

临床研究

引用:张燕,栾国瑞,吴雯,等.李业甫定位腰椎旋转扳法治疗腰椎间盘突出症临床研究[J].陕西中医药大学学报,2024,47(4):102-106.

李业甫定位腰椎旋转扳法治疗
腰椎间盘突出症临床研究*

张燕 栾国瑞** 吴雯 刘晓丽 杜鹏

(安徽省中西医结合医院,安徽 合肥 230031)

摘要:目的 观察李业甫教授定位腰椎旋转扳法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法 将 58 例符合标准的腰椎间盘突出症患者按初诊顺序先后随机分为对照组和治疗组,每组 29 例。对照组在常规推拿的基础上采用腰椎斜扳法,治疗组在常规推拿的基础上采用李业甫定位腰椎旋转扳法。治疗前后分别观察两组患者腰部不适程度、肢体功能受限程度,VAS 评分、JOA 评分,并在治疗前后评价两组患者的临床疗效。结果 两组患者年龄、性别、病程、治疗前症状、体征积分差值比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);与治疗前比较,两组患者治疗后症状、体征积分,VAS 评分明显减少,JOA 明显评分增高。两组 VAS 评分差值比较,差异有统计学意义($P<0.05$),JOA 评分差值比较差异有统计学意义($P<0.05$)。两组临床疗效分布比较,差异有统计学意义($P<0.05$),并且治疗组治愈和显效的例数均多于对照组。结论 李业甫定位腰椎旋转扳法治疗腰椎间盘突出症疗效明显。

关键词:腰椎间盘突出症;李业甫;推拿;定位腰椎旋转扳法

中图分类号:R274.9

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2024)04-0102-05

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2024.04.020

Clinical Study on the Treatment of Lumbar Disc Herniation Using
LI Yefu's Positioning Lumbar Spine Rotation and Pulling Method

ZHANG Yan LUAN Guorui WU Wen LIU Xiaoli DU Peng

(Anhui Province Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Hefei 230031, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of Professor LI Yefu's positioning lumbar vertebral rotation and pulling method in the treatment of lumbar disc herniation. **Methods** 58 patients with lumbar disc herniation who met the criteria were randomly divided into a control group and a treatment group in the order of initial diagnosis, with 29 cases in each group. The control group used lumbar spine oblique pulling method on the basis of routine massage, while the treatment group used LI Yefu's positioning lumbar spine rotation pulling method on the basis of routine massage. Before and after treatment, observe the degree of lumbar discomfort, degree of limb dysfunction, VAS score, JOA score, and evaluate the clinical efficacy of the two groups of patients. **Results** The difference in age, gender, disease course, pre-treatment symptoms, and physical sign scores between the two groups of patients was not statistically significant ($P>0.05$); Compared with before treatment, the symptom and sign scores, VAS scores, and JOA scores of the two groups of patients significantly decreased after treatment. The difference in VAS scores between the two groups was statistically significant ($P<0.05$), while the difference in

* 基金项目:国家中医药管理局第七批全国名老中医药专家经验继承项目(国中医药人教函(2022)76号);国医大师李业甫传承工作室

** 通讯作者:栾国瑞,主治医师。E-mail:15805602910@139.com

JOA scores was statistically significant ($P<0.05$). The distribution of clinical efficacy between the two groups was compared, and the difference was statistically significant ($P<0.05$), and the number of cured and significantly improved cases in the treatment group was higher than that in the control group. **Conclusion** LI Yefu's lumbar spine rotation and manipulation method has a significant therapeutic effect on lumbar disc herniation.

Key words: Lumbar disc herniation; Li Yefu; Tuina; Positioning lumbar spine rotation and pulling method

腰椎间盘突出症是临床上一种具有高复发率和致残率的疾病,本病发病原因多为腰椎间盘的退变与损伤,从而形成了人体脊柱内外力学的平衡失调,在外力的作用下,纤维环破裂,髓核膨出或者突出,刺激或者压迫神经而引起的以腰腿痛为主要临床表现的一种病症^[1-2]。临床上以腰4-5和腰5-骶1之间突出最多^[3-4]。本病好发于青壮年,患者多表现为腰腿疼痛、下肢麻木和(或)活动受限等临床症状,存在不同程度影响其工作和生活^[5]。本病属中医“腰痛”“腰腿痛”“伤筋”“痹病”等范畴,其病因为肝肾亏虚、外邪侵袭、闪挫跌仆、堵塞经络所致^[6-7]。

腰椎间盘突出症的治疗手段比较丰富,分为手术治疗和保守治疗两种,手术治疗本病有严格适应症且具有不同程度的创伤性,有部分患者手术后可能产生不同程度的并发症^[8-9]。临床上非手术治疗大部分患者可获得显著效果,因此常作为本病的首选治疗。保守治疗方法较多,主要有外治法和药物内服法,外治法中医的推拿、针刺、艾灸、拔罐等治疗方法在腰椎间盘突出症中的应用优势逐渐突显。外治法中推拿是其中疗效确切的方法之一^[10-11]。

李业甫是第三届国医大师,一指禅推拿学派第四代传承人,从事推拿临床、教学、科研等工作六十余载,总结了推拿治疗内、外、妇、儿等多种常见病的推拿手法,擅长运用一指禅推拿、定位旋转推拿复位、牵引推拿复位等诸法^[12]。其“病证合参,筋骨并举”学术思想为中医推拿治疗脊柱相关性疾病拓宽了治疗思路,并对推拿对常见疾病的诊疗起到了重要的指导作用^[13]。尤其是吾师的定位腰椎旋转扳法是数十年以来治疗腰椎间盘突出症经验的高度总结,以“先辨病位、后选手法、先通经络、后纠错缝”作为手法核心,并以定位旋转扳法调整患者脊柱内外平衡,令其恢复“骨正筋柔”的状态,在临床运用效果明显^[14]。本研究采用吾师定位腰椎旋转扳法治疗腰椎间盘突出症,疗效显著,具体如下。

1 一般资料

研究对象选择为安徽省中西医结合医院推拿科门诊在2020年1月—2022年6月期间收治的58例腰椎间盘突出症患者,按照门诊初诊顺序采用随机数字表法将58例患者分为两组,分别为治疗组(29例)和对照组(29例)。其中治疗组男性患者14例,女性患者15例;年龄18~58岁,平均 (40.48 ± 11.76) 岁;连续病程7~58 d,平均 (26.76 ± 14.37) d。对照组中男性13例,女性16例;年龄21~60岁,平均 (40.03 ± 10.40) 岁;连续病程11~48 d,平均 (26.69 ± 13.65) d。两组在年龄、性别和病程方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.1 诊断标准 腰椎间盘突出症的中西医诊断参照《中医病证诊断疗效标准》^[15]及《腰椎间盘突出症诊疗中国疼痛专家共识》^[16]。

1.2 纳入标准 ①符合腰椎间盘突出症的诊断标准,病位在L4/L5或(和)L5/S1;②疼痛明显,VAS评分 ≥ 4 分,患者此次发病连续病程 ≤ 60 天;③年龄18岁以上(包括18岁)60岁以下(包括60岁);④患者知情同意,自愿参加本研究。

1.3 排除标准 ①有推拿禁忌症患者;②既往有腰椎相关手术患者;③研究期间受试者接受其他方法治疗(如小针刀、神经阻滞治疗等);④研究期间不宜或者不愿意继续接受治疗者。

1.4 方法

1.4.1 对照组 参照《推拿学》^[17]“腰椎间盘突出症”中的方法,在常规推拿的基础上采用腰椎斜扳法。

①患者取俯卧位,医生位于患者患侧,医生用一指禅推法、滚法、按法、揉法等作用于患者脊柱两侧膀胱经、臀部、下肢后外侧,以腰部及患侧为重点,由上而下往返多次操作治疗。继用拇指或者肘部点按腰阳关、环跳、承扶、委中、承山等诸穴,时间约5 min。

②患者取健侧卧位,下腿屈曲,上腿伸直,医生位于其背后,用一指禅推法、滚法、按法、揉法等作用

于下腰臀部及患肢后外侧,上下往返操作,同时配合做屈膝、屈腿伸腰被动扳法,反复操作 3~5 次,其后予以拍、击法沿患下肢外从上至下往返拍击操作 3~5 遍。

③腰椎斜扳法操作方法:嘱患者健侧卧位,肢体自然放松,上肩偏后,下肩偏前,下腿伸直,上腿屈曲,放在下腿前方,术者立于患者腹前方,用上手全掌推住上肩及胸前部,用下手前臂肘部按压患者臀部之后侧方,两手同时相反用力,使上肩向后,使臀部向前下方按压扳动,此时,可产生弹动响声,提示手法成功,此法可反复操作 1~3 次。

疗程:每周治疗 3 次,10 次为 1 疗程,每次治疗时间约 20 min。

1.4.2 治疗组 参考《李业甫推拿学术思想与临证传真》^[4]“腰椎扳法”中的方法,在常规推拿基础上采用李业甫腰椎定位旋转扳法。

①②步同对照组,③定位腰椎旋转扳法具体操作方法:患者坐于低凳上(高度要适合医生操作,以实木无靠背方凳较好),嘱双腿屈曲放松,腰部放松前屈 30~60°,助手用一小腿挡住患者健侧腿内侧以固定之,用外侧手按住大腿根部,用内侧手之掌根扶接近边肩后,并用力按推之,术者位于患者身后患侧,用一手拇指摸准偏歪隆凸之棘突并用力顶推向对侧方,用另一手自患者近边腋下伸向胸前绕至颈后外方肩臂,并用力握持住,使胸椎向前向后外方旋转,当旋转至患腰椎有一定阻力时,拇指推顶与旋转斜扳之手臂协同一致突然发力,使脊柱发生向对侧旋转,复位成功时,医生拇指下常常可感到棘突移动的弹响声。

疗程:每周治疗 3 次,10 次为 1 疗程,每次治疗时间约 20 min。

两组的注意事项相同,如下:①治疗期间要配合用皮腰围护腰固定,以巩固疗效。②睡硬板床有利于突出的髓核还纳、纠正脊髓后凸畸形。③恢复期或康复后,要进行适当的腰背肌功能锻炼,如拱桥式、鱼腰式、太极拳及自我保健推拿。④注意保暖,避免风、寒、湿邪侵袭。⑤在工作劳动中,避免负荷过重,扭闪,防止复发。

两组均配合自我保健推拿,方法如下:①取坐位,以双手掌擦腰骶部,压力由轻至重,反复操作 3~

5 min,以达透热为度。②用同侧手拇指或食中指端点按腰阳关及痛点处,反复操作 3~5 min。③两双手四指揉拨腰骶部,反复操作 3~5 min,继用空拳叩击患腿外、小腿后外侧,以酸胀为度。④取坐位,用双手拇指推法沿股四头肌走行方向,从大腿根部推至膝关节部位,往返操作 10~15 次。

1.5 观察指标及方法

1.5.1 症状体征评分 采用视觉模拟评分(VAS)^[18]评估两组治疗前后疼痛情况。无腰腿痛为 0 分;腰腿疼痛难忍,导致睡眠障碍为 10 分,VAS 分值越高,表明患者腰腿痛越明显。

1.5.2 腰椎功能 采用 JOA 评分评估,JOA 主要对患者的临床症状、体征等进行评分,分值为 0~29 分,分值越高表明腰椎功能越好^[19-20]。

1.5.3 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[21]拟定。治愈:症状消失,未见明显阳性体征;好转:症状减轻,体征减轻;未愈:症状、体征无改善。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 软件进行统计学处理。正态分布的计量资料采用“均数±标准差($\bar{x}\pm s$)”表示;两组疗效比较用 Mann-Whitney 检验;同组治疗前后数据比较用配对样本 t 检验;计数资料使用百分比的形式表示,数据比较用卡方检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 VAS 评分比较 治疗前两组患者 VAS 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。与治疗前比较,两组患者治疗后 VAS 评分均明显减少($P<0.05$);两组患者治疗前后 VAS 评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	29	7.24±1.55	2.24±2.03 ^{△*}
对照组	29	7.10±1.63	3.55±2.10 [△]

注:与治疗前相比,[△] $P<0.05$,与对照组相比^{*} $P<0.05$

2.2 JOA 评分比较 治疗前,治疗组与对照组 JOA 评分差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,治疗组与对照组 JOA 评分均高于治疗前,且治疗组高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 JOA 评分比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	29	12.72 \pm 2.37	23.45 \pm 3.27 $^{\Delta}$ *
对照组	29	12.79 \pm 2.81	20.86 \pm 4.44 $^{\Delta}$

注:与治疗前相比, $^{\Delta}P<0.05$,与对照组相比 $^*P<0.05$

2.3 两组临床疗效 治疗组总有效率为 96.7%,对照组总有效率为 79.3%,治疗组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者治疗后临床疗效比较(n)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	29	3	9	16	1	96.7 $^{\Delta}$
对照组	29	1	6	16	6	79.3
χ^2						4.062
P						0.044

注:与对照组相比, $^{\Delta}P<0.05$

3 讨论

腰椎间盘突出症临床非常常见,近年来发病呈上升趋势,青壮年多发,其发病原因尚不明确。多数研究认为是由于腰椎间盘的退变与损伤,髓核从损伤的纤维环处膨出或突出,突出部分压迫、刺激脊神经根、马尾神经,引起腰痛、下肢放射痛或有膀胱直肠功能障碍等症状的一种疾患。临床以 L4-L5 和 L5-S1 之间突出最多^[22-23]。本病患者常常以缠绵反复而剧痛难耐为主诉,不同程度的影响着患者的工作及生活,严重者患者可能出现生活不能自理^[24]。腰椎间盘突出症属于中医“腰腿痛”“腰痛病”“痹症”“伤筋”等范畴,肾虚是本病发病的关键,常表现为肝肾亏虚为本,感受外邪、跌扑闪挫为标,导致气血凝滞、瘀血阻络、经脉不通而作痛。如早在《素问·刺腰痛》有“衡络之脉令人腰痛,不可以俯仰,仰则恐仆,得之举重伤腰”的记载。中医推拿治疗腰椎间盘突出症以活血通络、解痉止痛、理筋整复为原则。本研究选择李业甫定位腰椎旋转扳法治疗腰椎间盘突出症,取得了较好的临床疗效,减轻了患者临床症状,更大程度的恢复了患者回归日常生活及工作。究其原因可能是李业甫定位腰椎旋转扳法作用于相应穴位或者部位,起到了活血止痛、疏经通络、滑利关节、整复错缝的功效,从而减轻患者痛苦^[25]。《医宗金鉴》中有“若脊筋陇起,

骨缝必错……当先揉筋令其和软,再按其骨徐徐合缝,脊脊始直”。这也为推拿诊疗脊柱相关性疾病提供了一定的理论基础^[26]。随着现代医学的融入,“筋骨并举”“筋骨同治”等理论越来越受到学界的重视。有在体研究认为,手法能够使椎体瞬间移动,可刺激脊神经根,脊旁肌梭对速度的敏感性强于手法作用时间。腰椎小关节完整时,施加扭转力的 10%~40%通过小关节传送。腰椎发生屈曲旋转时,腰椎间盘同时受到张力、压力、剪切力和扭转力的作用,此时我们的椎间盘最容易损伤。在这种情况下,推拿手法旋转就要避免大力和暴力,以减少小关节损伤的概率。腰椎小关节内压力在手法过程中呈波状变化,其下方关节出现全方位移动^[27]。李业甫教授临床推拿对此非常重视,吾师要求行李氏定位腰椎旋转扳法时要严格掌握患者解剖结构,在摸诊病变部位时,要细心体会,在行手法复位时,要注重微调,尽可能通过旋转的角度和位置,达到复位的目的,最大程度的减轻患者痛苦。

参考文献

- [1] 井夫杰,杨永刚.推拿治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2021:102.
- [2] 刘明军,孙武权.推拿学[M].北京:人民卫生出版社,2018:164.
- [3] 肖伟,龚明发,向文海,等.肌筋膜松弛术结合针灸治疗腰椎间盘突出症临床研究[J].陕西中医,2019,40(7):902-905.
- [4] 何光远.李业甫推拿学术思想与临证传真[M].北京:人民卫生出版社,2016:153.
- [5] 李中华.针灸联合特色手法治疗腰椎间盘突出疗效及功能改善情况研究[J].陕西中医,2018,39(5):651-653.
- [6] 耿会.电动牵引配合针灸治疗腰椎间盘突出症患者的有效性分析[J].现代医学与健康研究,2018,2(17):32-33.
- [7] 江小平.独活寄生汤配合中医骨伤手法治疗腰椎间盘突出症的有效性分析[J].海峡药学,2020,32(12):211-212.
- [8] 吴坤懂,张慧森,刘凯恒,等.经皮椎板间入路与经皮椎间孔入路椎间孔镜下髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症疗效比较[J].中国临床医生杂志,2019,47(9):1068-1071.
- [9] 黄锦益,韦克,邓军,等.靶点射频热凝术联合臭氧消融术治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J].中国临床医生杂志,2021,49(3):281-284.
- [10] 吴晓飞,陈锋,刘宁.腰椎间盘突出症中西医结合治疗方法选择[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(11):163-167.
- [11] 宫云昭,刘春雷,张长春.督灸配合 DSA 引导下小针刀治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症临床观察[J].实用药物与临床,2021,24(5):441-444.
- [12] 杨得光,李培真,邵超凌等李业甫应用“筋骨并举,禅旋相济”思

- 想治疗脊柱退行性病变探讨[J].安徽中医药大学学报,2018,37(4):43-45.
- [13] 徐敏,唐友斌,李业甫.治疗腰椎间盘突出症临床经验总结[J].中医药临床杂志,2018,30(8):1427-1429.
- [14] 石海平,赖忠涛,李业甫.李业甫胸椎分段整复法治疗胸椎小关节紊乱疗效观察[J].安徽中医药大学学报,2020,39(4):48-51.
- [15] 国家中医药管理局.中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准(ZY)[M].南京:南京大学出版社,1994:206-206.
- [16] 中华医学会疼痛学分会脊柱源性疼痛学组.腰椎间盘突出症诊疗中国疼痛专家共识[J].中国疼痛医学杂志,2020,26(1):2-6.
- [17] 张建华,孙安达.推拿学[M].1版.安徽:科学出版社,2004:115-116.
- [18] 严广斌.视觉模拟评分法[J].中华关节外科杂志,2014,8(2):273.
- [19] 朱满华,林星镇,陈勇.整脊推拿手法联合腰三针对腰椎间盘突出症患者疼痛情况及生活质量的影响[J].中国医学创新,2019,16(33):71-75.
- [20] SHAMJI MF, BAINS I, YONG E, et al. Treatment of herniated lumbar disk by sequestrectomy or conventional discectomy[J]. World Neurosurg, 2014, 82(5):879-883.
- [21] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国中医药出版社,2017:214-215.
- [22] 李波,卢勇.中医骨伤科学[M].北京:科学出版社,2013:159-160.
- [23] 董海彦,杨骏,袁爱红,等.火疗结合针灸治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的临床观察[J].中国民间疗法,2021,29(3):40-42.
- [24] 沈灿,俞红,马茜,等.中药湿热敷结合中医辨证施护对寒湿痹阻型腰椎间盘突出症的疗效观察[J].护理研究,2018,32(12):1919-1922.
- [25] 张志红,迪力努尔·托乎提,徐华明,等.三步九法推拿治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J].按摩与康复医学,2018,9(23):31-32.
- [26] 周运峰.推拿手法学[M].5版.北京:中国中医药出版社,2021:200.
- [27] 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.

(修回日期:2023-05-24 编辑:蒲瑞生)