

- 学杂志, 2014, 13(10): 826-829.
- [9] 冯彩英. 后路内固定融合术治疗脊柱胸腰段骨折 98 例临床疗效分析[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(10): 2327-2328.
- [10] 孙德舜, 王小鹤, 王晓燕, 等. 自拟骨伤复元汤对胸腰椎骨折术后早期白介素-2、纤维蛋白原表达及疼痛的影响[J]. 中医正骨, 2014, 26(8): 8-11.
- [11] 邢林卿, 武永娟, 田明波, 等. 胸腰椎压缩性骨折老年患者肺部感染对 CRP、IL-2 和 TNF- $\alpha$  的影响及预后分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(17): 3972-3974.
- [12] 吴红. 后路复位固定椎体间植骨融合治疗老年胸腰椎骨折脱位的疗效及对神经功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(23): 6664-6666.
- [13] 苗海震, 肖毅. 骨伤复原汤对胸腰椎骨折术后患者血清炎症因子、纤维蛋白原及疼痛程度的影响[J]. 中医学报, 2017, 32(5): 848-851.
- [14] 吴立明. 经皮椎体成形术联合复方伤痛胶囊治疗椎体压缩骨折疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(25): 2796-2797.
- [15] 傅兰清, 胡亚俊, 翟莉. 便通胶囊防治胸腰椎骨折术后便秘的随机对照研究[J]. 世界中医药, 2017, 12(3): 576-579.
- [16] 郑超华, 宓士军, 王小林, 等. 复方伤痛胶囊治疗腰肌劳损 56 例疗效观察[J]. 河北中医, 2012, 34(4): 576-577.

(责任编辑: 刘淑婷)

## 四维牵引联合身痛逐瘀汤治疗血瘀型腰椎间盘突出症临床研究

龚兆阳<sup>1,2</sup>, 金理柜<sup>2</sup>, 胡思进<sup>2</sup>, 林建南<sup>2</sup>

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 瑞安市中医院骨伤科, 浙江 瑞安 325200

**[摘要]** 目的: 观察四维牵引联合身痛逐瘀汤治疗血瘀型腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 选取 70 例血瘀型腰椎间盘突出症患者, 随机分为试验组及对照组各 35 例。试验组采用四维牵引联合身痛逐瘀汤治疗, 对照组采用推拿手法治疗。观察 2 组治疗前后视觉模拟评分法 (VAS) 评分、日本骨科协会评估治疗分数 (JOA 评分)、Oswestry 功能障碍指数量表 (ODI) 评分的变化。结果: 治疗前, 2 组 VAS、JOA、ODI 评分比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 2 组 VAS 评分及 ODI 评分均较治疗前下降, JOA 评分均较治疗前升高, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 试验组 VAS 评分及 ODI 评分均低于对照组, JOA 评分高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。试验组临床疗效优于对照组, 差异有统计学意义 ( $Z = -2.045, P = 0.041$ )。结论: 四维牵引联合身痛逐瘀汤治疗血瘀型腰椎间盘突出症临床疗效显著, 值得临床推广使用。

**[关键词]** 腰椎间盘突出症; 血瘀型; 四维牵引; 身痛逐瘀汤; 视觉模拟评分法 (VAS); 日本骨科协会评估治疗分数 (JOA 评分); Oswestry 功能障碍指数量表 (ODI)

[中图分类号] R681.5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 03-0119-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.032

## Clinical Study of Four-dimensional Traction Combined with Shentong Zhuyu Tang for Lumbar Disc Herniation of Blood Stasis Type

GONG Zhaoyang, JIN Ligui, HU Sijin, LIN Jiannan

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of four-dimensional traction combined with Shentong Zhuyu tang for lumbar disc herniation of blood stasis type. **Methods:** Divided 70 cases of patients with lumbar disc herniation of blood stasis type into the experiment group and the control group randomly, 35 cases in each group. The experiment group received four-dimensional traction combined with Shentong Zhuyu tang for treatment, while the control group received Tuina

[收稿日期] 2017-10-31

[作者简介] 龚兆阳 (1985-), 男, 主治医师, 主要从事骨伤科临床工作。

[通信作者] 胡思进, E-mail: 228987055@qq.com。

technique. Observed changes of scores of visual analogue scales(VAS), Japanese Orthopedic Association score(JOA score) and Oswestry disability index scale(ODI) before and after treatment in both groups. **Results:** Before treatment, no significant difference was found in the comparison of scores of VAS, JOA and ODI between the two groups( $P > 0.05$ ). After treatment, scores of VAS and ODI in both groups were decreased when compared with those before treatment, while JOA scores in both groups were increased when compared with those before treatment, differences being significant( $P < 0.05$ ). Scores of VAS and JOA in the experiment group were lower than those in the control group, while JOA scores in the experiment group were higher than those in the control group( $P < 0.05$ ). Clinical effect in the experiment group was better than that in the control group( $Z = -2.045$ ,  $P = 0.041$ ). **Conclusion:** The therapy of four-dimensional traction combined with Shentong Zhuyu tang has a significant effect in treating lumbar disc herniation of blood stasis type, which is worthy of clinical promotion and application.

**Keywords:** Lumbar disc herniation; Blood stasis type; Four-dimensional traction; Shentong Zhuyu tang; Visual analogue scales(VAS); Japanese Orthopedic Association score(JOA score); Oswestry disability index scale(ODI)

腰椎间盘突出症是骨科常见病和多发病,是指纤维环断裂、髓核突出使腰椎间盘组织局限性移位而压迫邻近的韧带和神经根导致腰痛及下肢疼痛的疾病。常发生于中青年,男性多于女性,好发部位为 $L_4 \sim L_5$ 、 $L_5 \sim S_1$ ,占比常大于90%<sup>[1]</sup>。常规推拿手法治疗腰椎间盘突出症疗效尚可,但未根据腰椎生理曲度进行辨证施治,仍有欠缺,有待改进。近年来,笔者采用四维牵引联合身痛逐瘀汤治疗血瘀型腰椎间盘突出症,取得了满意疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2016年1月—2017年5月本院治疗的70例腰椎间盘突出症患者,按照随机数字表法分为试验组和对照组各35例。根据腰椎X线侧位片椎曲的改变分型<sup>[2]</sup>,分为I型(全直)、II型(上弓下直)、III型(全弓)、IV型(上直下曲)、V型(上弓下曲)、VI型(全曲)。试验组男19例,女16例;年龄24~57岁,平均 $(35.36 \pm 10.34)$ 岁;病程2~18月,平均 $(3.42 \pm 2.58)$ 月;腰椎椎曲分型:I型14例,II型4例,III型2例,IV型5例,V型9例,VI型1例。对照组男20例,女15例;年龄23~59岁,平均 $(34.45 \pm 11.28)$ 岁;病程2~19月,平均 $(3.28 \pm 2.23)$ 月;腰椎椎曲分型:I型13例,II型5例;III型3例,IV型5例,V型8例,VI型1例。2组性别、年龄、病程、腰椎椎曲分型等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** ①符合《中医整脊常见病诊疗指南》<sup>[3]</sup>中腰椎间盘突出症的诊断标准;②符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>中血瘀型腰椎间盘突出症的辨

证标准;③年龄18~65岁;④未做过腰椎手术,有完整影像学资料,签署知情同意书。

**1.3 排除标准** ①不符合以上纳入标准者;②不能耐受牵引者;③妊娠期女性;④严重精神疾病;⑤髓核脱出或游离椎管内,有明显手术指征者;⑥其他原因引起的腰腿痛。

## 2 治疗方法

**2.1 试验组** 采用四维牵引联合身痛逐瘀汤内服治疗。①四维牵引:器械采用以宗四维整脊仪<sup>[5]</sup>。首先进行理筋治疗:调曲前药熨、骨空针灸法和手法理筋。其次四维牵引:根据腰椎椎曲分型治疗。I、II、III型用第一维牵引(仰卧纵轴骨盆牵引),II、III型并腰部加垫枕,2周后改第四维牵引(俯卧过伸悬吊下肢牵引);IV型用第二维牵引(俯卧骨盆牵引同时外展患肢牵引),1周后进行第三维牵引(仰卧屈曲悬吊下肢牵引);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。再次配合练功:理筋、调曲治疗1周后进行功能锻炼,I、II、III型用过伸练功法(5点、3点或飞燕法),IV、V、VI型用屈曲练功法,根据病情逐步加强锻炼强度。每天1次,每次30~60 min,共治疗3周。②身痛逐瘀汤内服:处方:秦艽、川芎、红花、香附各10 g,桃仁、当归、五灵脂、牛膝各9 g,没药、地龙各6 g,炙甘草、羌活各3 g。每天1剂,水煎取汁300 mL,早晚餐后服用。7天为1疗程,痊愈者结束治疗,未愈者进入下个疗程,3疗程结束后统计疗效。

**2.2 对照组** 采用常规推拿手法治疗<sup>[6]</sup>。使用腰椎牵

引治疗床对患者进行平面方向牵引 30 min, 后再施用平面用力的一指禅推法、揉法、揉法各 10 min。在腰部及患侧下肢疼痛处进行推拿, 推拿结束后用护腰带在腰部捆绑固定, 令患者回病房后仰卧休息。7 天为 1 疗程, 痊愈者结束治疗, 未愈者进入下个疗程, 3 疗程结束后统计疗效。

### 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①视觉模拟评分法(VAS)评分: 在纸条上画长度为 10 cm 的横线, 两端分别代表 0 和 10, 0 表示无疼痛, 10 表示剧痛, 让患者根据自我疼痛感觉在横线上划一记号, 距 0 端长度为疼痛程度。②日本骨科协会评估治疗分数(JOA 评分): 包括主观症状(9 分)、临床体征(6 分)、日常活动受限度(14 分)、膀胱功能(-6~0 分) 4 个方面, 各方面得分之和为腰椎 JOA 评分, 最高 29 分, 最低 0 分, 分数越低表明腰椎功能越差。③Oswestry 功能障碍指数量表(ODI)评分: 评价患者疼痛强度、个人生活自理能力、提物、步行等 10 项内容, 总分 50 分, 分值越高表明腰椎间盘突出症功能障碍越明显。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS19.0 统计学软件分析数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用  $t$  检验; 计数资料以率(%)表示, 采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

### 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>制定。治愈: 腰腿痛消失, 其他症状体征消失, 恢复工作; 显效: 腰腿痛基本消失, 腰部活动功能明显改善, 直腿抬高 70°以上; 有效: 腰腿痛减轻, 腰部活动功能改善, 其他症状体征部分减轻, 直腿抬高 60°~70°; 无效: 症状、体征无改善。

**4.2 2 组治疗前后 VAS、JOA 及 ODI 评分比较** 见表 1。治疗前, 2 组 VAS、JOA 及 ODI 评分比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2 组 VAS 评分及 ODI 评分均较治疗前下降, JOA 评分均较治疗前升高, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 试验组的 VAS 评分及 ODI 评分均低于对照组, JOA 评分高于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**4.3 2 组临床疗效比较** 见表 2。试验组的临床疗效优于对照组, 差异有统计学意义( $Z = -2.045$ ,  $P = 0.041$ )。

### 5 讨论

腰椎间盘突出症是临床上常见的脊柱疾患, 是导

表 1 2 组治疗前后 VAS、JOA 及 ODI 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,  $n=35$ ) 分

组别	时间	VAS 评分	JOA 评分	ODI 评分
试验组	治疗前	5.28 ± 2.76	15.56 ± 2.54	27.53 ± 5.68
	治疗后	1.57 ± 1.18 <sup>①②</sup>	28.72 ± 3.25 <sup>①②</sup>	8.25 ± 3.12 <sup>①②</sup>
对照组	治疗前	5.43 ± 2.50	15.22 ± 3.68	28.34 ± 5.53
	治疗后	2.33 ± 1.23 <sup>①</sup>	23.42 ± 3.51 <sup>①</sup>	13.12 ± 3.34 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

表 2 2 组临床疗效比较

组别	$n$	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
试验组	35	4	15	10	6	98.00
对照组	35	1	9	16	9	90.00
Z 值						-2.045
P 值						0.041

致成年劳动者坐骨神经痛最常见的原因<sup>[6]</sup>。本病引发腰腿疾患的机制主要有: 神经根自身或外部原因包括椎间盘突出压迫、周围组织压迫、免疫变化、炎症反应刺激。腰椎间盘突出症的治疗方法包括手术治疗和保守治疗。多数患者能够经过保守治疗使症状得到缓解或治愈, 仅有 10%~15% 的患者需要外科手术<sup>[7]</sup>。保守治疗主要包括卧床休息、牵引、针灸推拿、封闭、功能锻炼等方法<sup>[7]</sup>。西医治疗腰椎间盘突出症疗效明显, 但仍有不足之处, 口服镇痛药物不良反应多, 耐受性差, 停药后常出现疼痛复发、镇痛效果欠佳等现象。

腰椎间盘突出症归属于中医学腰痛、痹症范畴, 是由于风、寒、湿邪侵袭人体, 痹阻经脉, 或因外伤等原因引起经脉气血运行不畅, 气滞血瘀, 不通则痛, 多见血瘀型表现<sup>[8]</sup>。中医常规推拿手法, 具有活血化瘀、舒筋通络、行气止痛及祛风散寒的功效, 能有效改善腰椎间盘突出症患者的临床症状。脊柱运动力学的四维结构理论认为, 维系脊柱的四维肌力不平衡, 就会出现椎体失稳、旋转, 从而导致脊柱侧弯及椎曲改变, 引起椎曲异常动态平衡失调而发病, 恢复腰椎曲度及椎体复位是治疗腰椎间盘突出症的关键<sup>[9]</sup>。四维牵引是通过微电脑控制的牵引仪, 四维定向拉伸骨盆、脊柱部位, 拉大腰椎椎体间隙, 产生的负压向内吸引突出的椎间盘组织, 使椎间盘突出物归位, 改变受压神经根的压迫状态。四维牵引可充分调动腰背筋膜肌肉以及起于骨盆止于下肢所有肌肉, 引起肌肉伸缩, 解除痉挛, 消除充血水肿, 以达到四个维系脊

柱肌肉力的平衡,恢复肌肉对腰椎的支撑力,使变直和侧弯的腰曲恢复正常,强化了脊柱的稳定性,消除了对神经根的刺激,修复了受损的腰椎组织<sup>[2]</sup>。身痛逐瘀汤出自《医林改错》,功用为活血祛瘀、通痹止痛,常用于血瘀型腰痛的治疗,且疗效显著。方中以桃仁、红花为君药,活血化瘀、疏通经络;当归、川芎为臣药,助君药活血化瘀、消肿止痛。桃仁、红花、当归、川芎出自桃红四物汤,活血养血,使瘀去邪除,同时又不伤正;没药、五灵脂、香附行气血、止疼痛;牛膝主要取其补益肝肾、强壮筋骨的扶正之功,又能引药下行直达病所;地龙疏通经络以利关节;秦艽、羌活祛风除湿散寒,辛散又能理气止痛。以上7味药共为佐药,炙甘草调和诸药为使。全方气分、血分药共用,可使经络气血通畅而腰腿痛止。现代药理学研究表明,身痛逐瘀汤能有效改善腰椎间盘突出症患者病灶微循环,改善供氧状态及有氧代谢,促进周围血管扩张,控制炎症反应及促进炎性水肿吸收,减缓局部肌肉痉挛,减轻神经根粘连,从而减轻腰腿痛症状<sup>[10-11]</sup>。

本次临床研究采用VAS、ODI及JOA评分从症状、体征、日常活动、膀胱功能评价腰椎间盘突出症患者的病情改善情况。结果发现,治疗后2组VAS、ODI评分均较治疗前降低( $P < 0.05$ ),JOA评分均较治疗前升高( $P < 0.05$ );试验组VAS、ODI及JOA评分的改善情况均优于对照组( $P < 0.05$ )。试验组临床疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。提示四维牵引联合身痛逐瘀汤治疗血瘀型腰椎间盘突出症,可有效改善患者的临床症状,效果优于常规推拿,值得临床推广应用。

#### [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,2017,32(2):129-135.

- [2] 韦以宗,潘东华,韦春德,等.四维牵引调曲法治疗腰腿痛——269例腰椎间盘突出症、腰椎滑脱症、腰椎管狭窄症疗效报告[J].中华中医药杂志,2006,21(2):122-124.
- [3] 中华中医药学会.ZYYXH/T417-441-2012 中医整脊常见病诊疗治疗[S].北京:中国中医药出版社,2012:31-35.
- [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,1994:186.
- [5] 吕立江,袁相龙,汪芳俊,等.杠杆定位整复手法治疗腰椎间盘突出症临床对照试验[J].浙江中医药大学学报,2009,33(4):567-568.
- [6] 郭汝宝,李增图,诸波,等.骨盆调整手法配合常规推拿治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2014,24(12):1094-1096.
- [7] 叶鹏,黄俊卿.牵引结合身痛逐瘀汤治疗腰椎间盘突出症33例[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(8):97-98.
- [8] 王乐荣,于志强.刺血拔罐配合中药治疗血瘀型腰椎间盘突出症60例的临床研究[J].世界中西医结合杂志,2015,10(9):1252-1255.
- [9] 戴国文,苏明霞.四维悬吊牵引调曲法治疗腰椎间盘突出症86例临床观察[J].世界中医骨科杂志,2008,10(1):40-41.
- [10] 石雷,柳根哲.身痛逐瘀汤联合磁振热治疗腰椎间盘突出症(血瘀气滞型)的临床观察[J].世界中医药,2016,11(9):1728-1731.
- [11] 张惠珍,王诗忠.身痛逐瘀汤治疗椎间盘退行性下腰痛的机制研究[J].湖南中医杂志,2014,30(10):122-123.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)