

引用:廖信祥. 外星舱非手术脊柱减压系统牵引配合推拿治疗腰椎间盘突出症 144 例[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(1): 48-50.

外星舱非手术脊柱减压系统牵引配合推拿 治疗腰椎间盘突出症 144 例

廖信祥

(玉林市中医医院, 广西 玉林, 537000)

[摘要] 目的:探讨外星舱非手术脊柱减压系统牵引配合推拿治疗腰椎间盘突出症(LDH)的临床疗效。方法:将 288 例 LDH 患者随机分为治疗组和对照组,每组各 144 例。治疗组采用外星舱非手术脊柱减压系统牵引配合推拿治疗,对照组采用普通牵引配合推拿手法治疗。2 组均以 10d 为 1 个疗程,治疗 1 个疗程后评定症状改善和直腿抬高恢复 60°的情况,治疗 2 个疗程后评价综合疗效。结果:总有效率治疗组为 94.44%(136/144),明显高于对照组的 69.44%(100/144),2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。2 组症状改善、直腿抬高 60°情况比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论:外星舱非手术减压系统牵引配合推拿治疗 LDH 效果确切,值得推广和应用。

[关键词] 牵引;推拿;腰椎间盘突出症;外星舱非手术脊柱减压系统

[中图分类号]R274.915.3 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.01.019

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是指腰椎间盘发生退行性变,外力使纤维环发生不同程度破裂,导致窦椎神经和神经根受突起的软骨终板刺激或压迫,引起以腰腿痛为主要症状的疾病^[1]。该病发病率高,发病年龄逐渐年轻化,一旦发病,轻者生活质量下降,重者严重影响生活和工作。目前治疗 LDH 的方法繁多。笔者对 144 例 LDH 患者采用外星舱非手术脊柱减压系统牵引配合推拿治疗,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院 2016 年 3 月至 2017 年 3 月收治的 LDH 患者 288 例,按患者入院单双号(双日治疗组,单日对照组)将其随机分为治疗组和对照组,每组各 144 例。治疗组中,男 78 例,女 66 例;平均年龄 47.26 岁;平均病程 24.5d。对照组中,男 74 例,女 70 例;平均年龄 46.92 岁;平均病程 24.8d。2 组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中的有关标准拟定。1)腰部困痛,活动受限,动则加重,单侧髋部困痛;2)腰部疼痛如刺, L₄、L₅ 椎旁压痛明显,体位症状典型;3)腰部轻度困痛,左侧下

肢或右侧下肢放射性一条线样串痛、小腿胀痛;4)腰部无不适感,但既往腰痛,现一侧下肢麻胀乏力,小腿外侧麻胀痛,灼热感;5)腰腿部困痛,行走时腿沉困,足背麻木,劳累或行走加重;6)CT 或 MRI 检查有腰椎间盘突出左侧或右侧突出,相应节段硬膜囊及神经根受压。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄 < 60 岁;3)中央型腰椎间盘突出物直径未占椎管前后径 30%,无马尾神经损伤症状;4)同意接受外星舱减压系统牵引治疗。

1.4 排除标准 1)影像学检查腰椎间盘为 II° 以上滑脱,同时伴有腰椎间盘突出物过大,已无法还纳者;2)腰椎间盘突出游离者或中央型突出合并有马尾神经症状者;3)有脊柱外伤史,并合并有腰椎压缩性骨折者;4)合并有严重内科疾病,有腰椎结核、腰椎肿瘤及严重骨质疏松者;5)不配合治疗及中途放弃不愿继续治疗者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用外星舱非手术脊柱减压系统牵引治疗。外星舱非手术脊柱减压系统(FYZ-9800)由美国麦格科技发展有限公司与中国河南郑州飞龙医疗设备有限公司联合生产。根据影像学提示

基金项目:广西壮族自治区玉林市科学研究与技术开发计划项目(玉市科 20182709)

作者简介:廖信祥,男,主任医师,教授,研究方向:手法、针刀治疗脊柱相关疾病

椎间盘突出的节段病位及患者性别、身高、体质量按电脑设计标准核定持续牵引,每次牵引时间 28min(系统自动设定的时间)。牵引结束后予放松、点穴等手法推拿,有脊柱后关节错位的作旋转扳法复位。

2.2 对照组 采用普通牵引治疗。将牵引带置于患者骨盆与胸部,根据患者实际情况,重量 30 ~ 40kg,牵引 28min,每天 1 次,牵引后配合推拿治疗,推拿方法同治疗组。

2 组均以 10d 为 1 个疗程,治疗 2 个疗程后评定疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1) 治疗 1 个疗程后,对 2 组症状改善情况和直腿抬高恢复 60° 情况进行比较。2) 2 个疗程后比较综合疗效。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2] 中的有关标准拟定。显效:腰部疼痛明显减轻,直腿抬高 $\geq 70^\circ$,生活、工作恢复正常;有效:腰部疼痛部分缓解,直腿抬高 $\geq 50^\circ$ 、但 $< 70^\circ$;无效:腰部疼痛无缓解甚至加剧,严重影响生活、工作。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计学软件包进行数据处理。计数资料采用 χ^2 检验,取 $\alpha = 0.05$ 为检验水准。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 94.44%,明显高于对照组的 69.44%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	144	92(63.89)	44(30.55)	8(5.56)	136(94.44) ^a
对照组	144	64(44.44)	36(25.00)	44(30.56)	100(69.44)

注:与对照组比较,^a $P < 0.01$ 。

3.4.2 2 组症状改善、直腿抬高情况比较 治疗 1 个疗程后治疗组的症状改善率和直腿抬高恢复 60° 的情况均优于对照组,2 组比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组症状改善、直腿抬高情况比较[例(%)]

组别	例数	症状改善	直腿抬高 60°
治疗组	144	84(58.33) ^a	69(47.92) ^a
对照组	144	41(28.47)	49(34.03)

注:与对照组比较,^a $P < 0.01$ 。

4 讨论

LDH 是临床最常见的病种之一,具有发病率

高、复发率高的特点^[3]。临床主要采用手术和非手术方法治疗。手术治疗因后遗症及远期治疗效果的不稳定性和复发性、价格昂贵等因素,很多患者不愿意选择。非手术方法治疗因风险低、费用低、治疗效果满意而得到患者青睐。牵引是治疗 LDH 最主要的非手术疗法之一,能有效改善异常的解剖位置,拉开椎间小关节,扩大椎间孔,使椎体之间产生负压效应,降低椎管内压,从而改善神经根、脊髓及血管之间的毗邻关系^[4-5]。

外星舱非手术脊柱减压系统治疗为非手术方法,其原理是模拟宇航员在太空失重状态,发现椎间隙高度增宽、腰背肌不适缓解,结合航天医学和临床医学而制造。其核心技术由腰椎减压所需的非线性对数曲线减压力减压来完成,即对腰椎间盘进行针对性、定位性牵引减压。这一疗法能消除机体的紧张,排除附加压力干扰,能根据脊柱的生理,使下腰背肌肉放松,在病变的椎间盘及周围组织减压,减少对神经根的压迫,降低病变处的紧张度,消除或减轻神经根炎症及水肿,从而减轻疼痛^[6]。普通牵引(包括土法牵引和电动牵引)的作用模式是持续的线性牵引,椎旁肌肉收缩抵抗力不能消除,其作用点在于整个脊柱;而外星舱牵引作用模式是非线性,椎旁肌肉收缩不产生抵抗力,作用力点是精确定位病变的椎间盘。

中医学将 LDH 归属于“腰痛”范畴,因感受风寒湿热之邪,或跌扑闪挫致经络受损,气血不通,不通则痛而发病。筋骨并重,内外兼治是中医特色之一,正骨可以松紧,揉筋能正骨,正确的腰椎牵引,既能纠正腰椎关节的错位,又能缓解腰部肌肉痉挛,解除神经、毛细血管受压,血液循环改善,腰椎间盘突出挤压造成的神经根无菌炎症缓解,疼痛消除。同时配合腰背肌的功能锻炼有利于康复。研究表明躯干肌群的锻炼可以提高脊柱稳定性,有效预防腰椎间盘突出^[7]。人进入青春期后,人体各组织都会渐渐发生退行性变化,椎间盘也不例外^[8]。本病内因是自身腰椎间盘退变,外因是腰部不正确的运动姿势,这与中医学的内因体虚和外因劳累损伤气血筋脉相吻合。因此,积极的腰背肌功能训练,可改善脊柱躯干力量及耐力,改善关节活动范围,增强与脊柱相关的肌肉、韧带的协调性和柔韧性,通过躯干肌群的锻炼可以提高脊柱稳定性,都可有效预防腰椎间盘突出^[9]。

引用:陈声斌,豆贵,吴小辉,刘晓岚. 补阳还五汤加减治疗高龄骨质疏松性椎体压缩性骨折 PVP 术后患者 49 例[J]. 湖南中医杂志,2020,36(1):50-52.

补阳还五汤加减治疗高龄骨质疏松性椎体压缩性骨折 PVP 术后患者 49 例

陈声斌¹,豆贵²,吴小辉²,刘晓岚²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;2. 湖南省中医院,湖南 长沙,410005)

[摘要] 目的:观察补阳还五汤加减治疗脾肾两虚兼血瘀型高龄骨质疏松性椎体压缩性骨折(OVCF)经皮椎体成形术(PVP)术后患者的临床疗效。方法:将 98 例高龄 OVCF 并行 PVP 术后患者随机分为 2 组,每组各 49 例。对照组采用骨康颗粒治疗,治疗组在对照组基础上加用补阳还五汤加减治疗。对 2 组患者术后 3d、1 个月及 3 个月的视觉模拟疼痛评分(VAS)及 Oswestry 功能障碍指数(ODI)及骨密度(BMD)进行比较。结果:总有效率治疗组为 91.84% (45/49),对照组为 79.59% (39/49),组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);术后 1 个月及术后 3 个月 2 组 VAS 评分、ODI、骨密度组间比较及 2 组术后 1 个月与术后 3d 组内比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:补阳还五汤加减能够显著提高脾肾两虚兼血瘀型高龄 OVCF 术后患者的临床疗效。

[关键词] 椎体压缩性骨折;骨质疏松;中医药疗法;补阳还五汤加减;经皮椎体成形术

[中图分类号]R274.93 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.01.020

骨质疏松症(osteoporosis, OP)是一种因骨代谢异常,导致骨量减少、骨脆性增加、骨折风险增高的疾病。目前国内 60~69 岁 OP 患者中男性少于女性^[1]。脆性骨折是 OP 目前公认最严重的并发症之一,就骨折发生部位而言髌部和脊柱为多发部位,髌部低于脊柱^[2]。骨质疏松性椎体压缩性骨折(osteoporotic vertebral body compression fractures, OVCF)可导致患者脊柱严重后凸畸形,持续性腰背部疼痛,少许严重患者可因脊髓受压迫致瘫痪。我国当今已处于老龄化社会,OVCF 患者越来越多,而

目前的诊疗现状尚不理想。本病治疗大多以手术、药物及卧床休息制动等为主,其中经皮椎体成形术(PVP)或经皮椎体后凸成形术在一定程度上改善了椎体自身强度和稳定性,能快速缓解疼痛,同时减少了并发症。这两种手术方式相比之前的传统治疗以及切开复位椎弓根螺钉内固定手术方式,其所带来的手术创伤、术中风险以及缓解疼痛的速度均要明显优于后者^[3]。PVP 治疗 OVCF 的有效率达 64%~100%^[4]。据资料显示,肝肾不足证型占 15.12%,脾肾两虚证型占 21.88%,脾肾两虚兼血

第一作者:陈声斌,男,2016 级硕士研究生,研究方向:中医药防治脊柱脊髓疾病

通讯作者:刘晓岚,男,医学博士,教授,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治脊柱脊髓疾病,E-mail:366188049@qq.com

本观察结果显示,治疗组的总有效率、症状改善率及直腿抬高 60°情况均优于对照组,说明外星舱非手术脊柱减压系统牵引配合推拿治疗 LDH 安全系数高、无毒副作用、显效快、费用低,又具有时代先进性,具有临床推广价值。

参考文献

[1] 张志南,武文. 针灸推拿治疗腰椎间盘突出症的疗效分析[J]. 辽宁中医杂志,2014,41(11):2438-2440.

[2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京中医药大学出版社,1994:201.

[3] 王志峰. 腰椎牵引加定点旋转复位治疗腰椎间盘突出临床观察[J]. 临床合理用药,2014,7(12):127-128.

[4] 范德辉,苏美意,刘建,等. 倒悬牵引治疗腰椎间盘突出症疗效的正交设计临床研究[J]. 湖南中医杂志,2014,30(10):6-8.

[5] 陆艳天. 牵引配合推拿治疗腰椎间盘突出症临床疗效分析[J]. 亚太传统医药,2014,10(21):71-72.

[6] 胡追成,沈丽华,吴耀持. 电针治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2010,29(11):722-724.

[7] 刘邦忠,李泽兵. 躯干肌群在腰椎稳定性中的作用[J]. 中华物理医学与康复杂志,2003,25(1):47-48.

[8] 张为民. 推拿牵引联合治疗腰椎间盘突出症临床效果观察[J]. 中医临床研究,2014,6(25):27-28.

[9] 廖康兴,王明杰,赵明明. 显微内镜椎间盘切除术早期功能锻炼临床观察[J]. 广西中医学院学报,2009,12(1):5-7.

(收稿日期:2019-02-13)