

· 中医中药 ·

中医保守治疗在腰间盘突出症中的临床疗效分析

范振, 黄喜然

(安徽省亳州市蒙城县中医院, 安徽 亳州 233500)

摘要:目的 研究在腰间盘突出症的治疗过程中采用中医的保守治疗的方法进行治疗的临床治疗效果。方法 选取我院于2017年6月至2018年6月治疗的腰间盘突出症的60位患者, 随机分组, 治疗组采用中医保守治疗如牵引、针灸的治疗方式, 对照组采用普通药物治疗, 对临床数据进行记录、整理以及分析。结果 针对两组患者治疗的有效率, 治疗组为93.33%, 对照组为73.33%, 治疗组更好; 而针对VAS情况, 治疗过后对照组的要高。结论 在腰间盘突出症的治疗过程中采用中医保守治疗的治疗方法有利于病症的治疗。

关键词: 腰间盘突出; 中医保守治疗; 临床治疗

中图分类号: R248

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.75.125

本文引用格式: 范振, 黄喜然. 中医保守治疗在腰间盘突出症中的临床疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(75): 160-161.

0 引言

腰间盘突出症是一种较为常见的疾病之一, 发病时常伴有疼痛、麻木等症状。而且有研究表明, 我国腰间盘突出症的发病率在上升^[1]。一般对腰间盘突出症的治疗多采用手术的方式, 但手术治疗风险高、疼痛大, 且治疗过程中需要经济支持, 所以大多数的患者更倾向于选择非手术的治疗方法。所以, 如何在采用非手术的治疗方法的过程中提高治疗效果尤为重要。我院在采用中医保守治疗的过程中取得了一定效果, 详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料。取近一年中在我院进行治疗的60为患者, 年龄为33-70岁, 平均(56.30±12.27)岁, 将患者进行分组, 分组后的详细情况见表1。

表1 两组患者的一般资料($\bar{x} \pm s$)

组别	性别		年龄(岁)	平均年龄(岁)
	男(人)	女(人)		
治疗组	18	12	33-68	55.37±12.21
对照组	16	14	36-70	57.67±12.03

1.2 治疗方法。对照组的患者采用常规的药物治疗如用腰痛宁胶囊、大小活络丸等进行治疗。治疗组的患者采用保守治疗的治疗方法进行治疗, 主要包括: ①牵引, 牵引的过程中主要采用间歇式牵引的方法, 力度为患者体重为基准, 取体重的50%-80%为牵引强度, 注意间隔休息。②推拿, 运用各种推拿手法对患者的患部进行局部按压, 1次/d, 每次持续约20 min。③针灸, 相关医师对患者进行施针治疗, 用泻法对患者的肾俞、白环俞等穴位进行施针治疗, 根据患者的疼痛程度可在夹脊穴、阿是穴以及循经进行取穴扎针, 留针约30 min。

1.3 诊断标准。根据CT影像以及临床症状进行诊断确诊。

1.4 疗效判定。疗效判定根据《中医病症诊断疗效标准》^[2]进行。以患者的疼痛消失, 可进行70°以上的抬腿为治愈的标准; 若患者的疼痛减弱, 活动功能等改善, 但未达到治愈标准, 则评定为有效; 若患者的症状没有明显变化, 则评定为无效。根据VAS疼痛评价标准^[3]进行等级判定。以无疼痛的0为界, 10为疼痛的最高等级。

1.5 数据分析。将所得到的数据采用SPSS 15.0统计学软件进行分析, 采用($\bar{x} \pm s$)和(%)表示所有检测数据, 采用 t 和 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果。分析比较两组患者的治疗效果,

治疗组的效果更好, 详情见表2。

表2 两组患者的治疗效果[n(%)]

组别	治愈	有效	无效	总有效
治疗组(n=30)	11(36.67)	17(56.66)	2(6.67)	28(93.33)
对照组(n=30)	3(10.00)	19(63.33)	8(26.67)	22(73.33)

2.2 两组患者的VAS评定。就评定结果来看, 治疗组的疼痛等级明显的比较低, 详情见表3。

表3 两组患者的VAS评价($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	7.95±1.52	2.03±1.77
对照组	30	8.02±1.48	3.47±1.63

3 讨论

腰间盘突出症主要是由于组织损伤造成神经根受到刺激和压迫所产生的一系列症状, 主要的治病因素有: 腰间盘的退行性改变、损伤、遗传以及外力诱发等因素所造成的腰椎间盘的损伤。并且, 由于人们生活方式的改变, 手机、电脑等电子设备的出现, 导致人长时间处于同一种状态, 给腰椎带来负担, 使得病症的产生。所以, 就近几年来看, 腰间盘突出症的患者已经逐渐由老年人群向青壮年人群靠拢^[4]。而青壮年是主要的劳动力, 所以采取有效的方法治疗腰间盘突出症并提高治愈率尤为重要。

我院采用的是中医保守治疗的治疗方法, 主要是通过各种手法来达到治疗疾病的目的。针灸中的针是通过特定的针刺法方式刺激穴位从而达到治疗疾病的作用, 灸则是通过相关药物辅助, 在穴上进行烧、熏从而达到治病的效果。且针灸具有通经活络、调和阴阳的功效, 有利于对患者的治疗。推拿则是运用特定的手法来按压经络、穴位, 以达到通经活络、止痛、祛邪扶正等目的。牵引的主要目的是放松肌肉, 是相粘连的神经根松动, 缓解疼痛。

从治疗效果来看, 采用中医保守治疗的方法比采用普通药物治疗的治疗效果要好, 且采用保守治疗患者所需承担的风险较小, 而且患者在治疗过程中是采用有针对性的治疗方式, 在治疗的过程中根据患者本身的特点来进行细微的调整, 从而使得治疗与患者自身相契合。而相对于采用手术治疗的方法, 保守治疗不开刀, 没有术后感染的风险, 也就不需要服用大量抗生素, 所以经济性相对较好。由于中医保守治疗有良好的经济性, 且治疗后患者的恢复率高, 因此腰间盘突出症在治疗过程中采用中医保守治疗的治疗方法是值得推广的。

参考文献

- [1] Zhang YG,Sun Z,Zhang Z,et al.Risk factors for lumbar intervertebral disc herniation in Chinese population:a case-control study[J].Spine,2009,34(25):918.
- [2] 国家重要管理局.中医病症诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:186.

- [3] Chapman CR,Casey KL,Dubner R,et al.Pain measurement:an overview[J].Pain,1985,22(1):1-31.
- [4] 赵欢欢.腰间盘突出症病因、常见症状及护理[C]//中华护理学会全国骨科护理学术交流暨专题讲座会议,2009.

(上接第 132 页)
改善患者生活质量。

参考文献

- [1] 梁伟.莫沙必利与多潘立酮治疗功能性消化不良疗效分析[J].实用中医药杂志,2011,27(6):408-409.
- [2] 张卫华,朱刚剑.莫沙必利与多潘立酮治疗功能性消化不良的临床疗效比较[J].中国社区医师,2016,32(24):49-50.

- [3] 张海云,李建周.莫沙必利与多潘立酮治疗功能性消化不良的疗效比较[J].中国继续医学教育,2016,8(19):179-180.
- [4] 殷焕欢.莫沙必利与多潘立酮治疗功能性消化不良的临床疗效比较[J].医学信息,2016,29(36):113-114.
- [5] 金艳英.兰索拉唑联合莫沙必利片治疗反流性食管炎的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(1):145-145,147.
- [6] 王晶晶.中西医结合治疗消化性溃疡疗效分析[J].内蒙古中医药,2014,33(15):52-53.

(上接第 156 页)
可提升临床疗效,改善症状,促进快速康复,值得临床应用。

参考文献

- [1] 曾彦.温针灸联合中药外敷疗法对急性运动性踝关节损伤患者临床疗效观察[J].黑龙江医药,2015,28(5):1058-1059.
- [2] 余磊,赵斌,左进步,等.中药外敷联合温针灸治疗急性运动性踝

- 关节损伤的疗效观察[J].陕西中医,2016,37(10):1360-1361.
- [3] 岑光荣,黄培祥,戴绍宗.温针灸联合中药外敷疗法治疗急性运动性踝关节损伤临床观察[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(20):47-49.
- [4] 杨通宝.中药外敷联合温针灸在急性运动性踝关节损伤中的应用效果探讨[J].现代医药卫生,2017,33(20):3177-3178.

(上接第 157 页)
葛根、牛膝养阴清热;当归活血通经,以助药性到达病所;甘草调和诸药,各药相互协调,以达清火解毒,养阴生津,祛风止痛之功效,故而可达良效。本研究结果显示,观察组患者临床疗效较对照组明显提高,且复发率明显降低,皆表明本方在治疗本病方面的有效性及可靠性。

总之,我们认为清火抑胃汤在治疗反复发作性口腔溃疡

具有良好优势,可显著提高临床疗效,预防复发,值得推广。

参考文献

- [1] 韦佳,罗丽亚.康复新液两种给药方式对鼻咽癌放疗后口干的效果研究[J].医学信息,2015,28(10):308-309.
- [2] 钱家鸣.消化内科学[M].北京:人民卫生出版社,2014.
- [3] 刘言振,林鲁霞,刘峰,等.双层复方白芨口腔贴膜的制备与临床应用[J].中医临床研究,2017,6(10):17-18.

(上接第 158 页)

- [3] 杨旭,张苏闽,刘驷,等.溃疡性结肠炎的气药灌肠疗法[J].世界中西医结合杂志,2011,6(11):983-984.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药

科技出版社,2002:129-134.

- [5] 张声生.溃疡性结肠炎中医诊疗共识意见[J].中华中医药杂志,2010,25(6):891-895.
- [6] 戴高中,沙玲.中医药治疗溃疡性结肠炎应处的地位和优势[J].辽宁中医杂志,2008,51(12):1830-1834.

(上接第 159 页)

参考文献

- [1] 陈果,罗啟雄.三伏贴敷贴预防小儿季节性感冒 226 例的临床疗效观察[J].中医临床研究,2016,8(7):28-30.
- [2] 张红林,王晓玲.三伏贴中白芥子的有效性与安全性临床效果观察[J].医药前沿,2015,5(35):324-325.
- [3] 邓跃林,吴华杰,柴华,等.孟鲁司特钠联合咳喘三伏贴对哮喘

患儿血清 IL-4 和 IFN- γ 水平的影响及其机制[J].西北药学杂志,2017,32(1):102-105.

- [4] 罗志泉.参蛤散合三伏贴预防支气管哮喘发作疗效观察[J].陕西中医,2013,34(4):390-392.
- [5] 李竹英,王婷,滕超.三伏贴治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床观察[J].中国中医急症,2017,26(1):112-114.
- [6] 娄必丹,曹越,潘江,等.三伏、三九穴位贴敷对不同体质成人反复感冒的影响[J].中国针灸,2012,32(11):966-970.