

随身灸联合西药缓解腰椎间盘突出症术后下肢麻木 51 例临床研究

沈宋炎

(浙江省中医院, 浙江杭州 310006)

摘要 目的:观察随身灸联合西药缓解腰椎间盘突出症术后下肢麻木的临床疗效。方法:将102例腰椎间盘突出症术后出现下肢麻木的患者随机分为治疗组和对照组,每组51例。对照组予注射用鼠神经生长因子治疗,治疗组在对照组基础上联合随身灸治疗,比较2组患者治疗前后肌电图指标的变化情况及下肢麻木面积改善率。结果:治疗组下肢麻木面积改善率为 $(68.42 \pm 1.62)\%$,优于对照组的 $(34.63 \pm 1.02)\%$ ($P < 0.05$);2组治疗后神经传导速度均较治疗前提高 ($P < 0.05$),且治疗组治疗后优于对照组 ($P < 0.05$)。结论:西药联合随身灸治疗能有效缓解腰椎间盘突出症术后患者下肢麻木症状,缩小麻木面积,加快神经传导速度,值得进一步研究推广。

关键词 随身灸 下肢麻木 腰椎间盘突出症术后 舒泰神 肌肉注射

中图分类号 R681.530.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)10-0049-02

腰椎间盘突出症是指由于椎间盘变性、纤维环破裂、髓核组织突出刺激和压迫马尾神经或神经根所引起的一种综合征,是腰痛常见原因之一^[1]。临床主要表现为下腰部向臀部、大腿后方、小腿外侧直至足部的放射痛,伴麻木感。目前治疗腰椎间盘突出症方法较多,保守治疗失败后,可选择手术治疗,但部分患者存在术后残留症状^[2],因此对此类患者采取有效的治疗措施,尽可能改善患者临床症状及肌肉功能是极为必要的。近年来我们临床在西药营养神经治疗基础上联合随身灸治疗腰椎间盘突出症术后出现下肢麻木的患者取得较好疗效,现将相关研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2014年1月至2017年2月我院腰椎间盘突出症术后下肢麻木患者102例,采用随机数字表法分为治疗组和对照组,每组51例。其中治疗组男40例,女11例;年龄40~66岁,平均年龄 (59.45 ± 4.35) 岁;麻木病程1~15d,平均病程 (6.83 ± 0.72) d。对照组男41例,女10例;年龄42~67岁,平均年龄 (60.12 ± 3.85) 岁;麻木病程1~16d,平均病程 (7.14 ± 0.82) d。2组患者性别、年龄、病程等一般资料比较无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]中腰椎间盘突出症的诊断标准拟定。

1.3 纳入标准 (1)符合腰椎间盘突出症诊断标准并于我院行手术治疗者;(2)术后遗留肢体麻木症状,且排除其他原因引起该症状;(3)知情并自愿接受治疗,签署知情同意书者;(4)下肢皮肤完整,无皮疹者。

1.4 排除标准 (1)依从性欠佳,无法完成治疗过程和随访者;(2)伴有严重焦虑、抑郁等精神患者;(3)对艾叶过敏者;(4)下肢有皮肤疾患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予注射用鼠神经生长因子[舒泰神(北京)生物制药股份有限公司,药品批号:201709083]肌肉注射治疗。每日1次,每次30μg。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上联合随身灸治疗。随身灸盒由广州康林久具有限公司提供,艾条由盱眙华佗中药厂生产。具体操作:患者取仰卧位,将艾条剪为27mm长度,一端点燃插入灸盒的支架上固定,旋转调温盖调节温度,待烟气从气孔溢出装入随身袋中,护士置随身灸于患者麻木侧肢体上的承扶、委中、承山、昆仑穴,随身灸配套固定绳固定,以局部皮肤温热、潮红、无灼痛为度,施灸30min。每日1次。注意:艾灸后嘱

患者饮用250mL温开水,不宜空腹或饭后立即施灸。

2组患者均治疗14d后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 下肢麻木面积改善率 治疗前后2组患者将下肢自觉麻木的部位用笔划出,并测量其面积。麻木面积改善率=[(治疗前麻木面积-治疗后麻木面积)/治疗前麻木面积]×100%。

3.1.2 神经传导速度 采用美国Viking Quest肌电图诱发电位系统对2组患者行下肢肌电图检查,由观察员记录治疗前后肌电图测定的胫神经F波传导速度及腓神经F波传导速度。

3.2 统计学方法 采用SPSS 19.0软件对数据进行统计分析,计量资料采用 t 检验,结果以($\bar{x} \pm s$)表示, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组患者下肢麻木面积改善率比较 治疗组下肢麻木面积改善率为(68.42 ± 1.62)%,对照组下肢麻木面积改善率为(34.63 ± 1.02)%,2组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.3.2 2组患者神经传导速度比较 见表1。

表1 治疗组与对照组治疗前后神经传导速度比较($\bar{x} \pm s$) m/s

组别	例数	胫神经		腓神经	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	51	16.92±5.98	44.25±5.08 [#]	23.69±6.01	47.37±6.26 [#]
对照组	51	17.02±6.14	35.11±5.96 [*]	23.70±5.89	39.01±5.75 [*]

注: *与本组治疗前比较, $P<0.05$; #与对照组治疗后比较, $P<0.05$ 。

4 讨论

导致腰椎间盘突出症术后出现下肢麻木的因素很多,可能为神经根受压出现缺血、水肿、纤维组织增生等,术后神经根压迫虽然解除,但其所致的内压增高和供氧不足可维持较长时间,肌电图检测时可出现异常电位,其中以胫神经与腓神经受损最为明显^[4]。在治疗上多以西药营养神经、消炎为主,但临床疗效欠佳,且康复疗程较长。

麻木古称“顽痹”“不仁”,是以局部或全身肌肤、肢体发麻,甚或全身不知痛痒为临床特征的一类病证。麻者,肌肤发麻,非痛非痒,状如虫爬蚁行之感;木者,肌肤木然,顽痹无知,因二者常同时并见,故合称麻木^[5]。麻木的病位在肌肤,肌肤失于濡养,不荣则麻木;或痰湿、瘀血阻于脉络,不通则麻木。故以益气养血、化痰祛瘀通络为治疗大法。

古今文献中中医治疗腰椎间盘突出症高频穴位和穴位归经主要集中在膀胱经和胆经上,其经脉循行均经过腰部,体现了“经脉所过,主治所及”的循经取穴特点^[6]。《灵枢·经筋》认为足太阳膀胱经之脉病变则“项如拔,脊痛,腰似折,髀不可曲,腠如结”,故笔者选择足太阳膀胱经上的承扶、委中、承山、昆仑穴进行艾灸,艾灸通过点燃艾叶制成的灸材后产生的温热刺激体表穴位或特定部位,通过激发经气的活动调整人体紊乱的生理功能^[7]。随身灸是艾灸的一种,主要是通过温热刺激腧穴,使局部皮肤充血,促进局部的血液与淋巴循环,从而改善麻木症状,具有温阳补气、消瘀散结之效。随身灸通过改良传统灸具及操作方法,使操作更简便、安全。

本次研究中,治疗组治疗后麻木面积的改善率及神经传导速度优于对照组($P<0.05$),表明西药联合随身灸治疗能有效缓解腰椎间盘突出症术后患者下肢麻木症状,缩小麻木面积,加快神经传导速度,从而提升患者生活质量。灸法和药物、针法一样存在着量与效的关系,因此掌握灸量是灸法取效的关键因素之一,多少的灸量才能达到透灸,达到饱和灸量后是否能更大的发挥艾灸的治疗效果是笔者今后研究的方向。

参考文献

- [1] 李乐之,路潜.外科护理学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2012:730.
- [2] 田琨.独活寄生汤对腰椎间盘突出症术后预后的影响[J].中国中医急症,2016,25(6):1246.
- [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:214.
- [4] 竺永达,张峻峰.电针治疗腰椎间盘突出症术后下肢麻木172例及肌电图变化[J].浙江中医药大学学报,2012,36(5):567.
- [5] 王建,姜萍.麻木证治浅析[J].河北中医,2015,37(7):10.
- [6] 姜会梨,冀丽丽,任秀君,等.慢性腰痛针灸处方古今文献研究[J].北京中医药大学学报,2015,38(4):282.
- [7] 杨春华.艾灸治疗骨结核术后尿潴留32例临床观察[J].江苏中医药,2017,49(1):56.

第一作者:沈宋炎(1989—),女,本科学历,护师,研究方向为腰椎间盘突出症围术期护理。380961234@qq.com

修回日期:2018-03-02

编辑:强雨叶