

仰卧屈膝牵抖法治疗腰椎间盘突出症 72 例临床观察*

陈羽峰, 吕立江[△], 左金红, 韩 杰, 吕智桢

(浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053)

摘要: **目的** 观察仰卧屈膝牵抖法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。**方法** 根据随机数字表法将患者随机分为治疗组 36 例和对照组 36 例, 治疗组在计算机控制下三维牵引治疗床持续牵引 30min 后, 行仰卧屈膝牵抖法治疗; 对照组在计算机控制下三维牵引治疗床持续牵引 30min 后, 采用放松推拿手法治疗, 隔日治疗 1 次, 10 次为 1 个疗程, 治疗 1 个疗程后比较 2 组的疗效。**结果** 治疗组总的有效率优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$), 治疗组与对照组症状与体征方面较治疗前有较大的改善, 差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 仰卧屈膝牵抖法治疗腰椎间盘突出症方法简便、临床效果理想, 值得临床推广应用。

关键词: 腰椎间盘突出症; 仰卧屈膝牵抖法; 推拿手法; 临床观察

中图分类号: R244.9 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2015)04-0044-04

腰椎间盘突出症是推拿科常见病与多发病, 是导致腰痛与下肢麻木疼痛的主要疾病之一。中医属“腰痛病”、“腰腿痛”范畴, 中医认为发病内因为肝肾亏虚, 筋脉失于濡养。外因为跌打损伤或风寒湿邪侵袭导致筋出槽、骨错缝, 筋脉痹阻、气血瘀阻不同, 出现压迫性疼痛^[1]。推拿手法治疗腰椎间盘突出症在中医保守疗法中凸显较好的疗效^[2]。吕立江教授已经在临床应用仰卧屈膝牵抖法治疗腰椎间盘突出症多年。笔者 1 年来对仰卧屈膝牵抖法治疗腰椎间盘突出症的疗效进行临床观察, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

观察病例来源于 2014 年 1 月—2015 年 1 月浙

江中医药大学附属第三医院住院病人, 总共入选 72 例。按照住院先后顺序, 根据随机数字表法将患者随机分为治疗组 36 例和对照组 36 例。治疗组 36 例, 其中男 24 例, 女 12 例; 年龄最大 66 岁, 最小 21 岁, 平均 (40.58 ± 10.24) 岁; 病程最长 122 月, 最短 0.2 月, 平均 (23.21 ± 34.80) 月; 膨出型 13 例, 突出型 20 例, 游离型 3 例。对照组 36 例, 其中男 20 例, 女 16 例; 年龄最大 66 岁, 最小 19 岁, 平均 (43.03 ± 10.62) 岁; 病程最长 121 月, 最短 0.1 月, 平均 (26.46 ± 34.97) 月; 膨出型 16 例, 突出型 18 例, 游离型 2 例。在性别、年龄、病程、突出类型等方面比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性, 本项目的临床研究通过了医院伦理委员会批准。详见表 1。

表 1 治疗组和对照组一般资料比较

组别	n	性别		年龄	突出类型			病程/月
		男	女		膨出型	突出型	游离型	
治疗组	36	24	12	40.58 ± 10.24	13	20	3	23.21 ± 34.80
对照组	36	20	16	43.03 ± 10.62	16	18	2	26.46 ± 34.97

注: 2 组比较, 性别: $\chi^2=0.971$ $P=0.334$, 年龄: $t=-0.994$ $P=0.324$, 突出类型: $\chi^2=0.616$ $P=0.735$, 病程: $t=-0.395$ $P=0.694$

* 基金项目: 国家自然科学基金(81273866); 浙江省科技厅公益技术项目(2012C33067); 国家临床重点专科建设(推拿学)项目(国医卫发 2013-42 号)

收稿日期: 2015-04-25

作者简介: 陈羽峰(1988-), 男, 黑龙江绥化人, 在读硕士研究生, 研究方向: 推拿治疗脊柱相关疾病的临床研究。

[△]通信作者: 吕立江, E-mail: 731577158@qq.com

1.2 诊断及分型标准

所有病例均符合国家中医药管理局制定的《中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》》^[3]。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准以及分型标准患者;性别、年龄不限,自愿加入本临床观察并签订“知情同意书”者。

1.4 排除标准

①诊断不明确患者;②妇女特殊期患者;③中重度骨质疏松患者;④有严重肝、肾和心脑血管系统等疾病患者;⑤伴有腰椎骨折患者;⑥有腰椎结核疾病的患者;⑦有恶性腰椎肿瘤或腰部溃疡性皮肤病患者;⑧精神病患者;⑨顺应性较差,不能按计划治疗患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组

在计算机控制下三维牵引治疗床(DFQ-580型)持续牵引 30min,再进行仰卧屈膝牵抖法,具体操作如下:患者全身放松仰卧位,双脚并拢,屈膝屈髋,小腿与床面垂直,施术者坐于患者双脚远端,双手十指交叉抱紧患者膝盖上部,身体略后仰,用力向后牵拉,使患者腰部离开床面 3~5cm,两手作快速的小幅度、高频率的抖动,持续 3~6 min。连续操作 3 遍为 1 次,隔日治疗 1 次,10 次为 1 个疗程,1 个疗程后观察疗效。

2.2 对照组

牵引后使用放松推拿法,具体操作如下:患者俯卧于治疗床上,术者位于患侧,用深沉的滚法或按揉法在其脊柱两侧、腰骶部、患侧臀部往返进行操作^[4],以放松腰臀部肌肉;然后用指按法,力量由轻到重点按腰椎棘突旁压痛点以及肾俞、大肠俞、环跳、委中、阳陵泉、昆仑等穴使患者感到局部或沿经络走行部位酸胀为宜;最后用虚掌叩拍背、腰臀部以舒展筋骨、消除疲劳。隔日治疗 1 次,10 次为 1 个疗程,1 个疗程后观察疗效。

2.3 观察项目与方法

按与腰椎间盘突出症关系最密切的症状与体征,对各项目的不同表现确定不同的评分^[5],见表 2。

2.4 疗效评定标准

根据《中医病症诊断疗效标准》(国家中医药管理局 1994 年颁布)规定的腰椎间盘突出症评定标

表 2 腰椎间盘突出症主要症状与体征评分表(分)

症状与体征		评分
腰部疼痛	无	0
	时有	1
	常有	2
	严重	3
下肢痛麻	无	0
	时有	1
	常有	2
	严重	3
直腿抬高试验	>70	0
	>50	1
	>30	2
	<30	3
步行能力	正常	0
	轻度不适	1
	300m 后跛行	2
	严重跛行	3
生活工作能力	正常	0
	轻度障碍	1
	中度障碍	2
	不能完成	3

准^[3]:①治愈:腰部疼痛与下肢麻木疼痛消失,直腿抬高试验 70°以上,工作能力正常,且症状与体征评分减少 $\geq 90\%$;②好转:腰腿痛麻消失,活动功能好转,且观察指标评分减少 $\geq 40\%$;③未愈:症状、体征均无明显改善,且症状与体征评分减少不到 20%。

2.5 统计学方法

数据资料采用 SPSS19.0 统计软件分析,用 t 检验统计计量资料,等级资料采用卡方分析, P 值小于 0.05,差异有统计学意义。

3 治疗结果

3.1 2 组临床疗效比较

从表 3 显示,治疗组优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 治疗组和对照组临床疗效比较 $n(\%)$

组别	n	治愈	好转	未愈	有效率
治疗组	36	20(55.56)	12(33.33)	4(11.11)	88.89
对照组	36	10(27.78)	15(41.67)	11(30.56)	69.44*

注: $\chi^2 = 4.126$ $P = 0.042$

3.2 症状与体征

1 个疗程后,2 组在症状与体征方面均有改善

($P<0.01$), 治疗组优于对照组($P<0.05$), 具体评分结果见表 4。

表 4 2 组治疗前后主要观察指标评分结果($\bar{x}\pm s$, 分)

观察项目	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
腰部疼痛	2.13±0.69	0.33±0.58 ^{△*}	2.43±0.77	1.28±0.97 [△]
下肢痛麻	2.12±0.87	0.67±0.72 ^{△*}	1.86±0.76	0.91±0.95 [△]
直腿抬高试验	2.37±0.60	0.41±0.62 ^{△*}	2.37±0.84	0.82±0.83 [△]
步行能力	2.34±0.65	0.48±0.65 ^{△*}	2.38±0.58	1.48±0.78 [△]
生活工作能力	2.41±0.60	0.56±0.58 ^{△*}	2.48±0.60	0.69±0.91 [△]

注:与治疗前比较,[△] $P<0.01$;与对照组比较,^{*} $P<0.05$

4 讨论

腰椎间盘突出症的主要临床症状是腰腿部疼痛麻木。目前较为认可的根性痛麻产生的机理有机械压迫、炎性刺激、免疫反应。目前临床运用推拿手法配合牵引疗法取得了较好的效果^[9]。

通过本课题观察证实仰卧屈膝牵抖法是一种较为简便、有效的手法。从生物力学角度分析,仰卧屈膝牵抖法所产生的力是一种波浪式的复合力,力的大小和方向随着时间而改变,主要导致相邻脊椎的上下相对运动,即距施术者较近的脊椎上下运动在先而较远的脊椎上下运动随后,这种仰卧屈膝牵抖法能够减小椎间相对运动所受到的阻力。由于牵抖力的作用可以使椎间隙扩大至极限,整个椎间盘即可向椎体中心收缩,从而减少甚至消除膨出或突出^[7]。同时,由于椎间复合关节的相关性,可以调整关节突关节,有利于紊乱的小关节的纠正和复位,矫正脊柱侧弯畸形^[8],亦可使椎间关节前侧间隙增大^[9],从而解除神经根通道在椎间孔部分的狭窄,改善了突出物与神经根之间的相对位置关系^[10],松解突出的椎间盘与神经根之间的炎性粘连^[11],减轻或消除对神经根的压力^[12]恢复神经根内及其周围组织微循环,使病灶部位气血畅通,恢复神经根及其周围软组织缺血、缺氧、充血水肿,从而达到消除神经根及其周围软组织无菌性炎症的作用^[13]。随着周围组织充血水肿的消除,可以扩大狭窄的神经通道,因机械压迫而产生的麻木亦可因此而减轻或消除,从而改善腰椎间盘突出症患者腰腿痛麻的临床

症状,仰卧屈膝牵抖法是一种复合手法,在牵抖力作用的同时,使椎间盘间隙增大,盘内负压加大,促进椎间盘的还纳^[14]。放松推拿等手法可放松病变部位的肌肉紧张,疏通经络气血,促进局部血液循环^[15],但没有仰卧屈膝牵抖法的以上机理作用。

通过以上分析可见仰卧屈膝牵抖法治疗腰椎间盘突出症具有临床治疗优势,总有效率优于放松推拿法($P<0.05$),证实了仰卧屈膝牵抖法是一种操作简便、安全有效的治疗方法,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 欧礼,唐本夫. 中医辨证治疗腰椎间盘突出症 52 例临床观察[J]. 中医药导报,2013,19(2):121-122.
- [2] 岳寿伟. 腰椎间盘突出症的非手术治疗[M]. 济南:山东科学技术出版社,2002:224-336.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:201-202.
- [4] 范炳华. 推拿优势病种诊疗技术[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:116-117.
- [5] 吕立江,金叶道,郑如云,等. 不同作用方向的整复手法治疗腰椎间盘突出症临床疗效观察[J]. 中国骨伤,2009,22(4):255-257.
- [6] 丁益群. 推拿牵引结合运动治疗腰椎间盘突出症 30 例[J]. 南京中医药大学学报,2011,27(4):390-392.
- [7] 周游. 腰椎间盘突出症治疗两种主要方向力的作用机理分析[J]. 中国中医骨伤科,1995,3(4):19-21.
- [8] 吕立江. 五步复位法治疗腰椎间盘突出症[J]. 浙江中医药大学学报,2011,35(1):88.
- [9] 程斌. 非手术治疗腰椎间盘突出症[J]. 内蒙古中医药,2008,27(1):43-44.
- [10] 顾非,房敏. 推拿治疗腰椎间盘突出症手法规范化与疗效量化标准的研究[J]. 颈腰痛杂志,2010,31(1):8-11.
- [11] 高玉峰,姚斌彬,于天源. 腰椎间盘突出症推拿手法治疗理论探讨[J]. 辽宁中医药大学学报,2014,16(2):67-68.
- [12] 田恒青. 中医“内外合治”治疗腰椎间盘突出症 160 例[J]. 宜春学院学报,2011,33(8):106-108.
- [13] 宣蛰人. 软组织外科理论与实践[M]. 北京:人民军医出版社,1994:218-219.
- [14] 吴毅文,吴绍伟,王斌. 突出的椎间盘能还纳吗[J]. 颈腰痛杂志,2009,30(3):276-278.
- [15] 郝风廷,燕春山,李吉娜,等. 推拿为主综合治疗腰椎间盘突出症 86 例[J]. 中医外治杂志,2005,14(4):34-35.

(编辑:徐建平)

Clinical Observation of Shaking Manipulation when Bending the Knees on Supine Position on Lumbar Disc Herniation in 72 Cases

CHEN Yufeng, LYU Lijiang[△], ZUO Jinhong, HAN Jie, LYU Zhizhen

(The 3rd Clinical Medical College of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China)

ABSTRACT: Objective To observe the curative effects of treatment on lumbar disc herniation with shaking manipulation when bending the knees on supine position. **Methods** 72 patients with lumbar disc herniation were randomly divided into control group and treatment group by using random number table method. Patients of treatment group were administrated with shaking manipulation when bending the knees on supine position after tract 30 minutes on traction bed, the control group were administrated with ordinary manipulation after tract 30 minutes on traction bed. 1 time every 2 days、10 times for a course of treatment, compare the curative effects after 1 course. **Results** The effective rate of treatment group was better than control group. There was statistical difference between the 2 groups ($P<0.05$); symptoms and signs were both improved after treatment ($P<0.01$). **Conclusion** The shaking manipulation when bending the knees on supine position is Simple operation and effective on lumbar disc herniation, and it is worth popularizing in clinic.

KEY WORDS: lumbar disc herniation; shaking manipulation when bending the knees on supine position; massage manipulation; clinical observation

(原文见第 28 页)

Discussion of Zhuo Pathogens

ZHU Wenhao¹, WANG Dongxian², WANG Xinlu³

(1. Department of Encephalopathy, Zibo Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zibo 255300, China;

2. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China;

3. Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, China)

ABSTRACT: Doctrine of Zhuo pathogens is a novel theory adopted to treat modern disease, and supplement the etiology theory of Traditional Chinese Medicine. It gradually became an important guiding principle for preventing and treating modern disease. However, there is no consensus for the connotation of Zhuo pathogens. This paper will synthesize the viewpoints of ancient and modern experts to probe the connotation and source of Zhuo pathogens, the connection of Zhuo pathogens and phlegm, yin, water, dampness, blood stasis, poison and blood Zhuo. Beyond that, we will explain the pathogenic characteristics, common signs, and treatment of Zhuo pathogens, and provide theoretical basis for treating disease caused by Zhuo pathogens.

KEY WORDS: Zhuo Pathogens theory; Blood Zhuo; pathogenic characteristics, signs treatment