

# 脊柱推拿配合独活寄生汤治疗腰椎管狭窄症临床研究

田强<sup>1</sup>, 赵家友<sup>2</sup>, 郭汝松<sup>1</sup>, 吴山<sup>1</sup>

1. 广东省中医院, 广东 广州 510120; 2. 广州中医药大学研究生院, 广东 广州 510006

**[摘要]** 目的: 观察脊柱推拿配合独活寄生汤治疗腰椎管狭窄症的临床疗效。方法: 将70例患者随机分成2组, 对照组只接受口服独活寄生汤治疗, 每天1剂; 治疗组采用脊柱推拿配合独活寄生汤治疗, 手法操作每周3次, 中药每天1剂。2组均治疗4周。在治疗后及随访6月后比较2组疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分、Roland-Morris失能问卷评分情况及临床疗效。结果: 治疗后及治疗后随访6月两个时点, 2组治疗后VAS评分分别与治疗前比较, 均有降低, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ); 两个治疗时点2组VAS评分分别比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ), 治疗组优于对照组。在治疗后及随访治疗后6月两个时点, 2组治疗后问卷评分与治疗前比较, 均有降低, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ); 两个治疗时点2组间问卷评分分别比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ), 治疗组优于对照组。2组临床疗效比较, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ ), 治疗组疗效优于对照组。结论: 脊柱推拿配合独活寄生汤治疗腰椎管狭窄症疗效良好, 是疗效肯定并具有安全性的保守治疗方案。

**[关键词]** 腰椎管狭窄症; 中医疗法; 脊柱推拿; 独活寄生汤

**[中图分类号]** R681.5+7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)08-0250-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.116

腰椎管狭窄是指椎管或神经根管由于骨性或软组织结构异常, 造成通道狭窄, 以至于挤压马尾或神经根而引起一系列临床症状, 是临床上引起下腰痛的一个重要原因。推拿、中药内服是本病保守治疗的重要方法, 笔者运用脊柱推拿配合中药内服独活寄生汤治疗本病, 结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>中腰椎管狭窄症诊断标准。②患者自愿参加本研究, 签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①年龄 $< 18$ 岁, 或 $> 70$ 岁。②既往腰椎手术病史。③合并脊髓或马尾损伤。④存在Ⅱ度及以上椎体滑脱。⑤重度骨质疏松患者。

1.3 一般资料 观察病例为2013年12月—2014年12月在本院推拿科就诊的患者, 共70例, 男30例, 女40例; 平均年龄( $57.6 \pm 7.1$ )岁; 平均病程( $10.6 \pm 8.1$ )月。采用随机数字表法将患者分为2组各35例。治疗组男16例, 女19例; 40~49岁2例, 50~59岁25例, 60~70岁8例; 病程6月10例, 7~12月18例, 1年以上7例; 疼痛视觉模拟评分(VAS)平均( $6.03 \pm 2.48$ )分; Roland-Morris失能问卷评分平均( $18.17 \pm 3.64$ )分。对照组男14例, 女21例; 40~49岁3例, 50~59岁22例, 60~70岁10例; 病程6月11例, 7~12月16例, 1年以上8例; 疼痛VAS平均( $6.25 \pm 2.53$ )分; Roland-Morris失能问卷评分平均( $18.34 \pm 3.28$ )分。2组

患者性别、年龄、病程、VAS及Roland-Morris失能问卷评分比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 予独活寄生汤加减, 处方: 独活、羌活、桑寄生、牛膝、杜仲、秦艽、细辛、肉桂、茯苓、白芍、防风、党参、川芎、熟地黄、当归、甘草。随症加减, 内服, 每天1剂, 水煎200 mL, 分2次服, 连服4周。

2.2 治疗组 (1)中药内服治疗; (2)推拿治疗<sup>[2]</sup>: ①通络理筋手法: 在脊柱两侧肌群、双侧下肢施以按揉及擦法以疏通气血。再选取膀胱经、阳明经经穴施以点按、压揉以疏通经络。最后根据触诊情况, 在存在压痛或软组织痉挛处施以弹拨、点按, 以解除粘连、缓解疼痛。②调整手法: 根据病变具体情况, 选择手法调整。存在滑脱、椎体矢状位不稳者, 选取垫枕按压手法或屈膝髌按压手法。存在小关节半脱位、侧隐窝狭窄者, 选取旋转类调整手法。存在较大椎间盘突出者, 选取改良类旋转手法, 如坐位旋转调整手法。对于多个节段存在病变者, 先选择病变严重的节段进行调整, 待该节段恢复稳定后, 再逐一调整其余节段。治疗隔天进行, 每周3次, 共治疗4周。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组治疗前后及随访治疗后6月VAS评分及Roland-Morris失能问卷评分的变化。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0软件进行数据分析。组内

**[收稿日期]** 2015-03-10

**[基金项目]** 广东省财政厅项目——岭南林氏正骨推拿的传承及应用研究(2013KT1531)

**[作者简介]** 田强(1983-), 男, 医学博士, 主治医师, 研究方向: 手法治疗脊柱相关疾患。

治疗前后功能评分比较采用配对  $t$  检验, 组间治疗前、治疗后评分比较, 采用独立样本  $t$  检验。2 组疗效比较, 采用秩和检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>。临床治愈: 腰腿痛消失, 直腿抬高  $70^\circ$  以上, 能恢复原工作; 好转: 腰腿痛减轻, 腰部活动功能改善; 未愈: 症状、体征无改善。

4.2 2 组治疗前后 VAS 评分比较 见表 1。治疗后及治疗后随访 6 月两个时点, 2 组治疗后 VAS 评分与治疗前比较, 均有降低, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ); 两个治疗时点 2 组 VAS 评分分别比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ), 治疗组优于对照组。

表1 2 组治疗前后 VAS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗后	治疗后随访 6 月
治疗组	35	6.03 ± 2.48	2.25 ± 1.34 <sup>②</sup>	1.52 ± 0.79 <sup>②</sup>
对照组	35	6.25 ± 2.53	3.65 ± 1.50 <sup>①</sup>	2.41 ± 1.11 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$ ; 与对照组同期比较, ② $P < 0.01$

4.3 2 组治疗前后 Roland-Morris 失能问卷评分比较 见表 2。在治疗后及治疗后随访 6 月两个时点, 2 组治疗后问卷评分与治疗前比较, 均有降低, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ); 两个治疗时点 2 组间问卷评分分别比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ), 治疗组优于对照组。

表2 2 组治疗前后 Roland-Morris 失能问卷评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗后	治疗后随访 6 月
治疗组	35	18.17 ± 3.64	8.69 ± 5.08 <sup>②</sup>	5.88 ± 2.71 <sup>②</sup>
对照组	35	18.34 ± 3.28	11.40 ± 6.15 <sup>①</sup>	7.37 ± 3.77 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$ ; 与对照组同期比较, ② $P < 0.01$

4.4 2 组临床疗效比较 见表 3。2 组临床疗效比较, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ ), 治疗组疗效优于对照组。

表3 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	临床治愈	好转	未愈	总有效
治疗组	35	15(42.86)	18(51.43)	2(5.71)	32(91.43) <sup>①</sup>
对照组	35	10(28.57)	18(51.43)	7(20.00)	28(80.00)

与对照组比较, ① $P < 0.01$

#### 5 讨论

腰椎椎管狭窄患者一般不会出现症状的快速加重, 多数患者经过合适的保守治疗都会出现症状的缓解或进入长期的稳定期<sup>[2]</sup>。中药内服、推拿是临床中常用的保守治疗方法, 在临床中被广泛使用。手法通常被认为存在消除椎管内外软组织炎症、扩大椎管空间、恢复脊柱内外平衡、缓解疼痛等作用机制<sup>[4-5]</sup>。

独活寄生汤方出自《备急千金要方》, 方中药物配伍以祛风湿, 补肝肾, 益气血为则, 兼顾补正祛邪。应用本方治疗腰椎退行性的疾病已经取得了一定的循证证据<sup>[6-7]</sup>。手法可以改善脊柱周围软组织血液循环情况, 进而改善椎管内的血供情况, 且操作合理的调整手法可以有效改善椎管内的机械压迫情况, 对绝大多数患者都有明确的治疗作用。多数椎管狭窄患者通过保守治疗可以使病情缓解而不再进展, 但部分症状严重的患者随着退变的继续发生, 病变继续加重而需要手术治疗。一般来讲, 手术的指征如下: 下肢疼痛, 症状严重影响生活; 存在客观神经损害体征, 如下肢感觉减退、下肢肌肉萎缩、下肢肌力下降; 典型的神经源性间歇性跛行症状, 行走距离  $< 500$  m, 症状严重影响生活; 症状持续存在且保守治疗 3 月不好转, 症状严重影响生活<sup>[8]</sup>。在进行脊柱推拿时, 手法的准确性直接关系到疗效及安全性。由于引起椎管狭窄的因素较多, 每个患者的具体情况存在差别, 通常可以通过 MRI 及 X 线检查的仔细判读寻找到具体病因, 如黄韧带增厚、黄韧带皱褶挤压、椎体滑脱、小关节半脱位等。还需注意的是, 与椎间盘突出症比较, 本病病变节段的判定通常存在困难, 因为部分患者通常具有多个神经根的损伤体征, 寻找病变最为严重的责任椎间盘更有临床意义。在判断出上述这些因素后, 根据手法的作用特点选择性使用, 是治疗本病的基本前提。在本次研究中, 脊柱推拿配合独活寄生汤治疗腰椎管狭窄症疗效良好, 且具有很好的安全性, 作为治疗本病的保守方案值得临床运用。

#### [参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [2] 吴山. 林应强筋伤学术经验撷英[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- [3] 刘伟, 贾连顺. 退变性腰椎管狭窄症的预后研究进展[J]. 中国矫形外科杂志, 2007, 15(3): 203-206.
- [4] 毕胜, 李义凯. 腰部推拿手法生物力学和有限元比较研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24(9): 525-528.
- [5] 汪国宏, 吴建贤. 推拿疗法作用机制研究进展[J]. 中国康复医学杂志, 2006, 21(9): 849-851.
- [6] 周红军, 韩涛. 独活寄生汤治疗腰椎管狭窄症疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(3): 594-595.
- [7] 马彦旭, 张翔, 孟开. 独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症随机对照试验的系统评价[J]. 中医杂志, 2012, 53(24): 2095-2099.
- [8] 刘海鹰, 王波, 党耕町. 腰椎管狭窄症手术治疗规范中国专家共识(2014年)[J]. 中华医学杂志, 2014, 94(35): 2724-2725.

(责任编辑: 刘淑婷)