

# 倒悬推拿结合火龙灸治疗寒湿型腰椎间盘突出症 30 例

陈志伟<sup>1</sup> 方晓明<sup>1△</sup> 张钰敏<sup>1</sup> 卢松<sup>1</sup>

**[摘要]** 目的:观察倒悬推拿结合火龙灸治疗寒湿型腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:将 60 例寒湿型腰椎间盘突出症患者随机分为治疗组和对照组,每组 30 例。治疗组用倒悬推拿疗法结合火龙灸;对照组用三维牵引配合常规推拿。两组均治疗 1 个疗程,14 d 为 1 疗程。结果:两组患者在中医疗效、M-JOA 评分及疼痛评分方面均有改善,且治疗后治疗组疗效优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:倒悬推拿结合火龙灸治疗寒湿型腰椎间盘突出症具有较好的临床疗效。

**[关键词]** 倒悬推拿;火龙灸;腰椎间盘突出症

**[中图分类号]** R681.5 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2017)07-0062-03

腰椎间盘突出症是临床常见多发的、以腰腿部疼痛为主要症状的疾病,腰椎间盘突出症同时也是腰腿痛最常见的原因之一,腰腿痛不仅是患者的主观症状,也是其重要的客观体征的实质,是疾病诊断的首要依据,免除疼痛是患者的基本要求,是临床治疗的首要目标,如何选择安全有效的缓解腰椎间盘突出症引起的腰腿疼痛至关重要<sup>[1]</sup>。腰椎间盘突出症中多数病人可经非手术疗法缓解或治愈<sup>[2]</sup>。在长期的临床实践中,发现寒湿型腰椎间盘突出症患者占大多数,患者大多起病缓慢,病情缠绵难愈,临床疗效不佳,其患病率趋向年轻化,并有逐年上升的趋势,这可能与现代人们不良工作及生活习惯密切相关<sup>[3]</sup>。笔者在本科首创的倒悬推拿疗法治疗腰椎间盘突出症基础上,结合改良的火龙灸疗法,治疗寒湿型腰椎间盘突出症,取得了较好的临床疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 纳入标准

1)符合腰椎间盘突出症诊断标准患者<sup>[4]</sup>;2)符合中医诊断标准中证属寒湿型表现的患者<sup>[5]</sup>;3)年龄在 18~65 岁之间,性别不限;4)知情并自愿加入本试验者。

### 1.2 排除标准

1)高血压病患者;2)合并有严重心脑血管肺疾病;3)脊柱骨折、结核、肿瘤、强直性脊柱炎及椎管狭窄者;4)严

重骨质疏松、出血性疾病、精神病等不能配合治疗者。

本研究将 2012 至 2015 年 60 例本院推拿科门诊或住院患者中符合寒湿型腰椎间盘突出症纳入标准的患者,按照随机数字表法将患者分为治疗组和对照组。治疗组采用倒悬推拿法结合火龙灸治疗,对照组采用三维牵引配合常规推拿治疗。

## 2 方法

### 2.1 治疗组

先安排患者采取倒悬推拿疗法,然后平卧休息 30 min 进行火龙灸治疗。

**2.1.1 倒悬推拿** 该疗法是在人体倒悬体位下,施以推拿的各种手法,是倒悬牵引与推拿手法的有效结合<sup>[6]</sup>,见图 1。



图 1 倒悬推拿

第一步,准备手法。1)循经点穴:患者倒悬 45°俯卧位,胸腹部垫软枕,医者位于患者任意一侧,医者滚法施术于脊柱两侧竖脊肌,充分放松胸腰椎关节相关的软组织,然后点按肾俞至委中的膀胱经腧穴,循经点按,以酸胀为度,每穴 0.5~1.0 min。2)倒悬推按:将患者倒悬 90°,医者在患者腰骶部,从脊旁向两侧施以

<sup>1</sup> 鄂东医疗集团黄石市中医院(黄石市传染病医院)

(湖北 黄石, 435000)

<sup>△</sup> 通信作者 E-mail:fangzr2007@163.com

长手推法及分推法,并由上胸段至腰骶部双手掌根分别置于患部上下椎体的两侧横突施以按压法。3)弹拨揉揉:寻找腰部痛点及条索物处,然后重点弹拨,再以揉法或按揉法放松腰背部肌肉。

第二步,治疗手法。1)前后左右摇摆:患者倒悬 90°,旋转患者 90°与倒悬床垂直,患者双手抱头并外展,医者立于患者后方,双手扶住患者腰骶部进行前后摇摆,可边摇摆边点按患者八髎穴,然后患者同前后抖动法双手抱头并外展,医者在患者后面,双手扶住患者髂腰部,左右小幅度摇摆,手法由轻到重,幅度由小到大,由大到小,慢慢还原。2)旋转扳腰:助手在患者一侧,以肩抵住患者髋关节前面,双手抱住腰臀部以固定骨盆,医者在患者另一侧,用双手抱住患者肩背部,先后分左右两侧进行旋扳,最后拍击腰骶部及腰背部。

第三步,整理手法。患者倒悬 45°俯卧位,额头垫一小薄枕,医者以双手拇指由腰骶部至肩背部,进行分推手法,再在两侧腰肌进行揉搓,然后从大腿、臀部、腰骶至肩背部顺序进行顺筋施松的按揉手法。最后松解捆绑在双侧小腿部的皮带,揉捏小腿的腓肠肌,嘱患者仰卧位,让患者做五点拱桥式 10 个左右,最后用腰围固定。治疗完毕后嘱患者腰围固定卧床休息 10 min,每天治疗 1 次,每次治疗时间约为 15 min,最多不超过 20 min,14 d 为 1 个疗程。

2.1.2 火龙灸 火龙液制作:由艾叶、巴戟天、淫羊藿、桂枝、细辛、丝瓜络、伸筋草、透骨草、寻骨风、海桐皮、路路通、制乳没、红花、紫草、白鲜皮等煎制浓缩而成。

操作方法:第一步,患者取俯卧位,双臂自然下垂,头稍前倾。充分暴露患者背部后,将已被火龙液浸泡好的纱布条取出,逐条循经络走向施放在患者背部督脉上。第二步,将一条湿毛巾轻盖于已放置好的纱布上方,于上面再铺盖一层湿毛巾,用防火布遮盖患者暴露的头部及背部皮肤,以防烫伤。第三步,沿纱布条的摆放形状,用注射器在毛巾上均匀喷洒 95%酒精,并点燃酒精,则可以看到患者背部形成了一条“火龙”。第四步,每次燃烧大约 15 s 后,病人会感到背部灼热,医生用一条湿毛巾,从侧面扑灭背上的火,等待片刻,根据患者具体情况,沿背部督脉及膀胱经点穴(如至阳、命门、腰阳关等穴)按压,热感减退后再喷洒酒精、点火,反复操作 10~15 次。第五步,灸疗后,取下病人身上覆盖的毛巾,可见细密水珠渗出,令病人擦干背部汗珠,以免受寒。隔日治疗 1 次,14 d 为 1 个疗程,一般治疗 1 个疗程。

2.2 对照组

先安排患者进行三维平牵,然后平卧休息 30 min,

进行常规推拿治疗。

2.2.1 牵引治疗 患者仰卧于三维牵引床上,胸部用皮带固定,腰部用皮制骨盆牵引带束紧固定,作对抗用力牵引,拉力由小逐次加大,直至达到患者自身体质量 1/3~1/2,牵引时间为 20~30 min,1 次/d,14 d 为 1 疗程,治疗 1 个疗程。

2.2.2 常规推拿治疗 为传统推拿法治疗,严格按照《推拿治疗学》<sup>[7]</sup>中腰椎间盘突出症治疗方案进行操作。每次治疗时间约 15~20 min,1 次/d,14 d 为 1 疗程,治疗 1 个疗程

2.3 疗效评定标准

2.3.1 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>制定 1)治愈为患者腰痛及下肢放射痛症状消失,直腿抬高试验阴性,能胜任原来工作;2)好转为患者腰痛及下肢放射痛症状减轻,直腿抬高试验 45°~70°,基本恢复工作;3)未愈为患者腰痛及下肢放射痛症状及体征无明显改善,不能参加原来工作。

2.3.2 参考改良日本骨科学会下腰痛评分法(M-JOA)评分前后的改善率确立疗效评定标准 1)效优为改善率≥75%;2)效良为 50%≤改善率<75%;3)有效为 30%≤改善率<50%;4)无效为改善率<30%。

2.3.3 疼痛单项的疗效评价,参考视觉模拟定级(VAS)评定法疼痛缓解率确立疗效评定标准 1)显效为患者疼痛缓解率>75%;2)有效为 25%≤患者疼痛缓解率≤75%;3)无效为患者疼痛缓解率<25%。

2.4 统计学方法

所有数据均采用 SPSS13.0 统计软件处理,所有统计检验均采用双侧检验, $P \leq 0.05$  差异有统计学意义。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,用  $t$  检验,计数资料用卡方检验,组间比较用秩和检验。

3 结果

3.1 治疗后两组间有效率的比较

经统计学分析,治疗组总有效率为 93.33%,对照组为 70.00%,两组患者疗效比较差异有统计学意义( $\chi^2 = 8.022, P < 0.05$ ),表明治疗组疗效优于对照组,见表 1。

表 1 治疗后两组间有效率的比较

组别	例数	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	30	16	12	2	93.33
对照组	30	6	17	9	70.00

3.2 治疗后两组 M-JOA 评分改善率比较

经统计学分析,两组患者 M-JOA 评分比较差异有统计学意义( $\chi^2 = 12.139, P < 0.01$ ),表明治疗组疗效优于对照组,见表 2。

表 2 治疗后两组 M-JOA 评分改善率比较

组别	例数	效优	效良	有效	无效
治疗组	30	2	16	11	1
对照组	30	0	5	21	4

3.3 两组治疗前后疼痛值评分对比

两组治疗前后疼痛值评分对比,见表 3.

表 3 两组治疗前后疼痛值评分对比(±s)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	9.21±1.18	1.58±2.13 <sup>1)2)</sup>
对照组	30	9.15±1.12	3.45±2.28

注:经 *t* 检验,1)与同组治疗前对比,*P*<0.05;2)与对照组治疗后对比,*P*<0.01.

4 讨论

腰椎间盘突出症是指由于腰椎间盘发生退变,并在外力的作用下,使纤维环破裂、髓核突出,刺激或压迫神经根而引起的腰痛、坐骨神经痛,甚至明显神经功能障碍的一种常见疾病<sup>[8]</sup>,属于中医学“腰痛”“痹证”“痿证”等范畴<sup>[9]</sup>。中医学认为“腰为肾之府”,肝肾亏虚、气血衰弱、风寒、湿邪侵袭导致气血凝滞、经络痹阻、血脉失却濡养,遂成本病。本病虽有风、寒、湿、热、瘀血、气滞、痰凝、闪挫等诸多病因,但临床以寒湿痹阻者多见<sup>[10]</sup>。同时认为寒湿型腰椎间盘突出症患者大部分在发病前有慢性腰痛史,常有腰腿冷痛重着,弯腰及抬腿不利,静卧疼痛不减,受寒及阴雨天加重,肢体发凉,舌质淡,苔白或腻,脉沉紧或濡缓的特点,发生的关键在于感受外界的寒湿之邪,经脉痹阻,气血运行不畅,故而发病<sup>[11]</sup>。

本科首创的倒悬推拿疗法治疗腰椎间盘突出症已取得了较好的临床疗效,其机理是在自身重力牵引下施以倒悬推拿治疗腰椎间盘突出症,可使腰椎椎间隙增大、椎间盘内压力减轻,从而使椎间盘内形成负压,同时在倒悬位实施旋转扳法时可增加瞬时压力,使椎间盘产生形变,致突出髓核改变原来位置,改变突出物与神经根的位置关系,减轻神经根受压和粘连<sup>[12,13]</sup>。火龙灸属于中医“灸”的范畴,而笔者采用的火龙灸则是对传统火龙灸的改良,采用灸药结合的方法,在灸的同时借助火力,渗透铺垫药物的有效成分,更好地发挥火龙灸及药物的功效,起到缓解肌肉和关节韧带的紧

张,有利于痉挛的解除,能够止痛和恢复脊柱原有的应力平衡,加速脱出髓核的脱水、萎缩和炎变组织的吸收,从而减轻对硬膜囊和神经根等组织的压迫和炎性刺激<sup>[14]</sup>。火龙灸结合倒悬推拿疗法治疗寒湿型腰椎间盘突出突出症效果较好,值得临床推广运用。

参考文献

[1] 莫金权,谢凯. 仙灵骨葆治疗腰椎间盘突出 40 例临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志,2009,17(3):45-46.

[2] 吴在德,吴肇汉. 外科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:853.

[3] 张肩富. 腰椎间盘突出症手术治疗综述[J]. 颈腰痛杂志,2008,51(29):477-480.

[4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:166-174.

[5] 戴慎,薛建国,岳沛平. 中医病证诊疗标准与方剂选用[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:977-981.

[6] 严金林,周虹,黄廷荣. 倒悬推拿疗法[M]. 北京:中国古籍出版社,2006:163-167.

[7] 罗才贵. 推拿治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:87.

[8] 胡有谷. 腰椎间盘突出症[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2004:216.

[9] 陈筑红,李悦,杨凡,等. 独活寄生汤对激素性股骨头缺血坏死的治疗作用[J]. 现代中西医结合杂志,2006,15(11):1493.

[10] 朱心玮,李宇卫,俞鹏飞,等. 附子汤合独活寄生汤加减治疗寒湿型腰椎间盘突出症[J]. 中国中医骨伤科杂志,2013,21(5):32-34.

[11] 刘国华,张明岛. 上海市中医病证诊疗常规[M]. 上海:上海中医药大学出版社,2003:393.

[12] 何生华,张东友,严金林. 倒悬牵引旋扳法治疗腰椎间盘突出症 CT 研究[J]. 中国中西医结合影像学杂志,2008,6(6):437-439.

[13] 陈兴,黄廷荣. 倒悬推拿疗法与平卧牵引推拿疗法治疗腰椎间盘突出症疗效比较观察[J]. 湖北中医杂志,2011,33(11):56.

[14] 王薇,李菊莲,宋志靖,等. 火龙灸结合针刺治疗寒湿型腰椎间盘突出 48 例[J]. 中医研究,2014,27(5):52-53.

(收稿日期:2016-09-06)

广告目次

1. 陕西盘龙药业集团股份有限公司	3. 金花企业(集团)股份有限公司西安金花制药厂
盘龙七片 ..... 封二	金天格胶囊 ..... 封三
2. 广东省医药进出口公司珠海公司	4. 贵州益佰制药股份有限公司
同息通 ..... 彩插一	金骨莲胶囊 ..... 封四