

推拿疗法为主治疗交叉型腰椎间盘突出症疗效观察

曲崇正, 薛平辉

广州中医药大学附属骨伤科医院, 广东 广州 510240

[摘要] 目的: 观察推拿疗法为主治疗交叉型腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 将63例患者随机分成2组, 对照组30例给予大活络胶囊口服联合腰椎牵引治疗, 观察组33例在对照组的基础上加用推拿疗法治疗; 观察比较2组临床疗效及腰椎日本骨科协会评估治疗分数(JOA)评分。结果: 总有效率观察组为93.9%, 对照组为73.3%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后2组JOA评分均较治疗前升高($P < 0.05$), 且观察组JOA评分升高较对照组更显著($P < 0.05$)。结论: 以推拿疗法为主的综合疗法治疗交叉型腰椎间盘突出症, 可提高临床疗效, 改善腰椎JOA评分, 疗效优于药物联合牵引治疗。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 交叉型; 大活络胶囊; 腰椎牵引; 推拿疗法

[中图分类号] R681.5+3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 08-0109-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.032

Curative Effect Observation on Tuina-oriented Treatment for Chiasma-type Lumbar Disc Herniation

QU Chongzheng, XUE Pinghui

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of tuina-oriented treatment for chiasma-type lumbar disc herniation. **Methods:** Divided 63 cases of patients with chiasma-type lumbar disc herniation into two groups randomly, 30 cases in the control group and 33 cases in the observation group. The control group was treated with oral administration of Dahuoluo capsules combined with traction on lumbar vertebrae, while the observation group additionally received tuina based on the treatment of the control group. Observed and compared the clinical effect and scores of Japanese Orthopaedic Association scale (JOA) evaluating lumbar vertebrae in the two groups. **Results:** The total effective rate was 93.9% in the observation group and was 73.3% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, scores of JOA in the two groups were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the increase of the observation group was more obvious than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The comprehensive tuina-oriented treatment for chiasma-type lumbar disc herniation can enhance the clinical effect and improve the JOA score of the lumbar vertebrae, whose curative effect is superior to that of medicine combined with traction therapy.

Keywords: Lumbar disc herniation; Chiasma-type; Dahuoluo capsules; Traction on lumbar vertebrae; Tuina therapy

腰椎间盘突出症(Lumbar Disc Herniation, LDH)是椎间盘发生退行性病变以后, 在外力的作用下, 纤维环破裂、髓核突出刺激或压迫神经根、血管或脊髓等组织所引起的腰痛, 并且伴有坐骨神经放射性疼痛等症状为特征的一种疾病^[1]。目前临床上的报道主要以椎间盘突出引起同侧的下肢放射痛为主, 而笔者在临床中发现有一部分患者表现出“交叉”的特点, 本文称之为交叉型腰椎间盘突出症: 即一侧的下肢出现放射痛, 而CT或MRI等影像学上却显示腰椎间盘突出部位在对侧。现将近年来收治的交叉型腰椎间盘突出症患者的治疗情况报道

如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例63例患者均来自2011年1月—2015年12月间本院针灸推拿科门诊。其中男41例, 女22例; 年龄25~65岁, 平均45岁; 腰椎间盘突出左侧突出引起右侧下肢放射痛者为37例, 相反者为26例; 表现为L_{4/5}椎间盘50例, L_{5/S₁}椎间盘13例。将上述患者随机分为观察组33例和对照组30例。2组患者年龄、性别、病情等基线资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

[收稿日期] 2018-05-06

[作者简介] 曲崇正 (1974-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 推拿针灸治疗脊柱相关疾病。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中 LDH 的诊断依据拟定。①腰部外伤史,慢性劳损或受寒湿史,大部分患者既往有慢性腰痛史;②常发生于青壮年;③腰痛向臀部及下肢放射,腹压增加(如咳嗽、喷嚏)时疼痛加重;④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。⑤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,踇趾背伸力减弱。⑥X线摄片检查:脊柱侧弯,腰生理前凸消失,病变椎间盘可能变窄,相邻边缘有骨赘增生。CT或MRI检查可显示椎间盘突出的部位及程度。

1.3 纳入标准 符合上述 LDH 的诊断标准;影像学表现主要为单侧椎间盘突出者,且单侧突出的位置与临床表现的坐骨神经放射痛不在同一侧肢体的患者;年龄 18~65 周岁。

1.4 排除标准 影像学表现为:双侧椎间盘脱出、中央型椎间盘脱出、上下型椎间盘脱出者;影像学表现为:单侧突出的位置与临床表现的坐骨神经放射痛在同一侧肢体的患者;合并严重的腰椎其它器质性病变(包括恶性肿瘤、骨折、骨髓炎、结核、腰椎滑脱等)者;合并有心血管、肝、肾等严重原发性疾病者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用大活络胶囊口服配合牵引治疗。①大活络胶囊(江西药都樟树制药有限公司生产,批准文号:国药准字 Z19990044)口服,每次 4 粒,每天 3 次。②牵引疗法:采用广州市羊城机械厂生产的 ATA-II E 型 E 微电脑自动牵引床。患者仰卧于牵引床上,以患者的肋弓下缘和髂嵴上缘为标志,用牵引床的中间两条带进行固定后,再用上下 2 条带进行固定,固定带的松紧度以可以伸进四指为度。启动电源开关,调整牵引指数(牵引重量为 30 kg,时间设定 20 min,牵引时间 4 min,间歇时间为 1 min),间断牵引,20 min 后结束。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上加用推拿疗法治疗。

2.2.1 放松手法 第一步,用掌揉法沿腰部两侧的竖脊肌和骶部进行操作,时间 2 min;第二步,采用掌指关节揉法沿腰部两侧的竖脊肌竖脊肌、骶部及双侧臀部进行操作,时间 2 min;第三步,用掌根推法沿腰部两侧的竖脊肌竖脊肌、骶部进行操作,时间 2 min;第四步,用拿法、掌根推法和按揉法在双侧下肢进行操作,时间各 2 min;第五步,点按肾俞、气海俞、大肠俞、环跳、委中、承山、昆仑各 30 s;最后,抖双下肢结束。

2.2.2 腰椎斜扳法 即患者侧卧,下肢在下者伸直,在上者屈曲;医者立于其正对面,一手以肘抵住其肩,以手扶其上臂;另一前臂近肘部抵住其臀部,双手协同用力,逐渐伸展至有阻力时,突然发力,听到“啪”地一声时,手法成功。

2.2.3 摇腰法 患者仰卧,医者立其右侧。患者双侧屈髋屈膝,医者一手扶住其双侧膝关节,一手扶住双踝,分别按顺时针和逆时针摇腰各摇 1 min,操作结束。

牵引和推拿治疗第 1 周每天 1 次,第 2 周起隔天 1 次。2 组的治疗时间均为 1 月。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 治疗结束后观察比较 2 组临床疗效及腰椎日本骨伤协会评估治疗分数(JOA)评分^[3]。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件包进行数据统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料采用 χ^2 检验或 Ridit 分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中 LDH 疗效评价标准。治愈:腰腿痛消失,直腿抬高 70° 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 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 93.9%,对照组为 73.3%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	例数			总有效
		治愈	好转	未愈	
观察组	33	19(57.6)	12(36.4)	2(6.1)	31(93.9) ^①
对照组	30	7(23.3)	15(50.0)	8(26.7)	22(73.3)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后 JOA 评分比较 见表 2。治疗后 2 组 JOA 评分均较治疗前升高($P < 0.05$),且观察组 JOA 评分升高较对照组更显著($P < 0.05$)。

组别	n	JOA 评分		t 值	P 值
		治疗前	治疗后		
观察组	33	9.52 ± 1.25	21.88 ± 2.45	-24.38	0.000
对照组	30	9.27 ± 1.46	13.83 ± 2.35	-9.053	0.000
t 值		0.727	13.283		
P 值		0.470	0.000		

5 讨论

5.1 交叉型 LDH 发生的机理 目前对 LDH 的机理认识主要有三种观点^[4]:①机械受压学说,认为机械压迫神经根是引起腰背痛、坐骨神经痛的主因,主要指同侧神经根的症状。朱干等^[5]研究证明了牵张机制的存在,即在直腿抬高时,脊神经根在椎间孔内会发生 2~5 mm 的位移。而 Spencer DL^[6]认为压迫机制和牵张机制同时并存。②化学性神经根炎学说,认为突出的椎间盘,刺激神经根产生充血、水肿、炎症变化,从而产生相关症状。Cuellar JM 等^[7]研究证明,髓核细胞产生的 IL-6、TNF- α 、IFN- γ 、IL-1 β 、IL-10 能够起到刺激神经根引发疼痛的作用。③自家免疫学说,即自体对突出的椎间盘髓核组织产生免疫,从而引发相关症状。Naylor A 等^[8]认为无血组织的髓核突入椎管时,其中封闭的抗原暴露,从而激活免疫反应。

交叉型 LDH 发生的机理研究不多。马北辰等^[9]做过此种类

型的腰椎间盘突出症的症状侧的手术探查,发现75%的症状侧的神经根张力过高,色泽灰暗,伴静脉怒张、水肿粘连,侧隐窝相对狭窄,并提出了痛觉传导变异的观点予以解释。张艳玲等^[10]对发病初期即为对侧下肢疼痛者32例进行椎间孔镜摘除椎间盘组织,手术时发现孔镜下可见症状侧椎间盘有明确破口,神经根炎症水肿,盘黄间隙相对粘连狭窄;推断神经根性疼痛的原因不仅是机械压迫,还是多种炎性因子参与的反应,如自身免疫反应和非特异性炎症反应;认为对侧的症状是由于椎间盘有破口,仍然不断释放炎性致痛因子导致的。胡旭民等^[11]探讨经皮椎间孔镜下髓核摘除术(PELD)联合TESSYS侧隐窝减压治疗对侧症状LDH的疗效时,认为其发病机制可简单归纳为以下4点:①免疫因素:游离的抗原四处扩散并激惹对侧神经根;②炎症因素:破损的椎间盘释放IL-1、IL-6和TNF等炎性因子,提高局部炎症强度;③压迫作用:直接压迫引起神经根结构性损害,比如脱髓鞘和郎飞结节移位;④血供障碍:轻微压迫或者炎症介导的血管通透性增加,导致神经根血运受阻,造成神经根功能异常或不可逆损伤。

而笔者认为,交叉型LDH的机理除上述因素外,还可能有以下因素:①一侧的椎间盘突出后,推动椎管内的组织结构向对侧整体发生位移,从而使对侧的椎间孔变小或使神经根出现挤压,而同侧的神经根未受影响所致;②腰椎间盘突出后,椎间隙变窄,椎体整体在空间结构上发生代偿性的旋转位移,位移后的对侧椎间孔变小,而同侧的椎间孔相对的得到代偿性的改善,从而引发病病。

5.2 中医药治疗机理

5.2.1 牵引治疗

牵引疗法是腰椎间盘突出症非手术治疗的常用的方法,其作用机理主要有^[12]:①调整脊柱顺应性,松解肌痉挛,恢复解剖位置;②松解神经根粘连,促进炎症与水肿吸收;③改善血液循环,促进损伤修复。张维斌等^[13]研究表明纵向牵引可使椎间孔纵向拉长,其间软组织发生运动与变形,促使受压神经根与突出物分离。但同时要进行实时监测与干预治疗,防止牵引治疗造成腰椎间盘突出患者血液高凝状态,预防血栓形成^[14]。

5.2.2 中药疗法

中医学认为,腰椎间盘突出症的病因病机多为气滞血瘀、风寒痹阻、湿热痹阻、肝肾亏虚等^[15],从而出现筋骨的“不荣则痛”和经络的“不通则痛”。大活络胶囊始见于明代《奇效良方》一书,原名为“大神效活络丹”,由红参、白术(麸炒)、龟甲(醋淬)、乳香(制)、没药(制)、麝香、冰片、制草乌、防风、蕲蛇、乌梢蛇、天麻等48味中药组成。该方以小活络丹(《局方》)为基础,加入麻黄附子细辛汤、(三黄)泻心汤,再拟八珍汤加减以补气血,苏合香丸加减以行气开窍,并配合祛风除湿、活血化瘀、舒筋通脉、解痉去毒之品而成^[16]。全方有益气血、化痰瘀、祛风湿、通经络之效,临床用于治疗腰腿痛疗效良好^[17]。

5.2.3 推拿手法

现在已经研究证明,推拿可纠正脊柱的生

理弧度及侧弯,促进局部血液循环,消除无菌性炎症,解除肌肉的痉挛,并使髓核发生位移,改变神经根和突出物的位置关系,分离神经根的粘连,解除神经根受压或受刺激,使症状消失或缓解^[18]。特别是腰椎斜板法是解决腰椎间盘突出症的经典手法^[19],已经为临床所广泛使用。

本次观察结果显示,对于交叉型腰椎间盘突出症,采用推拿疗法为主的综合疗法治疗总有效率优于口服大活络胶囊配合牵引治疗,这两种治疗方法都能提高JOA评分值,但前者JOA评分值升高较后者更显著。交叉型LDH是腰椎间盘突出后,腰椎失代偿情况下,诱发对侧神经根出现炎症反应或间接机械压迫的一种特殊情况,其主要的发病因素还是椎间盘突出。而传统的推拿疗法对这种腰椎间盘突出失代偿的状态有很好的纠正作用,并在临床上得到验证。

[参考文献]

- [1] 孙树椿,孙之镛. 中医筋伤学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2008:220.
- [2] 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,1994:201-202.
- [3] 蒋协远,王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:107-108.
- [4] 胡有谷. 腰椎间盘突出症[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,1998:131-132.
- [5] 朱干,张强盛,黄彪,等. 腰椎间盘突出症患者疼痛程度与TNF水平相关性研究[J]. 北京中医药大学学报:中医临床版,2010,17(4):8-9.
- [6] Spencer DL. Mechanisms of nerve root compression due to a herniated disc the lumbar spine[M]. Philadelphia: W. B. Saunders co, 1990:141.
- [7] Cuellar JM, Borges PM, Cuellar VG, et al. Cytokine expression in the epidural space: a model of noncompressive disc herniation-induced inflammation[J]. Spine, 2013, 38(1):17-23.
- [8] Naylor A, Happey F, Turner RL, et al. Enzymic and immunological activity in the intervertebral disk [J]. Orthop Clin North Am, 1975, 6(1):51-58.
- [9] 马北辰,贾明鸣. 单侧腰椎间盘突出致对侧下肢痛诊治分析[J]. 中外医疗,2009,16(6):19.
- [10] 张艳玲,韩小博. 单侧腰椎间盘突出致对侧症状的诊疗创新思路[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2014,29(3):278-279.
- [11] 胡旭民,蔡兆鹏,黄霖,等. 经皮椎间孔镜下髓核摘除联合侧隐窝减压治疗对侧症状腰椎间盘突出症[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2016,31(5):527-529.
- [12] 王健,邵先舫. 非手术治疗腰椎间盘突出症研究进展[J].

- 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(11): 6-7.
- [13] 张维斌, 曹宇, 王莹, 等. 三维多功能牵引与传统牵引改善腰椎间盘突出症患者临床症状的对比分析[J]. 中国临床康复, 2003, 29(7): 4005.
- [14] 李未今, 陈晓军, 郑荣文, 等. 牵引治疗前后腰椎间盘突出患者凝血功能研究[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(12): 2520-2521.
- [15] 施杞, 李晨光, 王拥军, 等. 益气化瘀补肾方延缓椎间盘退变机制研究[J]. 医学研究杂志, 2007, 36(8): 76-77.
- [16] 何顺华. 大活络胶囊方源考析[J]. 神经损伤与功能重建, 2007, 2(6): 385.
- [17] 薛世琦, 袁春妮, 袁瑞林. 大活络胶囊合脑蛋白水解物治疗慢性腰腿痛[J]. 中国医药指南, 2013, 11(35): 516-517.
- [18] 赵文海, 赵长伟, 冷向阳, 等. 腰椎间盘突出症诊疗方案的梳理及探索[J]. 长春中医药大学学报, 2009, 25(2): 199-201.
- [19] 郭汝松, 林伟锋, 田强, 等. 立体定位斜扳法治疗椎间盘突出症的临床研究[J]. 颈腰痛杂志, 2009, 30(1): 84-85.

(责任编辑: 冯天保)

血府逐瘀汤联合西药治疗椎间孔镜术后血肿压迫性下肢疼痛疗效观察

郭义, 林俊, 糜检

萍乡市中医院, 江西 萍乡 337000

[摘要] 目的: 观察血府逐瘀汤联合西药治疗椎间孔镜术后血肿压迫性下肢疼痛的临床疗效。方法: 将 40 例行椎间孔镜术后出现血肿压迫性下肢疼痛的腰椎间盘突出症患者随机分为对照组和观察组各 20 例。对照组术后常规给予脱水消肿、抗炎治疗, 观察组在对照组用药基础上加服血府逐瘀汤。治疗前后应用视觉模拟评分法 (VAS) 评估 2 组患者的下肢疼痛情况。采用改良 Macnab 疗效标准评定患者的功能恢复情况。结果: 治疗后, 对照组优良率为 60.0%, 观察组优良率达 85.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。2 组 VAS 评分均较治疗前下降 ($P < 0.05$), 观察组 VAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 腰椎间盘突出症患者在椎间孔镜术后加服血府逐瘀汤, 疼痛缓解程度及功能恢复的效果均优于单纯运用消肿、抗炎药物治疗, 疗效较为显著, 值得进一步研究及在临床上推广。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 椎间孔镜术; 血肿压迫性; 下肢疼痛; 气滞血瘀型; 中西医结合疗法; 血府逐瘀汤

[中图分类号] R681.5+3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 08-0112-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.033

Effect Observation on Xuefu Zhuyu Tang Combined with Western Medicine for Lower Limb Pain with Hematoma and Compression after Transforaminal Percutaneous Endoscopic Lumbar Discectomy

GUO Yi, LIN Jun, MI Jian

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Xuefu Zhuyu tang combined with western medicine for lower limb pain with hematoma and compression after transforaminal percutaneous endoscopic lumbar discectomy (PELD). **Methods:** Divided 40 cases of patients with lumbar disc herniation who suffered from lower limb pain with hematoma and compression after transforaminal PELD into the control group and the observation group randomly, 20 cases in each group. The control

[收稿日期] 2018-04-26

[作者简介] 郭义 (1965-), 男, 副主任中医师, 主要从事脊柱外科相关临床工作。