

- [13] Rami A, Jansen S, Giesser I, et al. Post-ischemic activation of Caspase-3 in the rat hippocampus: evidence of an axonal and dendritic localisation. *Neurochem Int*, 2003, 43: 211-223.
- [14] 吴旭, 王保捷, 张国华, 等. 大鼠脑损伤后 Caspase-3 表达的时间规律性研究. *中国医科大学学报*, 2004, 33: 324-327.
- [15] Newton HB. Molecular neuro-oncology and the development of targeted therapeutic strategies for brain tumors. *Expert Rev Anticancer Ther*, 2005, 5: 355-378.
- [16] Krajewski S, Mai JK, Krajewski M, et al. Upregulation of Bax protein levels in neurons following cerebral ischemia. *J Neurosci*, 1996, 15: 6364-6376.
- [17] 郭风劲, 李新志, 许涛, 等. 磁刺激和碱性成纤维细胞生长因子对脊髓损伤早期的保护作用. *脊柱外科杂志*, 2004, 2: 345-348.

(修回日期: 2010-09-20)

(本文编辑: 易 浩)

· 短篇论著 ·

McKenzie 法配合电针及推拿治疗腰椎间盘突出症的疗效观察

王爱玲 高晓明 宋传彬

腰椎间盘突出症是一种临床常见病和多发病, 临床治疗效果常不理想, 我们采用 McKenzie 法配合针灸及推拿治疗腰椎间盘突出症, 疗效明显, 现报道如下。

一、资料与方法

选取 2006 年 8 月至 2008 年 6 月来我院针灸推拿门诊接受治疗的 68 例腰椎间盘突出症患者, 均符合腰椎间盘突出症诊断标准^[1], 并经 CT 或 MRI 检查确诊为髓核向后突出或侧方移位。将所有患者随机分成治疗组和对照组, 每组 34 例。治疗组中, 男 18 例, 女 16 例; 年龄 19 岁~75 岁, 平均 41 岁; 平均病程 (7.2 ± 1.5) 个月; L_{3~4} 突出 2 例, L_{4~5} 突出 12 例, L₅~S₁ 突出 10 例, L_{4~5} 和 L₅~S₁ 突出 10 例。对照组中, 男 20 例, 女 14 例; 年龄 22~78 岁, 平均 39 岁; 平均病程 (6.9 ± 2.3) 个月; L_{3~4} 突出 3 例, L_{4~5} 突出 14 例, L₅~S₁ 突出 8 例, L_{4~5} 和 L₅~S₁ 突出 9 例。2 组性别、年龄、病程、突出节段等比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

治疗组采用 McKenzie 法配合电针及推拿。①电针治疗: 主穴取气海俞、大肠俞、关元俞及阿是穴; 选取配穴时, 疼痛沿足太阳膀胱经放射者配秩边、殷门、委中、承山、昆仑穴, 疼痛沿足少阳胆经放射者配环跳、风市、阳陵泉、绝骨穴。患者皮肤常规消毒后, 选用 1.5 或 3 寸毫针, 针刺得气后接电针仪, 选用疏密波, 强度以患者感到适宜为度, 留针 20~30 min。每日治疗 1 次, 10 d 为 1 个疗程。②推拿法: 患者放松腰部及下肢肌肉, 治疗者点按其腰部俞穴、阿是穴、环跳穴、承扶穴、委中穴、承山穴、阳陵泉穴、绝骨穴等; 患者取俯卧位, 治疗者双手置于其突出腰椎间盘上有节奏地震颤; 治疗者握住患者踝部, 牵拉其下肢并作快速小幅度抖动。每日治疗 1 次, 10 d 为 1 个疗程。③McKenzie 法: 患者取俯卧位, 用肘部将身体撑起, 骨盆以下部位贴于床面, 治疗师于患者腰部行加压伸展手法, 每次持续 5 s, 重复 10 次为 1 组, 治疗后佩戴腰围^[2]。每日治疗 1 组, 10 d 为 1 个疗程。

对照组采用针刺、推拿及口服活血止痛药物。针刺治疗与推拿治疗方法同治疗组。

评定标准: 参照日本整形外科学会制定的腰椎疾患治疗成绩评分表^[3]评定腰椎功能, 用改善率来评估临床治疗效果。改

善率 = (治疗后评分 - 治疗前评分) / (正常评分 - 治疗前评分) × 100%, 改善率达 100% 为治愈, 99% ~ 60% 为显效, 59% ~ 25% 为有效, < 25% 为无效。

统计学分析采用 χ^2 检验。

二、结果

经过 2 个疗程的治疗后, 治疗组治愈率为 64.7%, 对照组为 44.1%, 治疗组总有效率为 97.1%, 对照组为 79.4%, 治疗组疗效优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	例数	治愈 [例(%)]	显效 [例(%)]	有效 [例(%)]	无效 [例(%)]	总有效率 (%)
治疗组	34	22(64.7)	7(20.6)	4(11.8)	1(2.9)	97.1
对照组	34	15(44.1) ^a	6(17.6)	6(17.6)	7(20.6)	79.4 ^a

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.01$

三、讨论

腰椎间盘突出症的非手术疗法很多, 我们采用 McKenzie 法配合电针及推拿治疗该病, 疗效明显优于对照组。McKenzie 法采取特定方向的脊柱伸展体位进行伸展运动, 使病变椎间盘受到偏移负荷, 脊柱后方的肌肉和软组织产生压缩应变, 前方则产生拉伸应变, 压应力的作用可以使椎间盘纤维环内的髓核回纳, 从而减轻引起疼痛的纤维环和神经根的张力, 使疼痛向心化或消失。现代研究证明, 电针治疗可以调节免疫功能, 镇痛抗炎; 推拿可以纠正腰椎关节的紊乱, 改变突出物与神经根之间的位置关系, 促进腰椎间盘的回纳与修复, 促使神经根周围水肿的消散与吸收, 加快局部组织的新陈代谢, 消除炎症, 调节脊柱的应力平衡, 使椎间盘内压力降低, 从而缓解对神经根的挤压。总之, 本研究结果表明, McKenzie 法配合电针及推拿治疗腰椎间盘突出症, 效果显著。

参 考 文 献

- [1] 胡有谷. 腰椎间盘突出症. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 221.
- [2] 于兑生, 恽晓平. 运动疗法与作业疗法. 北京: 华夏出版社, 2002: 636.
- [3] 井上骏一. 腰腿疾患治疗成绩制定基准. 日整会志, 1984, 58: 925.

(修回日期: 2010-05-19)

(本文编辑: 吴 倩)