

状应及时去医院治疗,以免耽误病情。

小儿肺咳颗粒组方中,紫苏叶辛温发散风寒,通肺气,能缓解支气管痉挛,具有平喘、镇咳以及祛痰作用;黄芩清肺解毒,具有抗炎、抗变态反应作用;金银花、连翘疏风清肺,对多种病原微生物有抑制作用。本观察表明,小儿支气管炎在西医常规治疗的基础上辅以中药小儿肺咳颗粒,在临床总疗效以及改善患儿主要临床症状方面作用优于对照组,而在改善血象和 X 线胸片方面两组组的疗效相当,说明小儿肺咳颗粒治疗支气管炎疗效满意,安全性好,是辅助治疗小儿急性支气管

炎比较理想的药物。

参 考 文 献

- [1] 吴瑞萍,胡亚美,江载芳.实用儿科学[M].北京:人民卫生出版社,1997:113-115.
- [2] 汪受传.中医儿科学[M].北京:中国中医药出版社,2004:96-101.
- [3] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].1993:11.

(收稿日期 2013-10-29)

轻手法推拿在急性腰椎间盘突出症中的应用分析

王 健 刘渝松 马善治 彭文忠 郭 亮[△]

(重庆市中医骨科医院,重庆 400010)

中图分类号:R681.5⁺3 文献标志码:B 文章编号:1004-745X(2014)04-0716-02

doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2014.04.073

【摘要】目的 观察轻手法推拿在治疗急性腰椎间盘突出症中的应用和临床疗效。方法 90 例患者随机分为观察组和对照组各 45 例,对照组采用针灸、刺络拔罐治疗,观察组在对照组基础上配合轻手法推拿治疗,比较两组的临床疗效。结果 观察组总有效率为 97.78%,高于对照组之 82.22%($P < 0.05$)。结论 采用电针、刺络拔罐结合轻手法推拿治疗急性腰椎间盘突出症能快速缓解患者的疼痛,促进功能恢复,提高临床疗效。

【关键词】 急性腰椎间盘突出症 轻手法推拿

急性腰椎间盘突出症是由于致病诱因引起的突然发病,多以腰臀部剧烈疼痛、活动受限、下肢放射痛或伴有麻木感等为主要症状。临床多采用针灸、推拿等非手术方法进行治疗,由于手法不同,治疗效果差别很大。笔者运用郭剑华主任中医师临床经验——以轻手法推拿配合针灸、刺络拔罐治疗急性腰椎间盘突出症患者,取得满意疗效。现介绍如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取本院 2011 年 2 月 1 日至 2013 年 3 月 31 日本病患者共 90 例,诊断标准按照国家中医药管理局所发布的《中医病证诊断疗效标准》中所制定的腰椎间盘突出症的诊断标准^[1],所有研究对象均经 MRI 或 CT 检查证实并确诊为椎间盘突出,所有研究对象均有腰部剧烈疼痛,腰部活动明显障碍,患侧下肢抬高试验及加强试验结果为阳性,病变部位局部压痛明显。其中男性 42 例,女性 48 例;年龄 16~68 岁,平均 41.30 岁;因外伤或受寒突然发病者 46 例,慢性腰痛急性加重者 44 例;病程 1~6 d,平均 2.6 d。经患者本人同意后通过随机奇偶数信封法分为观察组和对照

组各 45 例,两组资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 两组治疗期间均要求早期卧硬垫(板)床休息,体位以舒适为宜(可平卧、侧卧或俯卧)。待疼痛逐步缓解后,视病情指导患者适量增加腰背肌功能锻炼(如抬腿、屈膝屈髋、小飞燕、拱桥、大飞燕以及适当下床活动等),此为基本治疗。对照组主穴取腰部夹脊穴(椎间盘突出所在间隙的华佗夹脊穴及其上下相邻的夹脊穴)、阿是穴。配穴取肾俞、患肢秩边、环跳、委中、阳陵泉、承山、昆仑。根据患者疼痛部位,每次取 4~6 穴。患者取俯卧位,常规消毒后,取 1.5~3 寸无菌性一次性毫针垂直于皮肤进针,施以平补平泻手法,得气后配合电针仪连续波刺激,以患者可耐受为度,每次 20 min,每日 1 次,10 次为 1 个疗程,共 2 个疗程。沿腰背部督脉、膀胱经部位拔火罐,留罐 10 min。在痛点明显部位常规消毒后行梅花针叩刺或三棱针点刺出血后立即拔火罐,留罐 5~10 min,或以出血 3~5 mL 取罐,取罐后无菌消毒,防止感染,每 3 日 1 次。观察组在对照组的基础上配合轻手法推拿。(1)患者俯卧于治疗床上,全身放松,术者立于床边,先用拿法、揉法、揉法等放松手法推拿按摩下肢肌肉 3~5 min,力量适中,使下肢肌肉放松。(2)用拿捏法、掌揉法、揉推法等轻柔手

[△]通信作者

法从胸背部沿脊柱两侧肌肉至腰骶部进行手法操作 3~5 min, 要求力量轻柔, 不可大幅度晃动脊椎, 早期 (3~5 d) 疼痛明显者按摩力量透达皮下浅筋膜层即可, 待疼痛缓解后, 可根据病情, 逐步增加力量, 透达浅层肌肉, 恢复期要求力量透达深层肌肉, 以患者感觉舒适为度。(3) 三点式 (或两点式) 点压督脉及椎旁腧穴, 医者用一手的食、中、无名指指端呈三角形, 中指为三角形上点, 食、无名指分别为其余两点, 点压督脉穴位 (两点式无此点), 下两点分别对称点按脊柱两旁的华佗夹脊穴或足太阳膀胱经腧穴, 从大椎及大椎旁开的腧穴开始从上而下点压至骶椎末节, 每穴点压 5~10 s, 操作 2 遍, 早期 (3~5 d) 患者疼痛明显时点压力量不能过重, 力量到皮下筋膜层即可, 在患者疼痛逐渐缓解后点压时要逐渐增加力量, 要有一定的渗透感。(4) 用叠指点压法点压臀部及下肢穴位, 其手法是双拇指重叠, 以加大指力, 用拇指指腹点压患肢阿是穴、环跳、承扶、殷门、风市、委中、承山、阳陵泉、足三里、条口、绝骨、昆仑、太冲等穴位, 每穴点压 5~10 s。在点压过程中可适当运用震颤法。要求用力均匀、深透力强, 在点压每个穴位结束时, 适当用力弹拨肌肉、肌腱。(5) 推摩带脉。医者站立于患者右侧 (以右侧为例) 治疗床旁, 医者手掌放松, 一手自然放于患者腰部, 指尖位于腰椎左侧棘旁, 全手掌贴附于患者皮肤, 手指稍用力, 用前臂带动手掌, 向前推摩至左腹部外侧, 另一手随即跟上 (重复前一手动作), 两手交替进行推摩动作 5~10 遍, 然后医者立于患者左侧, 进行右侧推摩。(6) 侧卧斜扳法。早期患者疼痛明显者不宜用此法, 待患者疼痛有所缓解, 并经以上手法治疗使腰部肌肉得到充分放松后可做此法。先扳健侧, 后扳患侧, 以右侧疼痛为例: 患者先右侧侧卧位, 右下肢自然伸直, 左下肢屈曲。医者立于患者面部一侧, 左手放于患者肩部, 右手拇指 (或食指) 顶住腰部痛点偏歪之棘突, 右前臂及肘部放于髂部, 双手用力作反向扭转运动, 使腰椎被动扭转。当扭转到一定程度时, 轻轻晃动腰部数次, 此时如果患者感觉腰痛明显, 则不继续做腰部扳法, 如果患者不感觉疼痛, 则晃动到最大限度时忽然稍作用力动作, 可听见“咯嗒”声响时, 即到达最佳效果, 然后再做另一侧, 左右各一次。注意此扳法一定要在患者全身放松的前提下用此法, 动作要轻巧, 用力勿过猛, 不可单纯追求弹响声。

1.3 标准评定 参照《中医病证诊断疗效标准》拟定。痊愈: 腰及下肢疼痛、麻木消失, 直腿抬高 70° 以上, 能参加工作。好转: 腰及下肢疼痛麻木减轻腰部活动能改善。无效: 治疗前后症状、体征无明显改善。

1.4 统计学处理 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

见表 1。结果示观察组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组临床疗效比较 (n)

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效 (%)
观察组	45	28	16	1	44 (97.78) [△]
对照组	45	17	20	8	37 (82.22)

与对照组比较, [△] $P < 0.05$ 。

3 讨论

腰椎间盘突出症属中医学“腰痛病”, 由于急性腰部扭伤或既往有腰椎间盘突出症病史的患者在运动不当、受凉等情况下会急性发作, 临床出现腰部及下肢明显剧烈疼痛、动则加重, 行走步态僵硬, 身体前倾、前屈、下肢多呈略屈姿势, 跛行, 或由于疼痛而不能行走, 腰椎明显侧弯, 腰椎棘突旁明显深压痛, 并引出下肢放射痛等症状。其病因病机为气滞血瘀, 或风、寒、湿、热邪外侵, 流注经络, 致气血凝滞, 脉络不通, 不通则痛。

对于推拿手法在急性期腰椎间盘突出症的应用, 应强调手法应“以柔为本, 轻巧渗透”。各种推拿手法从表面上看是一种机械性力的刺激, 但熟练而高超的手法便产生了“功”, 这种功是医生根据具体病情, 运用各种手法技巧而操作的, 一方面直接在人体起着局部治疗作用; 另一方面还可以转换成各种不同的能量和信息, 通过神经、体液等系统, 对人体的神经、循环、内分泌、运动等系统及镇痛机制都有一定的影响, 从而达到治疗疾病的目的。有关研究发现, 力度与频率对神经系统的影响从神经生理学观点来看, 轻缓的刺激可兴奋周围神经而抑制中枢神经; 重而快的刺激可兴奋中枢神经而抑制周围神经。在临床上, 据此采用轻度用力与和缓的手法, 在局部产生轻松舒适之感, 并使中枢及交感神经兴奋性降低, 达到放松肌肉、缓解痉挛及镇静止痛的效果; 而采用重手法, 可引发局部因酸麻胀痛, 并可使中枢及交感神经兴奋增强, 使其精神振奋, 肌肉紧张, 呼吸、心跳加快^[2]。各种推拿手法用力之轻重不同, 将对神经产生强弱不同的作用, 而引起不同的反应。因此, 针对急性腰椎间盘突出症的病理特点, 笔者主张采用轻手法推拿治疗, 通过轻柔手法作用于人体体表的经络、穴位、特定部位, 以调节机体的生理、病理状况, 充分放松肌肉, 达到柔筋正骨、调和气血、通络止痛的作用。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201-202.
- [2] 吕明. 全国高等中医药院校“十二五”规划教材《推拿学》[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 22.

(收稿日期 2013-08-20)