

表2 红细胞比容(HCT)血液流变学指标(mPa·s)

组别	例数	时间	全血高切粘度	全血低切粘度	血液粘度	HCT
对照组	16	治疗前	16.02±1.52	7.65±1.48	2.11±0.67	0.44±0.19
		治疗后	13.52±1.52	6.40±1.12	1.86±0.53	0.35±0.10
观察组	16	治疗前	15.99±1.32	7.64±1.62	2.15±0.63	0.44±0.14
		治疗后	10.61±0.91	5.03±1.43	1.43±0.46	0.25±0.12

两组患者血液流变学指标治疗前后结果比较具有统计学差异($P<0.05$),说明针刺调养辅助治疗可以改善缺血性中风患者血液流变学作用。

3 讨论

高血脂症以及血液粘度增加是导致缺血性中风的重要原因,所以高效快速的降低血脂,改善血液粘度,可以有效防止缺血性中风患者再次发病。根据研究结果表明针刺调节辅助缺

血性中风患者可以更快更有效的改善血脂水平与血液流变学指标。

参考文献:

[1]孟立辉,蒋忠武,柳金明.脑血管性疾病血流变指标及血脂谱的测定分析[J].中国血液流变学杂志,2000,10(3):178

编辑: 闫丽娜 编号: ER-12102402 (修回: 2012-11-20)

循经点按手法治疗腰椎间盘突出症效果分析

Efficacy analysis on treating lumbar disc herniation by clicking meridian technique

刘文¹ 王荣崧¹ 朱树叶¹ 黄沐春¹ 谢清芳²

(1.四川省什邡市中医医院, 四川 什邡, 618400; 2.四川省成都市第一骨科医院, 四川 成都, 610031)

中图分类号: R323.4⁺3 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 22-0042-02 证型: AGD

【摘要】 目的: 探讨分析循经点按手法治疗腰椎间盘突出症效果。方法: 选自2009年9月~2011年9月间在我院治疗的200例腰椎间盘突出患者, 随机分为治疗组100例采用循经点按手法治疗, 对照组100例采用牵引加上药物治疗, 连续治疗3周后对两组患者的治疗效果进行比较。结果: 经过为期3周的治疗后, 治疗组总有效率达96.00%显著高于对照组的85.00%, $P<0.05$ 。结论: 循经点按手法治疗腰椎间盘突出症, 能有效改善患者临床症状, 促进患者康复, 减轻疾患。

【关键词】 循经点按手法; 腰椎间盘突出; 临床疗效

【Abstract】 Objective: To investigate and analyze the effect of clicking meridian technique in treating lumbar disc herniation. Methods: From September 2009 to September 2011 in our hospital treated 200 patients with lumbar disc patients were selected, and were randomly divided into the treatment group and the control group, 100 cases for each, the treatment group was treated by clicking meridian technique, the control group was given traction plus medicines treatment. After three weeks of continuous treatment, compared the therapeutic effect of the two groups of patients. Results: After a period of 3 weeks of treatment, the total efficiency of the treatment group was 96.00% significantly higher than 85.00% of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Using clicking meridian technique to treat lumbar disc herniation, could effectively improve the clinical symptoms, promote the rehabilitation of patients, and reduce disease.

【Keywords】 Clicking meridian technique; Lumbar disc herniation; Clinical efficacy

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.023

腰椎间盘突出症是骨伤科临床上最为常见的一种多发病, 属于中医学的“腰腿疼”、“痹证”范畴^[1]。患者发病年龄常在20~50岁之间的青壮年, 严重影响患者的正常生活和工作学习。临床大多治疗方法为早期卧床休息, 应用镇痛药、脱水药和物理治疗, 严重时采取手术治疗, 但手术治疗往往引起患者腰椎失稳、神经损伤以及间盘再突出等并发症。本文采取循经点按手法进行腰椎间盘突出症患者治疗, 以期为中医药治疗腰椎间盘突出形成科学、安全、规范化的方案提供借鉴, 具体报

告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选2009年9月~2011年9月间在我院治疗的200例腰椎间盘突出患者, 治疗组100例, 其中男69例, 女31例; 年龄18~54岁, 平均年龄(37.3±8.6)岁; 对照组100例, 其中男67例, 女33例; 年龄19~54岁, 平均年龄(38.1±8.2)岁。

病例纳入标准：①符合腰椎间盘突出诊断标准者^[2]；②年龄在 18~55 岁之间，连续治疗 3 周；③签署知情同意书，自愿参加治疗实验；④既往接受治疗者，且经过 5d 洗脱期后。

1.2 治疗方法

治疗组：采用循经点按手法治疗：患者俯卧，以左手拇指重力点按大椎穴固定不动，右手拇指施一指禅手法从大椎穴开始，沿督脉寻推至尾闾，反复 10 次。在推运过程中，发现条索状物或疼痛敏感，可在此处停留 2min，进行重点推运。操作完毕后，接着以右手握拳，左手掌抵于右手背部，以右手除拇指外的其余四指的第二节关节为着力点沿足太阳膀胱经筋进行横向弹拨，纵向运行循序渐进，力量以患者忍受为限度。两侧膀胱经各 10 次。接着以右手手掌按于尾骶部正中，双手同时施力，利用右手掌根的小幅度冲击力向下按压至大椎，之后使用左手大拇指抵于大椎穴，向长强穴用力按压 1min。以右手握空拳由上到下叩击督脉，膀胱两侧各 3 次。再以左手食指和拇指按压肾俞穴，使患者感觉腰部酸胀感和向下肢发射的感觉，继以右手拇指分别点按弹拨两腿的委中穴各 10 次，力度适中。最后患者侧卧进行常规斜板法，辅助脱出髓核复位。

表 1 治疗 3 周后两组疗效比较 [n (%)]

时间	例数	优	良	可	差	总有效率 (%)
治疗组	100	57 (57.0)	30 (30.0)	9 (9.0)	4 (4.0)	96.00*
对照组	100	32 (32.0)	38 (38.0)	15 (15.0)	15 (15.0)	85.00

注：*指治疗组相较于对照组疗效差异显著， $P<0.05$ 。

3 讨论

腰椎间盘突出症是指患者腰椎间盘突出纤维环及软骨板出现不全甚至完全断裂，使髓核向裂隙方向移动进而压迫相邻的脊髓、神经根等组织，致使出现局部充血、炎症、水肿等症状，常表现为下腰痛或下肢痛。腰椎间盘突出症多见于 20~50 岁间的青壮年，是造成患者出现腰腿痛最常见的一大原因^[3]。

目前，常用的临床治疗方法主要以手术治疗以及非手术治疗为主，以往国外对有症状的腰椎间盘突出症多主张行早期手术治疗，但近年来研究表明，应先行一阶段保守治疗后再确定手术治疗与否^[4]。毕竟手术治疗可引起患者腰椎失稳、神经损伤以及间盘再突出等并发症，增加患者痛苦以及治疗费用。多年临床经验得知，腰椎间盘突出症在不同阶段的病理变化各不相同，治疗上很难使用一种方法进行有效治疗，有针对性治疗方能收到满意效果。中医非手术治疗在这方面优势明显，好于现在医学的保守治疗，避免使用化学药品，减少其带来的毒副作用和环境污染^[5]。中医非手术治疗主要以中药和手法治疗为主，文中采用纯循经点按手法治疗可使患者肌肉痉挛得到缓解，提高椎旁肌肉的兴奋性，改善局部组织新陈代谢水平，减轻刺激神经干、脊神经后支、背根神经节、窦椎神经，改善腰腿疼痛症状，斜扳等方法可以纠正脊椎的畸形，使脊椎恢复正常的生理曲线，矫正椎体骨关节间位置变异调节，消除肌肉张力，椎间隙和椎间孔得以增大，减轻其对神经根压迫，来缓解各种症状^[6-7]。

本文通过纯循经点按手法治疗腰椎间盘突出症患者，每天

对照组：采用牵引和药物治疗，静脉点滴 25%甘露醇 250ml，2 次/d，连续 3d。口服氨糖美辛 0.1g，2 次/d。

1.3 疗效评价

根据国家中医药管理局《中医病症诊断疗效标准》^[2]，并结合临床实际制定，优：疼痛消失，无运动功能障碍，直腿抬高实验 $>70^\circ$ ，恢复正常工作和运动；良：偶有疼痛，症状和体征基本消失，直腿抬高实验 $>50^\circ$ ，能做轻便工作；可：疼痛减轻，体征部分减轻，直腿抬高实验 $>30^\circ$ ，可生活自理但不能从事工作；差：临床症状和体征无改善。总有效率 = (优 + 良 + 可) / 总数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

所有数据采用 SPSS13.0 软件包进行处理，计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，计数资料组间比较 χ^2 检验， $P<0.05$ 时差异具有统计学意义。

2 结果

腰椎间盘突出患者治疗为期 3 周后，治疗组总有效率达到 96.00% 显著高于对照组的 85.00%，($\chi^2=7.0369$, $P<0.05$)，具体数据见下表 1。

治疗 1 次，经过连续不间断治疗 3 周后，100 例患者中 57 例患者为优，30 例患者为良，9 例患者为可，仅有 4 例患者效果为差，总有效率达到 96%，显著高于对照组 85.00% 总有效率。采用此法进行治疗腰椎间盘突出症患者，使中医药治疗此类疾病更加趋于科学、高效、安全以及规范。

参考文献：

- [1] 廖保仓, 万松源, 胡秋凤. 循经推拿治疗腰椎间盘突出症 144 例[J]. 现代中医杂志, 2009, 29(4): 72-73
- [2] 国家中医药管理局. 中医诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201
- [3] 王志强. 推拿治疗腰椎间盘突出 70 例临床观察[J]. 医学信息杂志, 2011, 24(1): 172-173
- [4] 张长富. 循经点穴配合旋转手法治疗腰椎间盘突出症 30 例[J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(10): 611-612
- [5] 母泽刚. 推拿手法治疗腰椎间盘突出症 98 例[J]. 中国民族民间医药杂志, 2009 (16): 89
- [6] 郝双阶, 田朝晖. 自拟推拿手法治疗腰椎间盘突出症 120 例[J]. 湖北民族学院学报, 2010, 27(1): 53-54
- [7] 魏立友, 韩林, 金立夫, 等. 七叶皂苷钠联合骶管封闭治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 湖北民族学院学报: 医学版, 2009, 26(1): 31-33

作者简介：

谢清芳，通讯作者。

编辑：赵玉娟 编号：EA-120822190 (修回：2012-11-23)