

## 后扳拔伸法治疗腰椎间盘突出症临床观察\*

陈永攀, 张仕年<sup>△</sup>

(南京中医药大学, 江苏南京 210029)

**摘要:**目的 观察后扳拔伸法治疗腰椎间盘突出症(简称腰突症)的临床疗效。方法 将符合纳入标准的腰突症患者 37 例患者随机分为试验组 19 例和对照组 18 例,试验组运用基础推拿手法加后扳拔伸法,对照组运用基础推拿手法加斜扳法治疗,比较两组患者治疗前、治疗后当天、第 3d、第 10d、第 20d 后症状体征量化评分情况。结果 试验组治疗腰突症患者疗效的影响存在明显优势,两组间差异具有统计学意义( $0.01 < P < 0.025$ )。结论 后扳拔伸法治疗腰突症扳动定位好,安全性高,疗效确切。

**关键词:**后扳拔伸法;斜扳法;腰椎间盘突出症;症状体征量化评分

**中图分类号:** R274.34 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2013)04-0077-02

腰椎间盘突出症(简称腰突症)是引起腰腿痛的常见病因,临床治疗可分为手术疗法和非手术疗法两大类。推拿手法治疗腰突症是非手术疗法中运用较多的方法。为观察后扳拔伸法治疗腰突症的临床疗效,作者导师采用后扳拔伸法治疗腰症 19 例,并与用斜扳法治疗的 18 例对照研究,现将结果报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

来自江苏省中医院推拿科病房的腰突症患者 37 例,均符合纳入标准,将其随机分为试验组和对照组。试验组 19 例,其中男 9 例,女 10 例,年龄( $46.26 \pm 9.73$ )岁。对照组 18 例,其中男 10 例,女 8 例,年龄( $41.50 \pm 10.21$ )岁。两组患者的性别、年龄经过统计学处理,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

#### 1.2 诊断标准

参照国家中医药管理局发布的《中医病症诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>制定《腰椎间盘突出症》诊断标准。

#### 1.3 纳入标准

①凡符合上述诊断标准者;②年龄 20~60 岁;③急性发作 3 周以内(含 3 周)者;④签署知情同意书且能坚持遵医嘱治疗者。

#### 1.4 排除标准

①髓核突出引起严重神经功能障碍者,马尾神经受压及有其他手术指征者;②无症状腰椎间盘突出者,非椎间盘源性腰腿痛者;③腰突症术后或合并严重骨赘、椎管狭窄、腰椎滑脱、骨质疏松者;④对治疗手法恐惧,不愿意接受观察者。

### 2 治疗方法

#### 2.1 基础治疗手法

在施用扳法前,先行基础手法推拿治疗以放松局部肌肉,便于复位。患者俯卧位,医者立于患侧,施滚法于腰臀部,操作 5min。施四指推法于腰、臀及下肢部,操作 5min,拇指点按、弹拨夹脊、大肠俞、腰阳关、环跳、秩边、风市、阳陵泉、绝骨各穴 8~10s。掌根揉腰臀及下肢部 2min。

#### 2.2 试验组

先施以基础治疗手法放松局部肌肉再行后扳拔伸法治疗。后扳拔伸法具体操作:医者立于患者患侧,以一手大拇指指腹为附着点,按压棘旁压痛点或其小关节错位的棘突旁,并用力向健侧顶推,另一手的前臂环抱健侧下肢,使膝部附着于施术者之肘内侧,并向后上方徐徐牵引,同时缓缓用力向后上方扳动,至患者耐受为限,再向后上方稍用力突然扳动,此时术者大拇指下和患者腰部同时感到

\* 基金项目: 江苏省六大人才高峰基金(NO:2009082)

收稿日期: 2013-06-21 修回日期: 2013-07-07

作者简介: 陈永攀(1989~),男,江苏常州人,硕士研究生在读。研究方向:颈肩腰腿痛及脊柱相关性疾病。

<sup>△</sup>通信作者:张仕年,E-mail:zhangshinian@sina.com

“咯吱”一声,以示达到目的<sup>[2]</sup>。

### 2.3 对照组

同样施以基础治疗手法放松局部肌肉再行斜扳法治疗。斜扳法具体操作:患者侧卧位,患侧在上,健侧在下,患侧下肢屈膝屈髓,健侧下肢伸直,术者面对患者而立,一手掌按住其肩前部,另一手以肘部抵住其臀部,双手协同用力作相反方向的缓缓推动,使其腰部被动扭转,当旋转到最大限度时再发力扳动,一般此时可听到清脆的弹响声<sup>[3]</sup>。

试验组和对照组基础手法治疗每天1次,扳法治疗前10d为隔日1次,后10d为每3d1次,10d为1个疗程。

## 3 治疗结果

### 3.1 观察指标

症状体征量化评分:患者治疗前、治疗后当天、第3d、第10d、第20d后进行症状体征量化评分(参照症状体征量化评分法<sup>[4-5]</sup>),包括腰背疼痛,臀及下肢痛和/或麻木等。

### 3.2 综合疗效评定标准

综合疗效指数=(治疗前主症积分-治疗后主症积分)÷治疗前主症积分。临床痊愈:治疗1周内症状减轻,3周以内症状体征消失。主要症状体征总积分为0分。显效:治疗两周以内主要症状体征综合疗效指数减少2/3以上者。进步:治疗两周以内主要症状体征综合疗效指数减少1/3以上者。无效:治疗两周以内主要症状体征综合疗效指数减少不足1/3者或病情加重。

### 3.3 治疗结果

2组疗效比较见表1

表1 两组疗效比较

组别	n	痊愈	显效	进步	无效	总有效率/%
试验组	19	6	8	4	1	94.74
对照组	18	1	6	7	4	77.78

2组疗效对比经spss秩和检验, $P=0.021, 0.01 < P < 0.025$ ,差异具有统计学意义,试验组疗效优于对照组。

## 4 讨论

腰腿疼痛最常见病因是腰椎间盘突出,大部分患者通过推拿等非手术疗法可以明显缓解症状,而扳法则是推拿治疗腰突症的关键手法之一。腰椎扳法中最常用的是斜扳法,其操作比较简单,不需要助手,施术者单人便可操作,且疗效明确,操作难度

不高。斜扳法治疗机理为:①斜扳法通过旋转力打开关节突关节,其空间位置产生显著变化。②它可使松动小关节,又可使神经根移动,解除小关节、神经根粘连。③斜扳法可改善局部血液循环,促进炎性物质及引起疼痛的物质的吸收,从而解除疼痛<sup>[6]</sup>。但斜扳法的不足之处在于其定位性较差,随意性较强、力量较分散;且腰椎间盘突出抗扭转能力弱,扭转时易受损,而从生物力学角度来说,斜扳手法可使腰椎产生扭转,容易造成腰椎间盘的医源性损伤,故腰椎斜扳法需慎用<sup>[7]</sup>。

腰椎后扳拔伸法是四指推法推拿流派的核心手法之一,为江苏名中医、博导、国务院津贴获得者邵铭熙教授所创。后扳拔伸法通过旋转骨盆间接旋转脊柱,可以使错位的腰椎小关节得以整复,解除滑膜嵌顿<sup>[8]</sup>;同时可稍改变上、下椎体的位置关系,改变神经根的空间位置,以减轻或消除神经根的受压<sup>[9]</sup>。较之传统的腰椎斜扳法,其对于扳动腰椎定位更加准确,患者的依从性较好,适用人群广,无副作用,扳动后安全有效,值得进一步推广。本法操作时仍需注意,动作柔和、准确,用力适当,双手协调配合,不能施以蛮力、暴力;扳动幅度不能超过正常的生理活动范围。对年老体弱、久病体虚者慎用;对关节或脊柱僵硬、强直或畸形严重,或骨性病者,一律禁用<sup>[2]</sup>。

### 参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:201
- [2] 邵铭熙. 实用推拿学[M]. 北京:人民军医出版社,1998:414.
- [3] 范炳华. 推拿学[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:90.
- [4] 田中靖久,国分正一,佐藤哲朗,他. C8神经根症の治療[J]. 临整外,1997,32:435-439.
- [5] 杨占辉,孙建华,丁浩. 腰椎间盘突出症的评分法疗效评定标准[J]. 颈腰痛杂志,1999(1):22-23.
- [6] 周红羽,张连仁,李勇. 节段定位斜扳法治疗腰椎间盘突出症[J]. 中国骨伤,2001(5):5-7.
- [7] 郭郡浩. 从生物力学角度分析腰椎斜扳法对椎间盘的影响[J]. 按摩与导引,2000,16(1):6
- [8] 陈红根,金宏柱. 腰椎后扳拔伸法结合手法、针刺治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 河北中医,2007(10):926-927.
- [9] 张仕年. 对抗牵引下的后扳拔伸法[J]. 江苏中医,1993(1):24-25.

(编辑:徐建平)

(英文摘要见第95页)

据脏腑、气血、阴阳等定位,整体与局部治疗相结合,坚持辨证施治。其次,还要充分利用现代科学手段,探明不同证型的病理机制,寻找各证型的特异性诊断指标,使证型客观化、标准化,临床治疗规范化,改变单一的口服及灌肠给药方法,从而克服尿毒症虚实夹杂,攻则恐伤正,补则恐助其邪之弊。

另外,中西医结合治疗尿毒症能充分发挥中西医各自的长处,以取得最佳疗效。因为单纯血液透析虽然可以降低血肌酐、尿素氮水平,减轻水肿,但是对患者生存质量的改善并不显著;因此,在血透同时配合中药,可以有效提高患者的生存质量和透析的充分性,效果明显优于单纯血透。

总之,从整体的原则认识尿毒症,把握尿毒症整体趋势与中医辨治规律,充分发挥中医多途径、多层次、多环节、全身调节之优势,寻求较为有效的尿毒症治疗方法具有一定的现实意义和应用价值。

#### 参考文献

[1] 刘春丽. 尿毒症的中医辨证论治[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(13): 112-114.  
 [2] 李阳, 陈晨. 从脾肾论治慢性肾功能不全 60 例[J]. 中医药临床杂志, 2010, 5(10): 56.  
 [3] 智永山. 尿毒症的辨证论治[J]. 中国医药指南(学术版), 2009, 7(10): 106.  
 [4] 逯亚新. 尿毒症辨证论治浅识 [J]. 实用中医内科杂志,

2008, 22(1): 38.  
 [5] 孙特, 殷克. 大黄煎剂灌肠治疗早期尿毒症 28 例[J]. 中医文献杂志, 2003, 17(2): 123.  
 [6] 李金田. 慢性肾功能衰竭的发病机理及中医药治疗[J]. 河北医学, 2003, 8(2): 183-184.  
 [7] 李敏. 扶正祛邪法治疗尿毒症 65 例 [J]. 陕西中医, 2007, 28(9): 1186-1187.  
 [8] 蔡浔远, 王茂泓, 吴国庆, 等. 慢性肾衰竭病机及中医药治疗探析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2007, 3(9): 559-560.  
 [9] 黄耀先. 中药配合血液透析治疗尿毒症 30 例[J]. 2007, 27(10): 42-43.  
 [10] 石庆红. 补肾健脾, 化浊祛瘀治疗尿毒症体会[J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 7(12): 76.  
 [11] 李凯, 郭莉. 中西医结合治疗尿毒症 140 例临床观察[J]. 中华中西医杂志, 2007, 5(8): 70-71.  
 [12] 唐东一. 从少阴辨治尿毒症探析 [J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31(10): 856-857.  
 [13] 曲瑰琦. 从痰饮论治慢性肾功能衰竭尿毒症晚期的体会 [J]. 上海中医药杂志, 1999(8): 8-9.  
 [14] 曲瑰琦, 王景红, 华国栋, 等. 保肾汤治疗尿毒症晚期的临床疗效[J]. 中国临床医生, 2002, 30(1): 39.  
 [15] 普瑛. 从脏腑营血辨证治疗慢性肾功能衰竭尿毒症 27 例应用体会[J]. 中华临床医药杂志, 2003, 2(60): 9971.

(编辑:徐建平)

(原文见第 78 页)

### Clinical Observation on the Treatment of Lumbar Intervertebral Disc Protrusion with Backward Pulling and Extension Manipulation

CHEN Yong-jiang, ZHANG Shi-nian

(Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu 210029, China)

**ABSTRACT:** **Objective** To observe the effect of the treatment of LIDP with Backward pulling and extension manipulation. **Methods** 37 patients suffering from LIDP were randomly divided into an experimental group of 19 patients, treated with both basic manipulation and backward pulling and extension manipulation, and a control group of 18 patients, treated with both basic manipulation and oblique Traction, outcomes were evaluated by signs quantitative score before treatment, 1 day, 3, 10, and 20 days after treatment. **Results** Compared with control group, the efficacy of experimental group had obvious advancement. There was no statistics difference of clinical between the two groups ( $0.01 < P < 0.025$ ). **Conclusion** Backward pulling and extension manipulation was positioning more accurate, high safety and efficacy in the treatment of LIDP.

**KEY WORDS:** backward pulling and extension manipulation; oblique traction; Lumbar Intervertebral Disc Protrusion; quantitatively grading of symptoms and signs