

中医药综合治疗腰椎小关节紊乱 100 例

王鹏*

(贵州省毕节地区中医院, 贵州 毕节 551700)

[摘要] 目的:观察应用中药外擦按摩+电针治疗腰椎小关节紊乱的临床效果。方法:100 例患者应用真龙正红花油进行外擦按摩,并配合以电针治疗,疗程 7 d,对比患者治疗前及治疗后不同阶段的临床症状与体征积分,判定患者治愈率以及有效率。结果:患者经规律治疗 7 d 后,82 例治愈,14 例显效,4 例好转。结论:对腰椎出现小关节紊乱的患者应用中医药进行综合治疗,安全简便,疗效确切。

[关键词] 真龙正红花油;电针;小关节紊乱;腰椎

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)07-0271-02

腰椎出现的小关节病变是腰腿疼痛的主要原因之一^[1]。本文对近年来本科应用中医药进行综合治疗的 100 例腰椎出现小关节紊乱的患者临床资料做回顾性分析。对全部患者应用真龙正红花油进行外擦按摩,并配合以电针治疗,观察患者治疗前后不同时间点的临床症状与体征积分变化及临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 自 2007 年 6 月至 2011 年 6 月,于本院应用中医药进行综合治疗的 100 例腰椎出现小关节紊乱的患者,其中男性 65 例,女性 35 例,年龄 21~55 岁,平均(35±2.55)岁;病程为 1 周~6 个月。

1.2 诊断标准^[2]

1.2.1 症状 ①急性患者大多有腰部的外伤史,而损伤较轻者大多有局限性的腰部胀痛,损伤重者均有剧烈的腰痛,而且仅能保持呈某一个特定的位置。②慢性者大多无明显的外伤史,而且可由某些腰部不经意的活动以及积累性的劳损所致,患者多表现呈腰骶部的胀痛与不适。

1.2.2 体征 ①患者腰部大多疼痛剧烈,并且转侧起卧均较困难,经常保持呈前曲的姿态。②患者腰椎的小关节区出现局限性的压痛。③能够触及到椎旁紧张以及条索状肌束的痉挛。④患者直腿抬高实验出现腰背部以及臀部的疼痛。⑤患者腰过伸时可出现疼痛的加重。

1.2.3 影像学检查 影像学检查提示椎体出现棘

突的偏移,与关节突的增生,以及关节囊的钙化和其关节突间隙的不对称,也可呈变窄以及关节的真空征等。

1.3 治疗方法

1.3.1 真龙正红花油进行外擦按摩 真龙正红花油(组方:生地黄、麝香、三七、血竭、红花、冰片、白酒等)。嘱患者取俯卧位后,将真龙正红花油涂擦在其腰部,以抚摸与揉推等手法进行按摩,于患者腰骶部周围的压痛点做放松治疗,之后应用推按与擦法顺其棘肌的方向从上至下进一步的松解肌肉,再以点压手法对患者双侧的大肠俞与次髎以及腰眼穴等进行刺激,之后以拇指捋顺患者腰椎棘突旁的软组织,并在其腰部进行轻柔的拍叩等手法,以结束治疗。在按摩时,手法需轻柔,患者治疗时间保证在 15 min 左右,1 次/d。

1.3.2 电针治疗 取双侧大肠俞、次髎及腰眼。消毒后,迅速直刺进针,待患者得气后再连接好电针,同时连接好其脊椎同侧腰眼与次髎,一共为 2 组;频率为 50 赫兹,波形为脉冲式疏密波,留针时间 20 min 左右,7 d 为 1 个疗程,有条件可进行 TDP(灯头的高度需距患者腰部为 30 cm,并且以患者能够感到舒适最佳)的照射,1 次/d。

1.4 观察指标 VAS(疼痛的程度,疼痛程度按 0~10 分计);FGD(手指指地的距离,以中指指尖与地面的距离判定,0~10 cm 为 0 分,每增加 5 cm,分值增 1 分);SLRT(直腿抬高的角度,抬高 90°时为 0 分,80~89°为 1 分,每降低 10°分值增加 1 分。);ADL(日常的生活能力)。每个患者 VAS,FGD,SLRT 评分后相加得出患者临床症状与体征总积分。对比患者治疗前及治疗后不同阶段的临床症状与体征积分,判定患者治愈率以及有效率。并以此对治愈率

[收稿日期] 2011-07-27

[通讯作者] *王鹏,副主任医师,从事颈腰椎疾病、中风后遗症治疗, Tel: 13439818081, E-mail: 404301976@qq.com

与有效率进行计算。

- 1.5 疗效判定标准** ①痊愈:临床症状与体征积分减少 >95%,且腰部活动与日常的生活能力均正常; ②显效:患者临床症状与体征积分减少 >70%, <95%,且腰部活动与日常的生活能力均有明显改善; ③好转:患者临床症状与体征积分减少 >30%, <70%,且腰部活动与日常的生活能力均有所改善; ④无效:患者临床症状与体征积分减少 <30%,且腰部活动与日常的生活能力均无改善。

1.6 统计学处理 应用 SPSS 17.0 软件进行数据的统计及处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验,两组间比较则采用 q 检验, $P < 0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

2.1 症状体征改善情况 患者第 1 天治疗后,即开始感觉好转,其腰部的疼痛程度与活动范围各时点与治疗前比较,以及其日常的生活能力均有明显的恢复,其症状体征积分从治疗前的 (36.68 ± 2.65) 分降至 (27.49 ± 1.91) 分(治后 1 d), (13.65 ± 1.65) 分(治后 3 d), (7.81 ± 1.12) 分(治后 5 d), (3.18 ± 0.53) 分(治后 7 d),且随着时间的延长,改善愈显著。

2.2 不同时点临床疗效 随着治疗时间延长其临床痊愈率、总有效率逐渐提高,经规律治疗 7 d 后,82 例治愈,14 例显效,4 例好转,治愈率达 82%,总有效率达 96%,见表 1。

表 1 不同时点临床疗效比较($n=100$)

疗程 /d	痊愈 /例	显效 /例	好转 /例	无效 /例	痊愈率 /%	总有效率 /%
1	14	50	29	7	14.0	64.0
3	48	22	25	5	48.0	70.0
5	66	22	9	3	66.0	88.0
7	82	14	4	0	82.0	96.0

3 讨论

患者腰椎出现小关节紊乱同时也被称为腰椎的小关节出现滑膜嵌顿,因人群分布的不同,目前发病率为 5%~35%。

临床上,对腰椎小关节紊乱的治疗主要包括药物穴位注射、理疗、针灸以及牵引与推拿按摩等。而

腰椎的斜搬法与脊柱的旋转复位法则最多应用。据文献报道,有学者将患者进行腰椎斜扳时,其一侧腰椎的小关节面分离程度,可达到 4 mm 以上。旋转手法过重会对小关节囊产生潜在的伤害,这可能是造成多数患者腰痛不断加重的主要原因^[3]。此外,小关节的完整性能避免椎间盘由于过度扭转而造成损害,如果小关节发生任何损害,则能造成或者加速患者椎间盘发生退变。

文中所用的真龙正红花油为中成药制剂,能活血化瘀、舒筋活络,对患者软组织等损伤也有着良好的临床效果,在按摩推拿时配合真龙正红花油的外擦,能够使药物直达患者深部软组织,通过通络止痛以及舒筋活血,不仅能够充分的松解其肌肉的痉挛,而且能加速其损伤组织的修复,同时增加患者关节的活动度,让错位后的小关节能够得到逐步的归位。而电针则选取患者双侧大肠俞与次髂以及腰眼做为主要穴位,既能通畅气机、运行气血,从而使患者损伤的筋脉能够较快的修复。应用中药涂擦加按摩后,可使患者腰骶部肌肉痉挛放松,应用电针进行治疗再加强对其调和营卫与疏通经络,以达到行气止痛的临床效果,在针灸时应用 TDP 进行配合照射,能够出现温热效应,起到改善局部血循环,及镇痛消肿的作用。

患者腰椎出现小关节紊乱,其治疗不可急于求成,需注意保证治疗时安全性。在损伤的初期,患者属于热证与实证,对其按摩的手法需轻柔,按摩时间也不应太长,进行按摩时务必充分松解患者腰部的肌肉,才能够达到预期的效果。

综上,我科应用真龙正红花油进行外擦按摩,并配合以电针治疗 100 例腰椎出现小关节紊乱,不仅安全简便,而且疗效确切,可在临床推广。

[参考文献]

- [1] 黄峰.斜扳法治疗腰椎小关节紊乱 125 例[J].实用中医药杂志,2007,23(7):454.
- [2] 解建国.中医微观辨证学临证要略[M].上海:上海科学技术出版社,2009:1.
- [3] 唐巍东.手法整复结合针灸、推拿治疗胸椎小关节紊乱 160 例[J].中国中医药信息杂志,2008,15(7):65.

[责任编辑 何伟]