

- 105-108.
- [5] 周学龙, 林玉屏, 李新姣. 三种疗法治疗膝关节骨性关节炎的疗效评价与机制探讨[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(9): 841-843.
- [6] 舒文韬, 吴其友, 张智. 三联疗法治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J]. 四川中医, 2016, 34(1): 180-182.
- [7] 魏艳蓉, 赵艳玲, 秦思佳. 中药泥灸治疗寒湿痹阻型膝骨性关节炎 33 例[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(4): 78-80.
- (责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

## 侧卧定点踩跷法配合电针治疗腰椎间盘突出症疗效观察

叶武汉<sup>1</sup>, 范志勇<sup>2</sup>, 黄腾达<sup>1</sup>

1. 广州市增城区中医医院, 广东 广州 511300; 2. 广东省中医院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察以侧卧定点踩跷法配合电针治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 将 60 例腰椎间盘突出症患者随机分为 2 组各 30 例, 观察组采取侧卧定点踩跷法配合电针治疗; 对照组采取传统踩跷法配合电针治疗。2 组均治疗 2 疗程, 观察比较临床疗效、视觉模拟评分法 (VAS)、日本骨科学会 (JOA) 评分情况。结果: 治疗后, 总有效率观察组 96.7%, 对照组 80.0%, 2 组临床疗效比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 提示观察组疗效优于对照组; 治疗后, 2 组 VAS 评分、JOA 评分分别比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ), 提示治疗组在改善患者的临床症状上优于对照组。结论: 侧卧定点踩跷法配合电针治疗腰椎间盘突出症可有效地缓解症状, 治疗效果良好, 优于传统推拿法配合电针治疗。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 踩跷法; 电针; 视觉模拟评分法 (VAS); 日本骨科学会 (JOA)

[中图分类号] R681.5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 08-0076-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.08.024

## Curative Effect Observation of Stepping Lumbus of Fixed-Point at Lateral Decubitus Position Combined with Electroacupuncture in Treating Lumbar Disc Herniation

YE Wuhan, FAN Zhiyong, HUANG Tengda

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of stepping lumbus of fixed-point at lateral decubitus position combined with electroacupuncture in treating lumbar disc herniation. Methods: Selected 60 patients with Lumbar disc herniation, and divided them into two groups being 30 cases in each. The observation group was given stepping lumbus of fixed-point at lateral decubitus position combined with electroacupuncture, while the control group was given traditional massage therapy combined with electroacupuncture. Treatment of the two groups lasted for two courses. Results: After treatment, Total effective rate was 96.7% in the observation group, and was 80.0% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ); Compared clinical effect, visual analogue scales (VAS) and Japanese orthopaedic association (JOA) score of the two groups. Compared clinical effect, VAS score and JOA score of the two groups, the difference was significant ( $P < 0.01$ ), which suggested effect of the observation group on improving clinical symptoms of patients was better than that of the control group. Conclusion: Stepping lumbus of fixed-point at lateral decubitus position combined with electroacupuncture can effectively relieve symptoms of patients in treating lumbar disc herniation and has better curative effect than that of traditional massage therapy combined with electroacupuncture.

Keywords: Lumbar disc herniation; Stepping lumbus; Electroacupuncture; visual analogue scales (VAS); Japanese orthopaedic association (JOA)

[收稿日期] 2017-01-11

[作者简介] 叶武汉 (1981-), 男, 主治中医师, 主要从事康复科临床工作。

腰椎间盘突出症是临床上常见的脊柱疾病之一,患者临床表现以腰部疼痛、活动受限并伴有下肢麻痹为主,侧卧定点踩跷法是广东省中医院推拿科首批名中医吴山教授治疗腰椎间盘突出症的独创手法,不仅具有传统踩跷法的特点,又具有常规斜扳法的特点,治疗时由于预备加载力比徒手正骨治疗时力量大,对明显伴有腰椎生理弧度发生变化的腰椎间盘突出症效果明显。笔者采用侧卧定点踩跷法配合电针治疗腰椎间盘突出症,临床效果良好,结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>中腰椎间盘突出症的诊断标准。

1.2 纳入标准 符合诊断标准;自愿参加研究,签署知情同意书,并能配合治疗方案及随访安排;年龄20~60岁。

1.3 排除标准 既往腰椎手术史;重度骨质疏松; $L_3\sim L_4$ 节段以上椎间盘突出。

1.4 一般资料 观察病例共60例,均来源于广州市增城区中医医院康复科,男30例,女30例;年龄20~54岁。将60例患者随机分成2组各30例,观察组男14例,女16例;平均年龄 $(40.90\pm 8.39)$ 岁。对照组男16例,女14例;平均年龄 $(38.90\pm 9.28)$ 岁。2组患者性别、年龄比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 观察组 予侧卧定点踩跷法配合电针治疗。①踩跷法:患者健侧侧卧于治疗床上,患侧上肢置于胸前,健侧手拉住患侧上肢腕关节,肩下垫两枕头(总高度约45 cm),使上身抬高(上身悬空,使脊柱轴线从侧位偏离骨盆垂线)。 $L_4/L_5$ 椎间盘后方突出者,双侧下肢伸直,自然前后分开约 $30^\circ$ ,从而使患者处于以 $L_4/L_5$ 为剪力中心的侧弯挺腰位。 $L_5/S_1$ 椎间盘后方突出的患者,患侧下肢尽量曲屈膝 $90^\circ$ 以上,膝部伸出床边,抬高上身,使腰部处于以 $L_5/S_1$ 为剪力中心的侧屈位。术者站立于治疗床上,位于患者背侧,一足的足跟作用于患者患侧臀部的上半部,助手站立于治疗床一侧,位于患者背后,一手从患者患侧腋下穿出,与另一手呈十指相扣环抱固定患者患侧的肩部(两肩连线与床面垂直),此时术者一足的足跟压住臀部向下有节奏地加大压力,使患者躯干部旋转也逐渐加大,这样踩跷约5~7次,术中也可听到脊柱在踩跷时的“咯哒”声,表示手法成功(手法过程中注意术者足跟部用力果断,瞬间爆发即收)。治疗隔天进行,每周2次,共治疗3周。②电针法:患者经侧卧定点踩跷法治疗后,俯卧于治疗床上,取病变部位的椎体及其下一椎体的夹脊穴,使用一次性针灸针快速进针,直刺1~1.5寸,行平补平泻手法,针刺得气后留针,接通电针仪(G6805-B型,青岛鑫升实业有限公司),采用连续密波,频率为50Hz,以患者肌肉微颤为宜,治疗时间20 min。

2.2 对照组 采用常规推拿手法配合电针治疗,具体操作参

照《推拿学》<sup>[2]</sup>,电针疗法同观察组。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组临床疗效、疼痛视觉模拟评分量表(VAS)评分及日本骨科学会(JOA)评分。

3.2 统计学方法 分析采用SPSS19.0软件包建立与病例观察表一致的数据库,将收集到的病例临床资料、评价数据等信息输入数据库,核对后运用SPSS19.0统计软件进行数据统计分析,计量资料均以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,根据临床资料的性质,选择合适的统计学检验方法:计量资料满足正态及方差齐时,自身治疗前后比较采用配对 $t$ 检验,组间比较,采用两独立样本 $t$ 检验;非正态、方差不齐时,采用秩和检验。计数资料采用 $\chi^2$ 检验进行统计分析, $P<0.05$ 被认为所检验的差异具有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:临床症状消失,JOA评分改善率 $\geq 75\%$ 。显效:临床症状体征基本消失, $50\%\leq$ JOA评分改善率 $<75\%$ 。有效:临床症状体征明显好转, $30\%\leq$ JOA评分改善率 $<50\%$ 。无效:临床症状体征无变化或严重,JOA评分改善率 $<30\%$ 。改善率= $[(\text{治疗后分值}-\text{治疗前分值})/\text{治疗后分值}]\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表2。观察组愈显率86.7%,总有效率96.7%,对照组愈显率63.3%,总有效率80.0%。2组愈显率、总有效率分别比较,经 $\chi^2$ 检验, $\chi^2_{愈显}=4.356$ , $\chi^2_{总有效}=4.043$ ,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),观察组临床疗效优于对照组。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	愈显率(%)	总有效率(%)
观察组	30	17	9	3	1	86.7	96.7
对照组	30	11	8	5	6	63.3	80.0

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后VAS及JOA评分比较 见表2。治疗前,2组VAS评分比较, $t=0.3909$ ,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。治疗前,2组JOA评分比较, $t=1.0489$ ,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。治疗后,2组VAS评分比较, $t=2.8329$ ,差异有统计学意义( $P<0.05$ );2组JOA评分比较, $t=2.9938$ ,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。提示治疗组在改善患者的临床症状评分方面优于对照组。

表2 2组治疗前后VAS及JOA评分比较 $(\bar{x}\pm s)$

项目	观察组(n=30)		对照组(n=30)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
VAS评分	$5.34\pm 1.28$	$1.21\pm 0.57$	$5.46\pm 1.09$	$1.93\pm 1.27$
JOA评分	$6.48\pm 0.93$	$26.72\pm 0.81$	$6.72\pm 0.84$	$26.05\pm 0.92$

与对照组治疗后比较,① $P<0.05$

## 5 讨论

腰椎间盘突出症是临床常见的脊柱疾病,其病变的基础虽为椎间盘髓核的突出,但实质是腰椎力学平衡受到破坏,导致筋骨力学失衡出现腰椎失稳<sup>[3]</sup>。目前中医筋骨失衡的理论认为人体的经筋与骨是矛盾的统一体,脊柱退化性疾病的发生是引起腰椎的力学平衡受到破坏的原因,也是“筋出槽”和“骨错缝”共同作用的结果<sup>[4]</sup>。研究认为,“骨错缝”是指人体骨关节正常的关节间隙或关节之间的相对位置关系发生了改变,而引起人体关节正常活动范围受到限制,而“筋出槽”则是指人体筋的形态结构、空间位置或功能状态发生了异常改变<sup>[5]</sup>。《素问·痿论》指出“宗筋主束骨而利机关也”,从解剖学上可以认为,在骨组织的周围是由筋在形态上包绕骨组织,并在骨关节的活动过程中起到屈、伸、旋转的功能。腰椎间盘突出症的患者基本上都会存在脊柱退化性疾病,存在脊椎椎体前倾或后仰的移位,由此可导致腰椎关节突关节的位置异常和活动受限<sup>[5]</sup>。通常这种情况即中医学所提及的“骨错缝”,当“骨错缝”发生时不仅造成了腰椎的力学失衡,也使脊柱周围经筋组织的平衡机制受到干扰而引起“筋出槽”,从而出现病变周围的疼痛、关节活动受限等病理改变。《医宗金鉴》指出:“手法者,正骨之首务。”正骨手法可以纠正关节错缝,恢复筋骨力学平衡。

常规的正骨推拿手法往往由于初始预备加载力的不足导致整复骨错缝失败而加重患者的痛苦,而侧卧定点踩跷法是广东省中医院吴山教授在林氏正骨推拿术及传统踩跷法的基础上进行改良的手法。具体操作时医生由于运用踩跷技术时自重的因素,具备足够预备加载力,然后运用足跟部快速踩压以扳动,力求达到一次整复,具有高速、低振幅的力学特性<sup>[6]</sup>。侧卧定点踩跷法通过将患者的上肢固定,下肢摆放到特定的体位,使引起病变的腰椎作为剪力中心,医者足部力量作用在患者的臀部,使患者的脊柱发生力学旋转,借助医者的外部力量恢复脊柱筋骨力学平衡,使筋骨恢复原有的平衡状态,纠正骨错缝、筋出槽。该手法操作时对患者的侧弯挺腰位、侧屈位摆放的位置、角度都有明确的要求,必须使患者病变的腰椎关节处于剪力中心的位置,只有这样才能有效地利用力学原理进行复位

操作,操作时对医者的动作也明确要求,足跟部要用力果断瞬间发力,力度、深度、速度三者缺一不可。该正骨手法能够纠正错缝的关节,松解痉挛的肌肉,使受压神经根得以松解,迅速恢复脊柱稳定性<sup>[7]</sup>。同时,笔者配合电针疗法可以有效地疏通局部气血,镇痛消炎,提高临床疗效。经过2疗程的治疗,观察组患者通过采用侧卧定点踩跷法配合电针治疗其VAS评分、JOA评分与对照组进行统计学分析,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。2组患者分别采用侧卧定点踩跷法配合电针治疗和传统踩跷法配合电针治疗愈显率、总有效率分别比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),侧卧定点踩跷法配合电针治疗腰椎间盘突出症疗效优于对照组。

## [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: 203-204.
- [2] 严隽陶. 推拿学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 142-143.
- [3] 范志勇, 郭汝松, 李振宝, 等. 基于“骨错缝、筋出槽”理论探讨林氏正骨推拿治疗腰椎间盘突出症的核心技术规范[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(9): 11-14.
- [4] 程艳彬, 房敏, 王广东, 等. 以“筋骨失衡, 以筋为先”探讨脊柱退化性疾病的推拿治疗[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(10): 3470-3473.
- [5] 詹红生, 石印玉, 张明才, 等. 基于“骨错缝、筋出槽”病机认识的椎间盘病症诊治新观点[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(9): 4-6.
- [6] 范志勇, 李振宝, 郭汝松, 等. 岭南林氏正骨推拿流派学术渊源、传承脉络及主要学术成就[J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33(3): 440-442.
- [7] 范志勇, 李黎, 郭汝松. 等. 吴山治疗筋伤病的特色经验及正骨手法介绍[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(8): 1067-1076.

(责任编辑: 刘淑婷)