

正骨手法治疗腰椎间盘突出症临床观察

杨勇

甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050

[摘要] 目的: 观察正骨手法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 200例腰椎间盘突出症患者, 均给予中医正骨手法治疗。2天1次, 10次为1疗程, 治疗1疗程。参照日本骨科学会腰痛疾患评定标准(JOA)进行评分。结果: 200例患者基本治愈13例, 显效25例, 有效152例, 无效10例, 总有效率95.00%; 治疗前后JOA评分比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 有效以上病例随访6个月, 病情稳定, 无复发。结论: 腰椎间盘突出症应用中医正骨手法治疗效果明显, 并可改善患者生活质量。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 中医正骨; JOA评分

[中图分类号] R681.5³ **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)09-0075-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.034

腰椎间盘突出症(LIDH)是腰椎间盘纤维环破裂造成髓核向外突出, 椎管突入压迫神经根或者硬膜囊, 导致股神经、坐骨神经、腰部疼痛, 是一组临床综合征^[1]。治疗手段包括手术与非手术治疗, 手术治疗易损伤脊柱, 且疗效不理想, 多数患者选择非手术治疗。中医正骨手法广泛应用腰椎间盘突出症等骨科疾病, 效果肯定^[2]。本研究运用中医正骨手法治疗腰椎间盘突出症, 收到较好的疗效。现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《腰椎间盘突出症》^[3]中腰椎间盘突出症诊断标准。

1.2 辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]标准辨为风寒证。症见: 腰腿疼痛, 有沉重感, 遇寒加重, 筋骨萎软, 腰疼喜按, 遇劳加重, 舌淡、苔白, 脉弦细尺脉弱等。

1.3 纳入标准 ①符合以上腰椎间盘突出症诊断标准与辨证标准; ②年龄 >18 岁, 并自愿签署知情同意书, 接受正骨手法治疗; ③治疗期间禁止接受其他治疗方法。

1.4 排除标准 ①不符合以上诊断标准与辨证标准; ②患有严重合并心脑血管、肝肾疾病者; ③精神疾病患者; ④患有严重血液、内分泌疾病者; ⑤妊娠期以及哺乳期妇女; ⑥腰椎患有其他疾病患者, 如马鞍区麻木、椎管狭窄、骨肿瘤等。

1.5 一般资料 选取2012年2月—2015年2月本院腰椎间盘突出患者, 共200例。男110例, 女90例; 年龄30~55岁, 平均 (40.2 ± 3.8) 岁; 病程2~120天, 平均 (25.5 ± 2.8) 天。

2 治疗方法

患者坐在平整的凳子上, 医者立于患者正后方, 用右手触

诊患者脊柱, 探明患者脊柱偏歪棘突的位置和情况, 根据情况进行中医正骨手法治疗。患者偏歪棘突偏向右, 医师通过患者右腋往下伸出, 固定患者左肩, 患者大概倾斜 $45^\circ \sim 70^\circ$, 引导患者向右旋转, 用力不宜过猛, 旋转角度尽量 $>45^\circ$ 。医师左手拇指顺着旋转的节奏推定偏歪棘突, 这时医者会感觉到棘突的移动, 并伴有声响。患者偏歪棘突偏向左也是同样方法进行推送, 方向相反。中医正骨手法的治疗必须按照患者的具体情况, 如果其腰骶角较大, 应安排患者平躺在医务床上, 首先放松患者腰骶肌肉, 需一名助手配合, 对患者双下肢进行牵引, 医者双手交叉固定好患者的椎体 L_{1-4} 部位和 S_{4-5} 腰椎后突部, 这时便可行上述正骨手法反复5~6次。正骨手法治疗也可侧躺, 患者头部与脚尖成一条线, 胯部、膝盖放松, 医师站在患者侧面, 右手按住肩部或手臂, 左手固定髋部后面, 然后缓慢揉动患者, 使躯干扭转至适度状态, 感觉患者肌肉放松后, 瞬间向右下方用力扭转, 听到声响便可, 若未听见反复进行, 用力适度。2天1次, 10次为1疗程, 治疗1疗程。治疗过程中禁止使用其他药物或者应用别的治疗方法, 建议睡硬板床。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 参照日本骨科学会腰痛疾患评定标准(JOA)进行评分^[5], JOA总评分最高为29分, 最低0分, 分数越低表明功能障碍越明显。对患者进行6个月的随访。

3.2 统计学方法 运用SPSS19.0统计软件进行处理, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验; 计数资料以(%)表示, 行 χ^2 检验。

[收稿日期] 2016-05-12

[作者简介] 杨勇(1977-), 男, 主治医师, 研究方向: 脊柱外科。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 基本治愈：腰腿痛消失，直腿抬高 70° 以上，JOA 评分 ≥ 16 分，能恢复学习工作；显效：腰腿痛减轻，腰部活动功能改善，JOA 评分 15~11 分；有效：腰腿痛稍减轻，腰部活动功能轻度改善，JOA 评分 10~6 分；无效：症状、体征均无改变，JOA 评分 5~0 分。

4.2 临床疗效 200 例患者基本治愈 13 例，显效 25 例，有效 152 例，无效 10 例，总有效率 95.00%。

4.3 治疗前后 JOA 评分比较 见表 1。治疗前后 JOA 评分比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 治疗前后 JOA 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

时 间	<i>n</i>	JOA 评分
治疗前	200	8.26 \pm 3.18
治疗后	200	20.14 \pm 3.75 ^①

与治疗前比较，^① $P < 0.05$

4.4 随访结果 对有效以上病例为期 6 月随访，均无复发，病情稳定。

5 讨论

腰椎间盘突出症的主要原因是髓核退行性改变，相关因素还有外力损伤、腰骶部先天性异常、遗传因素等。外伤或腰椎间盘突出退行性改变导致纤维环破裂，髓核突出，对腰椎神经造成压迫，髓核组织突出，对神经以及硬膜囊产生压力，引起腰腿疼痛和神经功能障碍。临床表现是腰痛、肢体麻痹、腰椎侧凸、叩痛、压痛、腰部活动受限等，还时常合并反射改变、感觉障碍、肌力下降等^[5]。

中医学根据其临床表现，属于腰腿痛和痹症范畴。在临床治疗上，有手术治疗与非手术治疗，手术治疗费用高，且预后疗效不理想。因此多数人会选择非手术治疗，非手术治疗包括药物治疗和非药物治疗，药物治疗是消除神经根水肿、控制无菌性炎症，修复神经等功能。而在非药物治疗中，中医学推拿治疗是治疗腰椎间盘突出症的首选治疗手段。其中中医正骨是极为传统的手法，具有康复快、疼痛小、经济实惠等优点，解除机械压迫、松解神经根粘连的作用远大于药物治疗。利用手部和技巧对神经根与突出的椎间盘进行移位纠正。松动上下关节突，纠正小关节紊乱，恢复关节正常对合。使神经根管内

的容积变大，改变突出椎间盘与硬脊膜神经根的空间位置，减轻对其的压迫，促进脊柱力学平衡的康复。疏通经络，改善气血运行，可促进血液循环和淋巴循环，临床有效率较高^[6-8]。

本观察结果表明，中医正骨手法治疗腰椎间盘突出症患者，总有效率 95.00%，且治疗前后 JOA 评分比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)，充分说明中医正骨手法是一种有效、安全、可靠的治疗方式。其后对其有效病例进行 6 个月的随访，病情稳定。

综上所述，中医正骨手法治疗腰椎间盘突出症的疗效显著，有效改善患者的临床症状，减轻患者痛苦，提高患者生活质量，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] Cao Peng, Chen Zhe, Zheng Yuehuan, et al. Comparison of simple discectomy and instrumented posterior lumbar interbody fusion for treatment of lumbar disc herniation combined with Modic endplate changes [J]. Chinese Medical Journal, 2014 (15): 2789- 2794.
- [2] 李强. 综合疗法治疗腰间盘突出症 80 例的临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(4): 848- 849.
- [3] 胡有谷. 腰椎间盘突出症[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004.
- [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.
- [5] 安达公. 保守治疗腰椎间盘突出症 MRI 所见经时变化和临床症状的关系[J]. 中医正骨, 1999, 11(3): 52.
- [6] 林伟斌, 江伟, 黄勇, 等. 腰腿痛方联合热敏灸治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 新中医, 2014, 46(11): 192- 194.
- [7] 陈松林. 辨证分型综合治疗腰腿痛的临床体会[J]. 新中医, 2011, 43(10): 127- 128.
- [8] 杜双庆, 杜景华, 王金榜, 等. 中医正骨手法治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 四川中医, 2008, 26(9): 98- 99.

(责任编辑: 马力)