

• 临床研究 •

南少林理筋整脊配合挑痧治疗腰椎间盘突出症的临床研究

陈水金^{1,2} 洪昆达^{1,2△} 万甜³ 龚德贵^{1,2} 王和鸣^{1,2}

[摘要] **目的:**探讨南少林理筋整脊配合挑痧治疗腰椎间盘突出症的治疗效果。**方法:**将112例患者随机分为治疗组和对照组,每组各56例。治疗组用南少林理筋整脊配合挑痧治疗,对照组用传统推拿手法治疗。治疗前后均采用临床疗效评定、McGill疼痛问卷的疼痛分级指数(PRI)、视觉模拟评分(VAS)及Tergumed系统检测的腰椎活动度评估临床疗效。**结果:**治疗结束后治疗组总有效率94.64%,对照组总有效率87.50%。治疗组临床疗效总有效率、PRI、VAS评分、腰椎前屈后伸、左右旋转活动度改善方面与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论:**南少林理筋整脊配合挑痧治疗能有效治疗腰椎间盘突出症。

[关键词] 腰椎间盘突出症;南少林理筋整脊;挑痧;临床研究

[中图分类号] R681.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2017)05-0018-04

Clinical Research on Nanshaolin Chiropractic Manipulation Combined with Bloodletting in the Treatment of Lumbar Intervertebral Disc Protrusion

CHEN Shuijin^{1,2} HONG Kunda^{1,2△} WAN Tian³ GONG Degui^{1,2} WANG Heming^{1,2}

¹ Rehabilitation Hospital, Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350003, China;

² Key Laboratory of Rehabilitation Technology of Fujian Province, Fuzhou 350003, China;

³ Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350108, China.

Abstract Objective: To observe the clinical efficacy of Nanshaolin chiropractic manipulation combined with bloodletting in the treatment of lumbar intervertebral disc protrusion (LIDP). **Methods:** All 112 patients were randomly divided into treatment group and control group, 56 cases in each group. The treatment group were treated with Nanshaolin chiropractic manipulation combined with bloodletting, while the control group were treated with traditional massage. The clinical efficacy assessment, the pain grading index (PRI) of the McGill pain questionnaire, the visual analogue scale (VAS) and the lumbar activity measured by the Tergumed system were used to evaluate the clinical efficacy before and after treatment. **Results:** After treatment, the total effective rate of the treatment group was 94.64%, and the total effective rate of the control group was 87.50%. Compared with the control group, the treatment group had significant differences in the improvement of the total effective rate, PRI, VAS scores, lumbar flexion and extension, lumbar left and right rotative activity. **Conclusion:** Nanshaolin chiropractic manipulation combined with bloodletting is effective for treating LIDP.

Keywords: lumbar intervertebral disc protrusion; Nanshaolin chiropractic manipulation; bloodletting; clinical research

腰椎间盘突出症(LIDP)属中医学“腰痛”“腰痹”“腰腿痛”范畴,临床上常出现腰腿痛等症状,已经严重

影响人们的工作和生活^[1]。目前本病的治疗分为手术与非手术治疗,其中手术费用高、风险大。而非手术疗法患者易于接受,推拿手法突出中医特色优势,能有效治疗本病,且副作用少、安全。研究表明^[2-5],推拿手法能疏经活络、通督强脊、滑利关节及整复错缝,从而有效治疗本病。南少林伤科流派特别重视脊柱与督脉的关系,凝练出“通督强脊”的学术思想,通过通调督脉、扶固阳气、整复脊柱以治疗脊柱病。南少林理筋整脊

基金项目:福建省卫生厅重点项目(Wzkf201302)

¹ 福建中医药大学附属康复医院(福州,350003)

² 福建省康复技术重点实验室

³ 福建中医药大学

△通信作者 E-mail: hongkundafz@163.com

手法为王和鸣在先师林如高老中医理伤、整脊手法的基础上,总结、创新的一套有效的正骨手法。腰椎间盘突出症患者通过南少林理筋整脊治疗后,骨错缝、腰椎活动度等有较好的改善^[6],但仍有部分患者存在腰部疼痛不适,因此必须寻找一种有效且具有中医特色的通络止痛方法,以进一步提高临床疗效。挑痧疗法是通过寻找疾病反应点进行挑刺治疗,是一种治疗痛症的有效方法。因此本研究采用南少林理筋整脊配合挑痧治疗腰椎间盘突出症,与传统的推拿手法比较,现报告如下。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

112 例腰椎间盘突出症患者均来自于 2015 年 1 月至 2015 年 12 月就诊于福建中医药大学附属康复医院门诊的病人。

1.2 诊断标准

参照 1994 年《中医病症诊断疗效标准》中腰椎间盘突出症的诊断标准^[7]。

1.3 纳入标准

1)符合诊断标准且能坚持治疗者;2)年龄 18~55 岁;3)患者均经 MRI 确诊为 LIDP;4)椎间盘突出物前后径小于 0.5 cm;5)治疗期间未采取其它方法治疗本病者。

1.4 排除标准

1)不符合纳入标准者;2)纤维变性椎间盘的急性紊乱者;3)骶髂关节错缝、骶髂关节半脱位者;4)椎管狭窄症;5)干性坐骨神经痛者;6)脊椎伴有骨折者;7)类风湿、结核、强直性炎等脊柱炎症性病变者;8)脑出血、脑梗塞等严重的脑血管疾病,急性心肌梗死、心绞痛、急性冠状动脉综合征等严重心血管疾病;9)脊椎滑脱症、椎弓裂、血栓闭塞性脉管炎、椎管内静脉丛充血、脊髓马尾肿瘤、脊神经根炎;10)未能配合治疗,且治疗时间少于 1 周者。

1.5 方法

1.5.1 治疗组 采用南少林理筋整脊配合挑痧治疗。

1.5.1.1 南少林理筋整脊

1)南少林理筋手法 (1)推按——先以大拇指循经推按患者至阳穴至腰阳关穴之间的督脉,再分别以大拇指循经推按患者腰部两侧的夹脊穴。(2)点穴——以大拇指指端按顺序分别点按至阳穴、命门穴、腰阳关穴,每穴 1 min。(3)拨络——以拇指指端置于腰部肌肉、肌腱等组织一侧,做与其走行垂直方向的往返拨动,如弹拨琴弦状。

2)南少林整脊手法 (1)定点斜扳法——体位:患者侧卧位,下面的下肢自然伸直微曲,上面的下肢屈膝

屈髋,医者面对患者站立。操作:患者双手交叉置于胸前,医者一手穿过患者腋下,钩手定点按压偏歪或隆起的棘突,肘部按住患者肩前部,另一肘按护患者的髂嵴部,用力做相反方向的扳动,使腰部被动扭转到最大极限,医者力发于足,以身体整体发力做轻微闪动,左右各一次。(2)握踝伸腰法——体位:患者俯卧位,医者站在患侧床边。操作:医者一手按压腰部患处棘突,另一手依次握住患者一侧踝部,慢慢向上提拉,使腰部后伸旋转至最大限度轻微闪动,重复 5~6 遍。

1.5.1.2 挑痧治疗 取穴:委中。操作如下:75%酒精消毒穴位,以左手食指和拇指捏起治疗穴位的皮肤,三棱针严格消毒后,右手持针对准穴位,刺入并向外挑动作,手法要求做到轻、快、稳,然后用双手挤出紫暗色的瘀血 2~3 mL,最后用消毒棉球擦净。

1.5.2 对照组 传统推拿手法——参照 2012 年卫生部“十二五”规划教材,房敏、刘明军主编的《推拿学》腰椎间盘突出症的手法治疗。

1.5.3 疗程 治疗组与对照组手法治疗均每天治疗 1 次,每周 5 次,3 周为 1 个疗程;挑痧治疗每周 1 次,3 周为 1 个疗程。

1.5.4 观察方法

1)临床疗效观察 参照《中医病证诊断疗效标准》^[7]分为:(1)治愈为腰腿痛基本消失,患肢直腿抬高达到 70°以上,恢复工作和正常生活。(2)好转为腰腿痛改善,腰部活动功能好转。(3)未愈为无改善。

2)疼痛判定标准 参照简化 McGill 疼痛问卷^[8]评定治疗前后疼痛减轻的程度,包括疼痛分级指数(PRI)、视觉模拟评分(VAS)。

3)腰椎活动度观察 采用脊柱测试评价训练系统(Tergumed)检测两组患者治疗前后腰椎活动度。

1.6 统计学方法

采用 SPSS13.0 软件处理数据,计量资料均用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

共收集 112 例腰椎间盘突出症患者,其中治疗组 56 例,男 21 例,女 35 例,平均年龄(37.78±9.35)岁,平均病程(11.14±8.21)个月;对照组 56 例,男 19 例,女 37 例,平均年龄(38.16±9.62)岁,平均病程(10.86±8.19)个月。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2.2 两组患者临床疗效比较

治疗组总有效率 94.64%,对照组总有效率 87.50%,两组经统计学检验差异有统计学意义($P <$

0.05),见表1。

表1 两组患者临床疗效比较

组别	例数	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	56	22	31	3	94.64
对照组	56	14	35	7	87.50
χ^2					19.023
P					<0.001

2.3 两组患者 McGill 疼痛问卷的 PRI 和 VAS 评分比较

治疗组与对照组治疗前 PRI 总分、VAS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性;治疗后两组 PRI 总分、VAS 评分均分别优于治疗前且差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组治疗后 PRI 总分、VAS 评分改善程度均分别优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者 PRI 及 VAS 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	PRI 评分	VAS 评分
治疗组	56	治疗前	20.21±6.02 ¹⁾	7.18±1.72 ¹⁾
		治疗后	4.62±2.69 ²⁾³⁾	1.75±1.15 ²⁾³⁾
对照组	56	治疗前	19.98±6.29	7.11±1.82
		治疗后	6.08±3.02 ²⁾	2.51±1.14 ²⁾

注:PRI 评分比较:1)两组治疗前比较, $t=1.7, P>0.05$;2)治疗组治疗前后比较, $t=16.113, P<0.01$;对照组治疗前后比较, $t=18.2, P<0.01$;3)两组治疗后比较, $t=26.286, P<0.001$ 。VAS 评分比较:1)两组治疗前比较, $t=1.245, P>0.05$;2)治疗组治疗前后比较, $t=15.712, P<0.01$;对照组治疗前后比较, $t=17.613, P<0.01$;3)两组治疗后比较, $t=12.163, P<0.001$ 。

2.4 两组患者腰椎活动度比较

2.4.1 治疗组与对照组治疗前腰椎前屈、后伸方向活动度比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性;治疗后两组前屈、后伸方向活动度均分别优于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组治疗后前屈、后伸方向活动度改善程度均分别优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表3 两组患者腰椎前屈、后伸活动度比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	前屈(°)	后伸(°)
治疗组	56	治疗前	26.29±8.94 ¹⁾	8.42±4.15 ¹⁾
		治疗后	78.12±7.19 ²⁾³⁾	25.15±3.21 ²⁾³⁾
对照组	56	治疗前	27.22±9.83	8.85±4.72
		治疗后	65.56±10.82 ²⁾³⁾	21.52±3.01 ²⁾

注:前屈比较:1)两组治疗前比较, $t=1.512, P>0.05$;2)治疗组治疗前后比较, $t=17.62, P<0.01$;对照组治疗前后比较, $t=18.321, P<0.01$;3)两组治疗后比较, $t=25.126, P<0.001$ 。后伸比较:1)两组治疗前比较, $t=1.391, P>0.05$;2)治疗组治疗前后比较, $t=12.96, P<0.05$;对照组治疗前后比较, $t=19.172, P<0.01$;3)两组治疗后比较, $t=23.321, P<0.001$ 。

2.4.2 治疗组与对照组治疗前腰椎左右侧屈方向活动度比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性;治疗后两组左右侧屈方向活动度均分别优于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组与对照组治疗后左右侧屈方向活动度改善程度比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表4。

表4 两组患者腰椎左右侧屈活动度比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	左侧屈(°)	右侧屈(°)
治疗组	56	治疗前	7.88±3.12 ¹⁾	7.57±3.55 ¹⁾
		治疗后	26.12±4.01 ²⁾³⁾	25.89±3.30 ²⁾³⁾
对照组	56	治疗前	8.21±4.33	8.01±3.82
		治疗后	23.05±4.19 ²⁾	22.95±4.71 ²⁾

注:左侧屈比较:1)两组治疗前比较, $t=1.291, P>0.05$;2)治疗组治疗前后比较, $t=15.12, P<0.01$;对照组治疗前后比较, $t=18.672, P<0.01$;3)两组治疗后比较, $t=3.871, P>0.05$ 。右侧屈比较:1)两组治疗前比较, $t=1.901, P>0.05$;2)治疗组治疗前后比较, $t=15.912, P<0.05$;对照组治疗前后比较, $t=16.22, P<0.01$;3)两组治疗后比较, $t=2.012, P>0.05$ 。

2.4.3 治疗组与对照组治疗前腰椎左右旋转方向活动度比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性;治疗后两组左右旋转方向活动度均分别优于治疗前且差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组治疗后左右旋转方向活动度改善程度均分别优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表5。

表5 两组患者腰椎左右旋转活动度比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	左旋转(°)	右旋转(°)
治疗组	56	治疗前	9.32±4.52 ¹⁾	9.52±3.83 ¹⁾
		治疗后	26.26±3.22 ²⁾³⁾	25.62±3.21 ²⁾³⁾
对照组	56	治疗前	9.21±4.17	9.62±4.18
		治疗后	23.62±4.21 ²⁾	23.31±5.01 ²⁾

注:左旋转比较:1)两组治疗前比较, $t=2.125, P>0.05$;2)治疗组治疗前后比较, $t=17.331, P<0.01$;对照组治疗前后比较, $t=15.6, P<0.01$;3)两组治疗后比较, $t=32.021, P<0.001$ 。右旋转比较:1)两组治疗前比较, $t=1.885, P>0.05$;2)治疗组治疗前后比较, $t=16.252, P<0.05$;对照组治疗前后比较, $t=17.21, P<0.01$;3)两组治疗后比较, $t=26.711, P<0.001$ 。

3 讨论

腰椎间盘突出症在中医中多归属“痹症”“腰痛”等范畴,主要是由于腰部长期劳损,风寒湿邪乘虚入侵,内损肝肾,致血脉不通、气血失和,经脉失荣,清窍、筋骨失养,严重时导致“筋出槽、骨错缝”^[9-11]。

《难经》说:“督脉者,起于下极之俞。并于脊里,上至风府,入属于脑,上巅循额,至鼻柱,阳脉之海也”。督脉为阳脉之海,手足三阳经均与其交会,故其对全身的阳经脉气起着统率和督促的作用。根据督脉的循行可以看出,督脉与脊柱具有非常密切的关系^[12]。基于

此,南少林伤科流派在治疗脊柱伤科疾病时重视督脉和脊柱的功能,凝练出“通督强脊”的学术思想,通过通调督脉、整复脊柱、扶固阳气来达到治疗疾病的目的。南少林理筋整脊手法为王和鸣教授在先师林如高老中医理伤、整脊手法的基础上,总结、创新的一套正骨手法。先采用点穴理筋手法施予腰背部督脉、膀胱经腧穴及肌肉筋膜,以疏通活络、通督强脊及缓解腰肌紧张、改善腰部肌肉功能^[13];然后运用定点斜扳法、握踝伸腰法整脊手法,滑利关节、整复错缝,从而消除异常应力,纠正其力线,恢复其肌肉骨骼动静态平衡并激活腰骶本体感受器。其治疗原理为:1)改善腰部肌肉痉挛,解除滑膜嵌顿;2)纠正腰椎小关节紊乱;3)松解腰椎神经根及周围组织的粘连;4)重建腰椎生理曲度,提高腰椎稳定性^[14,15]。总之,该理筋正骨手法能理筋正骨,消除患者“筋出槽、骨错缝”之病理状态,达到“骨正筋柔”的平衡状态^[16]。

南少林理筋整脊能有效改善腰椎间盘突出症患者骨错缝及腰椎活动度等症状,但临床上发现通过理筋整脊治疗后有部分患者存在疼痛无法明显缓解问题,为了解决这个问题,同时避免口服非甾体止痛西药引起胃肠道不适,选择具有中医药特色优势的挑痧疗法,该疗法具有止痛效果快、操作简单、无副作用特点。挑痧疗法也称“放痧疗法”,即通过挑刺人体一定部位,于皮下挤出点滴瘀血,从而治疗痧症的一种方法,属针挑疗法之一。挑痧疗法主要通过运行气血、祛瘀消肿、活络止痛等途径,来调整人体脏腑、经脉、气血,治病祛疾。该疗法能有效治疗急症,对许多疑难杂症常有神奇疗效^[17,18]。四总穴歌云“腰背委中求”,委中穴挑痧主要泻阳经瘀、热,常用于各种急慢性腰痛,找反应点是一种治病的有效方法,而委中穴往往就是腰椎间盘突出症的疼痛反应点^[19,20]。

本研究结果显示,南少林理筋整脊配合挑痧治疗有效率为 94.64%,高于对照组。治疗组在改善 PRI 及 VAS 评分方面亦优于对照组。在改善腰椎活动度方面,治疗组可以更好地恢复腰椎前屈后伸、左右旋转活动度,优于对照组。可见南少林理筋整脊配合挑痧治疗能有效治疗腰椎间盘突出症,且安全性高,值得临床进一步推广应用。

参考文献

- [1] 周楠,房敏,朱清广,等.推拿手法治疗腰椎间盘突出症腰背伸肌群生物力学特性评价研究[J].中华中医药杂志,2012,27(3):562-567.
- [2] 谭高平.牵引+推拿+电针+药物治疗腰椎间盘突出症急性期 76 例临床观察[J].实用中医内科杂志,2014,28(5):142-143.

- [3] 陈祖平,董森,李辉,等.中医外治综合疗法治疗腰椎间盘突出症 1200 例疗效观察[J].中医杂志,2015,54(13):1128-1130.
- [4] 张喜林,沈国权,金喜宏.分期综合治疗成年腰椎间盘突出症 816 例分析[J].中国中医骨伤科杂志,2015,23(6):14-17.
- [5] 贾龙,张华.手法结合其他中医疗法治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J].中国中医骨伤科杂志,2016,24(10):75-78.
- [6] 刘家瑞,黄道星,蓝保华,等.分期综合治疗腰椎间盘突出症 98 例临床观察[J].福建中医药大学学报,2014,24(5):1-3.
- [7] 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,1994:201-202.
- [8] 罗跃嘉.简化 McGill 疼痛评分表的临床应用评价[J].中国康复,1992,7(4):160-164.
- [9] 陈威烨,王宽,元唯安,等.腰骶部多裂肌与腰椎间盘突出症关系的研究进展[J].中国骨伤,2016,29(6):581-584.
- [10] 仇湘中,蒋盛昶,张信成.腰椎间盘突出症中医证型与血清 TNF- α 水平相关性研究[J].中国中医骨伤科杂志,2015,23(6):39-41.
- [11] 王兵,王莉莉.倒悬牵引推拿法结合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症 68 例疗效观察[J].中医药临床杂志,2016,28(10):1473-1475.
- [12] 王诗忠,蔡树河,陈少清.“通督强脊”理论渊源及其在防治脊椎病的应用[J].世界中医骨科杂志,2010,11(2):150-152.
- [13] 李长辉,郑其开,张坤木,等.分期综合方案治疗腰椎间盘突出症 60 例[J].北京中医药大学学报:中医临床版,2011,18(6):10-12.
- [14] 杜红根,魏晖,蒋忠,等.三种不同脊柱旋转手法治疗腰椎间盘突出症的病例对照研究[J].中国骨伤,2016,29(5):444-448.
- [15] 李华南,王金贵,孙庆,等.整复手法治疗腰椎间盘突出症最佳应用时机的多中心随机对照研究[J].中医杂志,2013,54(13):1122-1126.
- [16] 王锦,虞伟.针灸推拿治疗腰椎间盘突出症的临床效果观察[J].光明中医,2016,31(7):995-996.
- [17] 陈旭.放痧疗法治疗慢性非特异性下腰痛的临床观察[D].北京:北京中医药大学,2014:21-22.
- [18] 寇鹏.刺络放血疗法临床应用概况[J].山东中医药杂志,2012,7(31):534-535.
- [19] 张勇,刘月栓.三种刺络放血疗法治疗急性腰扭伤对比研究[J].中国疗养医学,2014,23(2):144-146.
- [20] 曲宝仁,王磊,曲晓亮,等.曲氏燧药配合刺络放血治疗腰椎间盘突出症临床研究[J].山东中医杂志,2013,32(10):735-736.

(收稿日期:2016-10-06)