

◆推拿按摩研究◆

系统中医整脊法治疗后外侧型腰椎间盘突出症临床研究

龚兆阳, 金理柜, 林建南, 胡思进, 王晓琼

浙江省瑞安市中医院, 浙江 瑞安 325200

[摘要] 目的: 探讨并分析系统中医整脊法治疗后外侧型腰椎间盘突出症(LDH)患者的临床效果。方法: 将90例外侧型LDH患者按随机原则分为2组各45例, 对照组给予骶管注射疗法进行治疗, 观察组给予系统中医整脊法进行治疗, 观察2组治疗的效果; 2组视觉模拟评分法(VAS)评分的变化情况; 2组腰椎日本骨科协会评估治疗(JOA)评分情况的比较; 2组Oswestry功能障碍指数问卷表(ODI)评分的变化情况。结果: 对照组总有效率为84.44%, 观察组为97.78%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组VAS、JOA、ODI评分均较治疗前改善($P < 0.05$)。治疗后观察组VAS、JOA、ODI评分改善优于对照组($P < 0.05$)。结论: 系统中医整脊法治疗LDH患者的临床治疗效果确切, 可缓解患者临床症状。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 外侧型; 系统中医整脊法; 中医手法

[中图分类号] R681.5⁺3; R244 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 05-0267-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.081

Clinical Study on Systematic Chinese Medicine Spinal Orthopedic Manipulation for Posterolateral Lumbar Disc Herniation

GONG Zhaoyang, JIN Ligui, LIN Jiannan, HU Sijin, WANG Xiaoqiong

Abstract: **Objective:** To explore the clinical effect of systematic Chinese medicine spinal orthopedic manipulation for patients with posterolateral lumbar disc herniation(LDH). **Methods:** Divided 90 cases of patients with posterolateral LDH into two groups randomly, 45 cases in each group. The control group received sacral canal injection, while the observation group received systematic Chinese medicine spinal orthopedic manipulation. Observed the clinical effect in both groups, and compared the changes of scores of visual analogue scale (VAS), Japanese orthopaedic association (JOA) and Oswestry disability index (ODI) in both groups before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 84.44% in the control group and 97.78% in the observation group, difference being significant($P < 0.05$). After treatment, the scores of VAS, JOA and ODI in both groups were improved when comparing with those before treatment($P < 0.05$); the scores of VAS, JOA and ODI in the observation group were improved better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Systematic Chinese medicine spinal orthopedic manipulation has exact clinical effect in treating patients with posterolateral LDH, which can relieve the clinical symptoms of patients.

Keywords: Lumbar disc herniation; Posterolateral type; Systematic Chinese medicine spinal orthopedic manipulation; Chinese medicine manipulation

腰椎间盘突出症(Lumbar disc herniation, LDH)为临床中较为常见的退行性病变之一, 根据国内相关文献报道显示因腰腿痛收治住院患者中诊断LDH的病例为25%~40%, 年龄30~50岁的人群患病率最高, 男女比例为2:1, 该病好发于L₄₋₅

与L₅~S₁之间^[1]。LDH的发病原因可能与椎间盘的退行性变、外伤、职业习惯、关节突不对称以及遗传等因素密切相关, 其中椎间盘的退变是诱发LDH的基本因素, 但其具体机制尚不明确。该病的主要临床表现为腰痛、双下肢麻木以及下肢坐骨

[收稿日期] 2018-12-03

[基金项目] 温州市医药卫生科研项目(2018ZB018)

[作者简介] 龚兆阳(1985-), 男, 主治中医师, 研究方向: 整脊手法及小针刀治疗颈肩腰腿痛。

神经放射痛、日常活动受限等,部分患者还会伴有一系列系统性疾病,严重者还会危及生命^[1]。随着经济的快速发展,人们生活节奏的逐渐加快,LDH患者也呈现递增趋势。该病若不及时治疗,不仅会出现上述多种伴随症状,还会影响患者的正常生活,进而增加患者以及患者家庭的心理负担。近年来,我国医疗技术不断发展,LDH越来越受到医务人员的重视。目前对于LDH的治疗,大部分患者通过非手术方法便可治愈,随着我国医疗技术的蓬勃发展,最近几年来,中医整脊疗法在临床中的应用越来越受到关注,成为目前应用最广的一种治疗方法,该方法主要通过对椎间的纤维环等进行牵拉、旋转,在突出髓核的周边形成压力,加速突出髓核的回纳,进而帮助缓解局部组织的压力^[2]。基于此,本研究选取在本院就诊的90例LDH患者,进而观察并分析系统中医整脊法治疗LDH患者的临床疗效,现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年8月—2018年8月在本院就诊的90例LDH患者,分为2组各45例。对照组男22例,女23例;年龄18~63岁,平均(49.16±5.85)岁;病程1个月~5年,平均(2.12±0.54)年。观察组男24例,女21例;年龄19~65岁,平均(25.28±2.76)岁;病程2个月~5年,平均(2.31±0.41)年。2组患者的一般资料经统计学处理,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本临床实验经医学伦理委员会批准,且所选的研究对象已在实验前签署知情同意书。

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局颁布《中医病证诊断疗效标准》^[3]的相关标准:①有腰部外伤、慢性劳损或受寒史,大部分患者在发病前有慢性腰痛史,常发生于青壮年;②腰痛向臀部及下肢放射,腹压增加(如咳嗽、喷嚏)时疼痛加重;③脊柱侧弯,腰生理弧度消失,病变部位椎旁有压痛,并向下肢放射,腰活动受限;④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,拇趾背伸力减弱;⑤X线片检查:脊柱侧弯,腰椎生理前凸消失,病变椎间隙变窄,相邻边缘有骨赘增生。CT或MRI检查可显示椎间盘突出部位及程度。符合以上必备条件①~③,加选择性条件④或⑤者,即可诊断。西医诊断标准:参照《临床骨科学》^[4]制定的标准,腿痛比腰痛严重,腿痛呈典型的坐骨神经区域分布;按神经分布区域的皮肤有麻木感;直腿抬高比正常减少30%以上,兼或有直腿抬高试验阳性;出现肌肉萎缩,运动无力,感觉减退和反射减弱等四种神经体征中的两种征象;CT或MRI检查结果与LDH临床症状基本符合。

1.3 纳入标准 ①所选研究对象均符合上述诊断标准者;②所选研究对象在实验前均签署知情同意书;③经本院医学伦理委员会审批;④所选研究对象均无其它严重并发症者;⑤所选研究对象年龄选定在18~65岁者;⑥所选研究对象均有详细的客观临床数据及病情记录者;⑦所选研究对象病程在1个

月~5年者。

1.4 排除标准 不符合上述LDH诊断标准者;有严重系统性疾病者;处于妊娠期或近期有过手术史者;具有吸烟或者嗜酒者;依从性较差者;具有严重的骨质疏松症者;实验前未签署知情同意书者;具有严重的精神病者;有腰椎手术史者。

2 治疗方法

2.1 对照组 应用骶管注射进行治疗,注射药液组成:得宝松松剂1 mL,2%利多卡因剂3 mL,维生素B₁₂注射液1 mg,0.9%生理盐水30 mL,10天注射1次,连续治疗时间为3周。

2.2 观察组 应用系统中医整脊法(即采用四维牵引、杠杆定位手法、中药汤剂口服及练功),具体为:辨证四维牵引:器械采用“以宗四维整脊仪”,根据腰椎X线侧位片椎曲的改变分型,分为I型(全直)、II型(全弓)、III型(上弓下直)、IV型(上直下曲)、V型(上弓下曲)、VI型(全曲),病变程度分轻、中、重三度。根据椎曲分型治疗,I、II、III型用第一维牵引,其中II、III型并腰部加垫枕,2周后改第四维牵引;IV型用第二维牵引1周后进行第三维牵引;V型用第二维牵引2周后改第四维牵引;VI型第一维牵引2周后改第三维牵引。据病情严重程度,每天1次,每次30~60 min,共治疗3周。牵引后采用杠杆定位手法治疗,具体如下:患者俯卧位,于腰椎突出部位定位,患者屈膝屈髋,然后交叉双下肢,用操作者的右手肘部鹰嘴作用于腰部患椎处,两手握住病人两踝关节,通过力臂杠杆,使腰椎产生过伸前屈运动,用力向后扳提腰椎,当扳提腰椎过伸时遇到一定阻力,用“巧力寸劲”做一快速扳动,操作者着力应用杠杆手法时,令患者呼气,手法结束时吸气。中药汤剂为身痛逐瘀汤,处方:牛膝、地鳖虫、地龙、桃仁、红花、川芎、当归各10 g,羌活、延胡索各15 g,白芥子6 g,麦芽30 g,每天1剂,水煎2次,共取药汁400 mL,分2次进行口服。1周为1个疗程,共治疗3个疗程。

急性期缓解后2组均配合练功,采用传统五点支撑法、侧卧抬臀法、直腿抬举法、以宗健脊强身十八式中的第十六过伸腰肢式、十七床上做起式、十八拍墙松筋2式。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组治疗的效果;2组视觉模拟评分法(VAS)评分的变化情况;2组腰椎日本骨科协会评估治疗(JOA)评分情况的比较;2组Oswestry功能障碍指数问卷表(ODI)评分的变化情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0处理数据,根据实验数据结果资料所属类型的不同,选取不同的检验方法。计数资料以率(%)描述,采用 χ^2 检验。计量资料以($\bar{x} \pm s$)描述,检验方法选用 t 检验,2组治疗前后的组内比较选取两配对样本 t 检验,2组间的比较选取独立样本 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 疗效标准根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]中相关标准制定。治愈:患者的症状完全消失,功

能活动正常，直腿抬高试验达70度以上；显效：患者的症状大部分消失，直腿抬高试验达45度以上；好转：患者的症状有所好转，功能活动正常，直腿抬高试验比治疗前增加达30度以上；无效：患者的症状以无改善。其总有效率计算公式如下，即总有效率=(治愈人数+显效人数+好转人数)/总人数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。对照组总有效率为84.44%，观察组为97.78%，2组比较，差异有统计学意义(P<0.05)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效
对照组	45	14(31.11)	12(26.67)	12(26.67)	7(15.56)	38(84.44)
观察组	45	25(55.56)	13(28.89)	6(13.33)	1(2.22)	44(97.78) ^①

与对照组比较，^①P<0.05

4.3 2组VAS评分、JOA评分、ODI评分比较 见表2。治疗后，2组VAS、JOA、ODI评分均较治疗前改善(P<0.05)。治疗后观察组VAS、JOA、ODI评分改善优于对照组(P<0.05)。

表2 2组VAS评分、JOA评分、ODI评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	VAS评分		JOA评分		ODI评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45	10.12±2.74	17.22±2.82 ^①	12.25±2.47	18.81±3.02 ^①	36.25±2.47	26.18±4.21 ^①
观察组	45	11.02±2.58	22.03±3.14 ^{①②}	11.25±2.89	26.11±2.88 ^{①②}	35.25±2.89	17.41±3.85 ^{①②}

与本组治疗前比较，^①P<0.05；与对照组治疗后比较，^②P<0.05

5 讨论

LDH的发生与患者的年龄、遗传以及自身免疫反应等因素密切相关，临床特征主要表现为腰痛等，部分患者还会诱发一系列系统性疾病，严重影响患者正常的社会活动，与此同时这也给患者的日常生活以及家庭带来严重影响^①。目前临床中，对于LDH患者的治疗主要有手术治疗以及保守治疗，前者虽然具有见效快等特点，但其风险大，容易引发多种术后并发症，如椎间盘突出等，这给患者的心理以及患者的家庭带来严重的影响。中医学认为LDH又被称为“腰腿痛”或“腰痛连膝”等，《素问·刺腰痛》曰：“衡络之脉令人腰痛，不可以仰卧。仰则恐仆，得之举重伤腰”，指出了LDH的病机所在，故本病以活血化瘀、化湿祛风为治疗原则。确保腰椎间盘的稳定性是治疗LDH的根本措施之一，因此在治疗该病时，将杠杆定位手法与整脊法有机进行结合可明显改善治疗的效果，整脊法是治疗LDH的最有效方式之一。该疗法结合了中医理论与西医的脊柱解剖学理论，其基本治疗原理与治疗过程是先利用按摩充分松懈肌肉痉挛部位，再通过相应的手法复位突出处，使脊柱结构恢复正常，最后使用松懈手法进行按摩。整脊法通过俯卧牵抖冲压的方法可进一步将患者的脊柱拉开，侧卧摇压法以及摇腿揉腰法可使患者的腰椎发生明显的空间位置变化，使出现病变突出的部位松动，进而复位突出部位，达到治疗目的^②；另外系统中医整脊法中所服中药汤剂为身痛逐瘀汤，以桃仁、红花、当归、川芎养血、活血；地鳖虫、地龙通络、止痛；羌活、白芥子祛风除湿；牛膝引经；延胡索止痛；麦芽护胃，诸药合用，可达活血化瘀、化湿祛风之功效。本研究结果显示，对照组中LDH患者的总有效率为84.44%，观察组为97.78%，经分析2组患者的临床治疗效果有意义(P<0.05)；2组LDH患者VAS评分、腰椎JOA评分、ODI评分结果较治疗前存在意义，且观察组明显优于对照组，这说明系统中医整脊法的应

用可取得不错的治疗效果。

综合以上所述，采用系统中医整脊法治疗LDH患者的临床治疗效果确切，缓解了患者的临床症状，值得临床推广及应用。

【参考文献】

- [1] 李具宝,熊启良,屈尚可,等. 中医推拿治疗腰椎间盘突出症:应用规律10年文献分析[J]. 中国组织工程研究, 2014, 18(44): 7211-7216.
- [2] 宋青凤,张斌青,张敏,等. 红外热成像在腰椎间盘突出症中医辨证及疗效评价中的价值[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2017, 25(3): 21-24.
- [3] 顾罗加,孙文里,潘浩. 中医推拿联合中药外敷治疗腰椎间盘突出症临床疗效[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(1): 100-102.
- [4] 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: 214.
- [5] 张铁良. 临床骨科学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 7.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 168.
- [7] 葛绍清,徐金红. 整脊法联合腰椎牵引康复治疗寒湿质腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 成都中医药大学学报, 2016, 39(4): 34-37.
- [8] 朱丽臻,李增英. 推拿整脊疗法治疗腰椎间盘突出疗效评估报道[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 18(51): 123.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)