

# The Effect of Tuina Combined with Chinese Medical Disc Therapy on Anxiety and Depression in Patients with Lumbar Disc Herniation

Ying Liu<sup>1</sup> Xiaolei Xie<sup>1</sup> Yonghua Zhao<sup>2</sup>

1. Graduate School of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, Anhui, 230031, China

2. The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, Anhui, 230031, China

## Abstract

**Objective:** To explore the effect of Tuina combined with traditional Chinese medicine on anxiety and depression of patients with lumbar disc herniation. **Methods:** 60 patients with lumbar disc herniation were randomly divided into control group and observation group with 30 cases in each group. The control group was treated with oral celecoxib capsules, while the observation group was treated with massage and traditional Chinese medicine. After 2 courses of treatment, the visual analogue scale (VAS) score and Hamilton Anxiety Scale (HAMA) were compared between the two groups before and after treatment. **Results:** Before treatment, there was no significant difference in general data between the two groups ( $P>0.05$ ). After two courses of treatment, the vas and HAMA scores of the observation group were significantly lower than those of the control group ( $P<0.001$ ). **Conclusion:** Tuina combined with traditional Chinese medicine in the treatment of lumbar disc herniation can significantly improve their anxiety and depression, which is better than oral celecoxib capsule alone, which is worthy of clinical application.

## Keywords

lumbar disc herniation; Tuina; traditional Chinese medicine talk therapy; anxiety and depression

# 推拿配合中医话疗对腰椎间盘突出症患者焦虑抑郁情绪的影响

刘颖<sup>1</sup> 谢孝磊<sup>1</sup> 赵永华<sup>2</sup>

1. 安徽中医药大学研究生院, 中国·安徽 合肥 230038

2. 安徽中医药大学第一附属医院, 中国·安徽 合肥 230031

## 摘要

**目的:** 探讨推拿配合中医话疗对腰椎间盘突出症患者焦虑抑郁情绪的影响。**方法:** 收集符合临床研究范围的60例腰椎间盘突出症患者, 随机分为对照组和观察组各30例。对照组予以口服塞来昔布胶囊治疗, 观察组予以推拿配合中医话疗治疗。治疗2个疗程后观察对比两组治疗前后视觉模拟评分法(VAS)评分和汉密尔顿焦虑量表(HAMA)。**结果:** 治疗前, 两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。两疗程治疗结束后, 观察组的VAS、HAMA分数显著低于对照组( $P<0.001$ )。**结论:** 推拿配合中医话疗治疗腰椎间盘突出症患者能显著改善其焦虑抑郁情绪, 优于单纯口服西药塞来昔布胶囊, 值得临床推广应用。

## 关键词

腰椎间盘突出症; 推拿; 中医话疗; 焦虑抑郁情绪

【基金项目】安徽省高校自然科学基金项目(项目编号: KJ2016A415); 安徽省名老中医工作室建设项目。

【第一作者】刘颖(1994-), 女, 中国安徽合肥人, 2018级针灸推拿专业硕士研究生, 从事针灸推拿临床应用及机理研究。

【通讯作者】赵永华(1977-), 男, 主任医师, 通讯邮箱: 1361560063@qq.com。

## 1 引言

腰椎间盘突出症是因椎间盘变性、纤维环破裂、髓核组织突出压迫和刺激腰骶神经根、马尾神经所引起的一种综合征<sup>[1]</sup>。临床症状以腰部疼痛、一侧或两侧下肢酸痛麻木为主，是临床常见的椎间盘退行性改变疾病<sup>[2]</sup>。属中医“腰痛病”范畴。由于人们生活习惯、工作方式的改变，人口老龄化的趋势等诸多因素，该病的发病率显著增高。笔者在临床工作中看到 LDH 患者往往为长期的慢性疼痛所困扰，伴有明显焦虑抑郁情绪的患者不在少数。故论文针对口服西药塞来昔布胶囊为对照组，观察推拿配合中医话疗对 LDH 患者焦虑抑郁情绪的影响，现报道如下。

## 2 临床资料

### 2.1 一般资料

所选 60 例患者均来自安徽中医药大学第一附属医院推拿科门诊病人，其中男性 39 例，女性 41 例，年龄 24~58 岁，平均 (37.5 ± 8.0) 岁，病程 7 天~2 年，平均病程 (6.53 ± 6.62) 月。两组患者一般资料经比较差异无统计学意义 (P > 0.05)，具有可比性，详见表 1。

表 1 两组 LDH 患者一般资料比较

组别	例数	性别		年龄 (岁)			病程		
		男	女	最小	最大	平均年龄	最短	最长	平均病程
观察组	30	23	17	24	52	36.1 ± 3.0	10 天	1.5 年	6.28 ± 7.26 月
对照组	30	16	24	26	58	38.26 ± 4.37	7 天	2 年	6.87 ± 4.18 月

### 2.2 诊断标准

#### 2.2.1 中医诊断标准

参照 1994 年中国中医药管理局发布的中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》：

(1) 多有腰部外伤、慢性劳损或寒湿史，大部分患者在发病前多有慢性腰痛史。

(2) 常发于青壮年。

(3) 腰痛向臀部及下肢放射，腹压增加 (如咳嗽、喷嚏) 时疼痛加重。

(4) 脊柱侧弯，腰推生理弧度消失，病变部位椎旁有压痛，并向下肢放射，腰活动受限。

(5) 下肢受累神经支配区有感觉过敏或迟钝，病程长者可出现肌肉萎缩。直腿抬高或加强试验阳性，膝、跟腱反射减弱或消失，拇指背伸力可减弱。

(6) CT 或 MRI 检查可显示椎间盘突出部位及程度。

或 X 线摄片检查：脊柱侧弯、腰生理前凸变浅，病变椎间盘可能变窄，相应边缘有骨质增生。

#### 2.2.2 西医诊断标准

(1) 参照实用骨科学《腰椎间盘突出症》(第 5 版) 临床标准：

① 下腰痛或伴下肢神经分布区放射性疼痛、皮肤感觉麻木。

② 棘突旁有明显压痛或向同侧臀部、下肢放射。

③ 腰部活动受限，直腿抬高试验 (+)，加强试验 (+)。

④ 肌力改变、肌肉萎缩，感觉减退和反射改变 (其二即可)。

(2) 影像学标准

腰椎 X 片：腰椎正侧位片腰椎棘突偏斜，椎间隙变窄 (前窄后宽)；CT 或 MRI 见椎间盘突出或膨出，单侧或双侧隐窝狭窄。

(3) 确诊标准

临床标准中的①~④中有两项异常者，符合影像学标准，且临床症状与影像学检查水平一致即可明确诊断为腰椎间盘突出症。

### 2.3 纳入标准

(1) 符合腰椎间盘突出症中医及西医诊断标准者，且中医辨证属风寒湿型者。

(2) 年龄 ≥ 18 岁且年龄 ≤ 70 岁，愿意接受非手术治疗者。

(3) 依从性好，自愿接受中医治疗。

(4) 未服用与研究相关或有影响的药物。

(5) 患者知情同意，自愿接受调查及诊疗方案。

(6) 既往曾接受其他治疗，但经过 2 周洗脱期者。

(7) 能严格遵循医嘱而且能顺利完成随访的。

### 2.4 排除标准

(1) 确诊腰椎间盘突出症经严格保守治疗半个月无明显好转，甚或继续加重者。

(2) 腰椎间盘突出游离性突出者。

(3) 不能表达主观的不适症状、精神病患者。

(4) 孕妇及哺乳期妇女，或近半年有生育要求者。

(5) 合并感染或出血、过敏体质者。

(6)合并腰椎骨关节结核、滑脱、重度骨质疏松、肿瘤者。

(7)腰椎管狭窄或存在占位性病变者。

(8)腰椎滑脱或严重骨质疏松者。

(9)合并严重心脑血管疾病及肝、肾功能不全者。

注：凡符合以上任意一条的患者，即应将其排除。

## 2.5 病例分组

严格按照入组标准进行筛选，将入选的60例患者按照就诊时间顺序从1~60编号。采用随机数字表法，参照史周华，何雁主编的《中医药统计学与软件应用》附录的随机数字表，从第15行第一列数字18开始，从左向右依次读取60个随机数字，这60个随机数字按从小到大的顺序排列再次编号，规定序号1~30为对照组，序号31~60为观察组。

## 2.6 研究方法

### 2.6.1 对照组

选用辉瑞制药有限公司生产的塞来昔布胶囊（国药准字H20140106，规格：0.2克）每晚1粒，连续口服5天，间隔2天后再次连续使用5d，总共使用一个月。1个疗程为2周。共口服2个疗程。

### 2.6.2 观察组

#### (1) 推拿方法

##### ①松解法

患者俯卧位，医生用一指禅推、掖、按、揉手法在患者脊柱两侧膀胱经及臀部和下肢后外侧施术，以腰部及患侧为重点，时间约5min。然后用双手掌重叠用力，沿脊柱自上而下按压至腰骶部，重复2~3遍<sup>[9]</sup>。

##### ②通络法

用拇指或肘尖点压腰阳关、肾俞、居髎、大肠俞、环跳、承扶、委中、承山、阳陵泉、绝骨、昆仑及阿是穴，时间约5min。

##### ③拔伸法

在助手配合拔伸牵引的情况下，医生用拇指顶推或肘尖按压患处，与突出物方向相反用力，时间约3min。

##### ④整复法

患者侧卧位，医生用腰部斜扳法，左右各操作1次，以调整后关节紊乱、松解粘连、改变突出物与神经根的位置；然后医生仰卧位，医生做屈髋屈膝抱臀卷腰法、强制直腿抬高扳法。

#### ⑤理筋法

患者俯卧位，用擦、拿、揉、弹拨等手法沿腰臀部及患侧坐骨神经分布区操作，时间约3min，然后直擦膀胱经，横擦腰骶部，以透热为度。

#### (2) 推拿配合中医话疗治疗

在进行上述推拿手法的同时，医者通过谈话、说话、聊天的方式，对患者的病情进行交代和讨论，并帮助宣泄、舒缓和调节患者的不良情绪，调整心态、促进身心健康<sup>[4]</sup>。每日治疗1次，2周为1疗程，连续治疗2个疗程。

## 2.7 观察指标

### 2.7.1 疼痛视觉 VAS 评分

在一条长10cm的直线上，从左到右标注着数字0~10。不同数字区间代表着不同的疼痛程度，0代表无疼痛；1~3代表疼痛程度轻；4~7代表中等疼痛程度；8~10为严重疼痛程度；10代表非常严重的疼痛，令患者不能正常入睡并且可在睡眠过程中因过度疼痛而醒来。两组患者均于治疗前后根据自身疼痛感受在尺上标出相应疼痛程度的位置，由专职人员进行记录。

### 2.7.2 汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)

总共14个条目症状，每个条目采用0~4分的5级评分法：0分代表无症状；1分代表症状轻微；2分代表有症状，但不影响生活和活动；3分代表症状重，需要处理或已影响生活和活动；4分代表症状极严重，严重影响其生活。评定标准为各个条目得分相加后的总分数：>29分为严重焦虑可能；>21分为肯定有明显焦虑；>14分为肯定有焦虑；>7分为可能有焦虑；<6分为无焦虑症状。一般划界分，HAMA总分界值为14分。

## 2.8 统计学分析

采用SPSS21.0软件进行统计学处理。计数资料以频数形式表示，计量资料用表示，两组计量资料的比较采用独立样本t检验。检验水平 $\alpha$ 取双尾0.05，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 治疗组及观察组的 VAS 评分比较

两组VAS评分比较见表2。治疗组及观察组的VAS评分在两个疗程治疗后均有显著改变，两组治疗后VAS评分比较，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 两组 VAS 评分比较 (分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	30	5.46 ± 1.73	3.20 ± 1.49
观察组	30	6.32 ± 2.12	1.86 ± 1.37*

注: 与对照组治疗后 VAS 评分比较, \*P < 0.05。

### 3.2 治疗组及观察组的 HAMA 评分

两组 HAMA 评分比较见表 3。治疗组及观察组的 HAMA 评分在 2 疗程治疗后均有显著改变, 两组治疗后 HAMA 评分比较, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。

表3 两组 HAMA 评分比较 (分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	30	17.62 ± 2.21	14.22 ± 1.21
观察组	30	17.31 ± 2.78	10.32 ± 2.18*

注: 与对照组治疗后 HAMA 评分比较, \*P < 0.05。

## 4 讨论

中医将 LDH 归于“痿证”“腰尻痛”范畴, 认为“痛者, 乃寒气多”<sup>[5]</sup>。古籍中对于 LDH 出现的典型临床症状表现、体征特点、病变脏腑及治疗等, 有较为详细的描述及总结。《素问·脉解》曰: “太阳谓肿腰雅痛者……, 二正月阳气出在上而阴气盛, ……故肿腰雌痛也。此谓阴气过盛致太阳病变表现为腰部疼痛; 《素问·痹论》曰: “所谓痹者, ……重感于风寒湿气也。……, 血气凝滞不行也。”此讲述腰痛病因乃风寒湿三气客于腰腑, 气血凝滞而为痹也; 《素问·刺腰痛篇》有“肉里之脉令人腰痛, …二, 咳则筋缩急”的记载, 此述腰痛病位在分肉, 且不能咳, 咳后会加重疼痛。《三因极一病证方论》载“太阳腰痛, 脊柱尾骨沉重, 阳明腰痛, 不可活动”又云: “脾滞胃闭, 最致腰痛。”此描述太阳腰痛与阳明腰痛症状, 脾经、胃经闭阻不通可致腰痛; 《医学心悟》载“腰痛拘急, 牵引腿足”即腰痛致肌肉痉挛紧张可牵及下肢疼痛, 影响活动。现代医学认为 LDH 的发生与腰椎间盘的解剖生理特点、神经机械压迫、炎性反应、神经根粘连、自身免疫反应这几个方面有关。

常规西医治疗腰椎间盘突出症在改善临床预后方面效果局限, 临床中常用的西药物主要有非甾体抗炎药、肌松剂、盐酸曲马多、阿片类药物、皮质类固醇及改善循环的药物等<sup>[6]</sup>。有研究证实, 长期服用该类西药可损伤胃肠粘膜屏障, 增加胃肠道溃疡、胃癌等疾病的发生几率<sup>[7]</sup>。这些药物的不良反应对 LDH 患者的焦虑抑郁情绪不但起不到积极治疗作用, 而且可能加重其症状。一方面, 推拿治疗通过柔缓、舒适的手法松解粘连、疏通经络、调和阴阳达到消除病症、治病求本

的目的; 另一方面, 推拿相比只为患者开药, 与患者拥有更多的交流时间, 在与患者的身体接触和沟通过程中, 可拉近医患之间的距离感和信任感, 这是明显优于其他治疗方法的。

中医话疗作为一种古老的谈话心理行为治疗方式, 体现了整体感和辨证论治这两大中医学的基本特点, 从同时关注患者外在生理病痛和内在心理问题出发, 在对患者症状和体质的辨识中, 通过交谈、访谈、甚至讨论与辩论获得患者的知情认同、并获得对治疗的确认<sup>[4]</sup>。因此, 医者可以在为病人行推拿治疗的同时用中医话疗的方法与患者交流, 了解患者的心理情况, 为他们答疑解惑, 并进行适当的安慰解压和心理疏导, 从而建立患者战胜疾病的信心, 这对提高患者的医从性和融洽的医患关系也起到积极作用。

LDH 患者常因对疼痛和对自身病情、预后的担忧产生不同程度的焦虑抑郁情绪, 如精神不振、紧张、焦虑、厌倦、抑郁、困惑、失望等。临床工作中往往注重临床疗效, 对 LDH 患者症状缓解的同时, 对其焦虑抑郁情绪的改善情况鲜少报道。故本次研究以推拿配合中医话疗观察对 LDH 患者焦虑抑郁情绪的影响较大。

本研究中结果表明: 推拿配合中医话疗的观察组通过缓解疼痛症状和积极的医患沟通对 LDH 患者焦虑抑郁情绪的改善作用优于对照组, 但由于 LDH 病程长, 易反复, 本次观察样本较少, 没有做到随访, 后期还需进一步完善, 以提高研究结果的可信度。

## 参考文献

- [1] 周谋望, 岳寿伟, 何成奇, 等. “腰椎间盘突出症的康复治疗”中国专家共识 [J]. 中国康复医学杂志, 2017(02):129-135.
- [2] 陈天良, 练子荣, 陈博来, 等. 针灸治疗经椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症术后残余症状临床研究 [J]. 陕西中医, 2019(08):1138-1140.
- [3] 宋柏林, 于天源. 推拿治疗学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [4] 鲁新华. 中医话疗是辨证论治的创新实践 [A]. 第二届海峡两岸中医学睡眠医学论坛论文集汇编 [C]. 世界中医药学会联合会中医学专业委员会, 世界中医药学会联合会睡眠医学专业委员会, 2012.
- [5] 孙凯, 魏戎, 朱立国, 等. “杜仲-牛膝”药对治疗腰痛机制的网络药理学探讨 [J]. 中药新药与临床药理, 2019(08):935-942.
- [6] 王骁, 徐志杰, 李海昕, 等. 慢性腰痛生物学治疗的研究进展 [J]. 中国骨与关节杂志, 2018(06):449-453.
- [7] Smith Me. Early surgical intervention in sciatica [J]. Arch Surg, 2015(12):1289-1295.