.82±0.13*
<i>t</i> 值		0.059	6.511	1.711	2.359	1.711	2.359
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

组别	例数	客观体征					
		直腿抬高		感觉障碍		运动障碍	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	1.01±0.12	1.41±0.18*	1.01±0.12	1.51±0.22*	1.11±0.33	1.41±0.25*
观察组	30	1.02±0.20	1.81±0.15*	1.05±0.11	1.79±0.13*	1.17±0.32	1.82±0.15*
<i>t</i> 值		0.235	9.350	1.346	6.002	0.715	7.703
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

组别	例数	日常生活能力					
		站立		坐位		提重物	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	1.02±0.23	1.42±0.15*	1.22±0.37	1.72±0.11*	1.01±0.35	1.74±0.11*
观察组	30	1.03±0.30	1.62±0.17*	1.21±0.34	1.85±0.10*	1.03±0.37	1.83±0.12*
<i>t</i> 值		0.145	4.832	0.109	4.790	0.215	3.028
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, **P*<0.05。

表3 两组患者疼痛介质水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PEG ₂ (μg/L)		5-HT(μmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	36.25±5.56	24.65±3.22*	0.97±0.16	0.47±0.12*
观察组	30	36.31±5.49	18.15±3.16*	0.99±0.18	0.32±0.09*
<i>t</i> 值		0.042	7.891	0.455	5.477
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, **P*<0.05。PEG₂: 前列腺素 E₂; 5-HT: 5-羟色胺。部失于濡养, 或气血运行不畅而引起腰部脊旁部位疼痛, 长此以往则会瘀滞凝结, 病势缠绵^[8]。常规推拿治疗虽然能够减轻患者疼痛, 但不属于精准治疗, 故所需较长时间的治疗周期, 才能达到预期效果^[9-10]。

中医通常重视整体观念, 重在探究机体脏腑、经脉、经筋的关联性, 机体之筋膜乃肝所主, 而骨髓则由肾所司, 当出现聚集压迫, 经筋就会出现相应的病理变化, 当受到寒邪的侵袭, 会引发患者疼痛, 故腰椎间盘突出症的发病与经筋存在密切联系^[11-12]。经筋结点作为“条索”“结节”状的病灶, 卡压正常神经肌肉组织, 阻碍气血运行, 导致腰背僵硬, 甚至出现下肢麻木, 感觉功能障碍, 而经筋理论指导, 予以患者推拿治疗, 能够从根上解决腰部迟滞、结缔、聚集等情况, 疏通患者气血, 舒筋通络、行气活血、止痛化瘀, 同时还有助于局部血液循环, 能够缓解局部炎症, 减轻周围组织肿胀, 促进椎间盘回纳^[13]。本研

究中, 观察组患者治疗后临床总有效率为 90.00%, 高于对照组的 66.67%; 观察组患者治疗后自觉症状、客观体征、日常生活能力各项评分均高于对照组, 表明与常规推拿治疗比, 经筋理论指导下的推拿疗法可改善腰椎间盘突出症患者腰椎功能, 提高临床疗效, 促进患者康复。腰椎间盘突出症会导致纤维环破裂, 并联合软骨、髓核终板凸出脊柱外部, 对周围组织或神经产生一定的压迫、刺激, 继而诱发腰痛症状, PEG₂ 属于疼痛产生的重要介质之一, 可促进炎症部位的神经水肿、血管扩张; 5-HT 受体可参与情感、疼痛等多种感觉调节, 在外周组织、神经中枢中大量分布^[14]。结筋病灶点为经筋理论所特有, 经手法探查能够发现其病灶点多发生在腰椎间盘突出症相应节段旁, 于经筋理论指导下, 结合患者自身下肢神经障碍区域与痛点实施推拿治疗, 可有效解除腰部痉挛, 调节疼痛介质水平, 缓解疼痛, 改善预后^[15]。本研究结果显示, 观察组患者治疗后血清 PEG₂、5-HT 水平均低于对照组, 表明与常规推拿治疗比, 经筋理论指导下的推拿疗法可有效降低腰椎间盘突出症患者疼痛介质水平, 减轻疼痛。

综上, 与常规推拿治疗比, 经筋理论指导下的推拿疗法可改善腰椎间盘突出症患者腰椎功能, 有效降低患者疼痛介质水平, 减轻疼痛, 同时提高临床疗效, 促进患者早日回归正常生活与工作, 可为临床治疗腰椎间盘突出症提供参考依据, 建议临床进一步推广应用。

自体血穴位注射疗法对变应性鼻炎的疗效及血清嗜酸性粒细胞和免疫球蛋白 E 水平影响的临床研究

钟朝彦, 梁锐记, 黄醒浩

(阳江市中医医院内科, 广东 阳江 529500)

【摘要】目的 研究运用自体血穴位注射疗法于变应性鼻炎临床治疗中, 对患者免疫球蛋白 E (IgE)、嗜酸性粒细胞 (EOS)、干扰素- γ (IFN- γ)、白细胞介素-4 (IL-4) 水平的影响。**方法** 选择 2020 年 8 月至 2022 年 3 月于阳江市中医医院就诊的 68 例变应性鼻炎患者, 通过随机数字表法分为对照组 (予以常规西药氯雷他定片进行治疗) 和观察组 (采取自体血穴位注射疗法治疗), 各 34 例。两组患者均治疗 4 周。比较两组患者临床疗效, 治疗前, 治疗 2、4 周后鼻部症状积分 (TNSS)、鼻眼结膜相关生活质量问卷调查量表 (RQLQ) 评分, 治疗前和治疗 4 周后外周血 EOS 计数、血清 IgE、IFN- γ 、IL-4 水平, 以及治疗期间不良反应发生情况。**结果** 观察组患者治疗总有效率为 91.18%, 高于对照组的 70.59%; 与治疗前比, 治疗 2、4 周后, 两组患者 TNSS、RQLQ 评分均呈降低趋势, 且治疗 2、4 周后观察组低于对照组; 与治疗前比, 治疗 4 周后两组患者外周血 EOS 计数、血清 IgE、IL-4 水平均降低, 且观察组低于对照组, 血清 IFN- γ 水平均升高, 且观察组高于对照组; 观察组患者不良反应总发生率 (5.88%) 低于对照组 (23.53%) (均 $P < 0.05$)。**结论** 相比采用氯雷他定, 采用自体血穴位注射疗法治疗变应性鼻炎的疗效更显著, 能够增强机体免疫能力, 抑制炎症反应, 促进症状消失, 且不良反应少, 安全性高。

【关键词】 变应性鼻炎; 自体血穴位注射疗法; 氯雷他定; 免疫功能; 炎症反应

【中图分类号】 R765.21

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2023.03.0086.04

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2023.03.026

基金项目: 阳江市医疗卫生类科技计划项目 (编号: SF2020103)。

作者简介: 钟朝彦, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 呼吸内科疾病的诊疗。

参考文献

- [1] 张立源, 俞杰, 宋雪, 等. 腰椎间盘突出症患者经皮椎间孔镜手术后血清疼痛介质及炎症因子的分析 [J]. 宁夏医科大学学报, 2018, 40(11): 1288-1292.
- [2] 胡君, 查云飞. 腰椎间盘突出症中医辨证分型与 MRI Pfirrmann 标准分级对照研究 [J]. 湖北中医药大学学报, 2016, 18(4): 91-94.
- [3] 黄定权, 李树标. 辨证推拿治疗腰椎间盘突出症的研究进展 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(31): 3523-3525, 3534.
- [4] 张瑞琳, 陈振虎. 岐黄针结合经筋理论治疗腰椎间盘突出症疗效分析 [J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(10): 54-58.
- [5] 杨旸. 实用中医诊疗手册 [M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017: 357-358.
- [6] 周鸿飞, 李丹. 灵枢经 [M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017: 36-37.
- [7] 孙兵, 车晓明. 日本骨科协会评估治疗 (JOA 评分) [J]. 中华神经外科杂志, 2013, 29(9): 969.
- [8] 李俊龙, 周景, 刘斯文, 等. 中医外治法在腰椎间盘突出症急性期的应用进展 [J]. 陕西中医, 2019, 40(8): 1145-1147, 1152.
- [9] 李宗霖, 雷龙鸣, 潘波洋. 不同直腿抬高扳腿法对推拿治疗腰椎间盘突出症临床疗效的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(4): 343-346, 406.
- [10] ZHANG B, XU H, WANG J, et al. A narrative review of non-operative treatment, especially traditional chinese medicine therapy, for lumbar intervertebral disc herniation [J]. Biosci Trends, 2017, 11(4): 406-417.
- [11] 黄灵雅, 陈敏, 陈兴华. 岐黄针结合经筋理论、推拿用于腰椎间盘突出症患者治疗中的康复效果观察 [J]. 中医临床研究, 2021, 13(19): 64-67.
- [12] KIM H, KIM K W, CHUNG W S. Integrative traditional chinese medicine for lumbar disc herniation after surgery: A protocol for systematic review and meta-analysis [J]. Medicine, 2021, 100(40): e27519.
- [13] 韩聪, 赵耀东, 金钰钧, 等. 经筋理论结合毫针刺法治疗腰椎间盘突出症临床经验 [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(12): 6157-6160.
- [14] 谢小梅, 庄健海, 钟树奇, 等. 清湿利腰汤对湿热型腰椎间盘突出症患者血清 PGE₂ 和 5-HT 的影响研究 [J]. 黑龙江医学, 2018, 42(2): 140-142.
- [15] 杨智杰, 施思, 崔恒燕. 经筋推拿联合中药热敷治疗血瘀型腰椎间盘突出症的临床研究 [J]. 中医临床研究, 2021, 13(26): 94-97.