

魏氏伤科手法联合蒸敷方治疗腰椎间盘突出症的回顾性研究

王强^{1,3} 奚小冰^{1,2,3△} 孔博^{2,3} 李飞跃^{2,3}

[摘要] **目的:**探讨魏氏伤科手法结合蒸敷方热敷的方法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。**方法:**对 2016 年 1 月至 2017 年 12 月上海交通大学医学院附属瑞金医院伤科收治的 203 例腰椎间盘突出症住院患者进行回顾性分析。治疗方法以魏氏伤科手法联合蒸敷方热敷治疗为主,并对患者治疗前后的疼痛等级及活动度及住院天数进行记录与分析。**结果:**1)运用魏氏伤科手法联合蒸敷方治疗腰椎间盘突出症前后疼痛分级有差异,且治疗后疼痛等级降低。2)运用魏氏伤科手法联合蒸敷方热敷疗法治疗腰椎间盘突出症前后各向活动度有差异,且治疗后的各向活动度均提高,更能改善前屈的活动度。**结论:**魏氏伤科手法联合蒸敷方热敷治疗腰椎间盘突出症的疗效确切,近期疗效显著,明显缩短住院时间。

[关键词] 腰椎间盘突出症;蒸敷;魏氏手法;回顾性研究

[中图分类号] R681.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2018)10-0045-04

The Retrospective Study on the Treatment of Lumbar Disc Herniation with Wei's Manipulation and Chinese Fumigation

WANG Qiang^{1,3} XI Xiaobing^{1,2,3△} KONG Bo^{2,3} LI Feiyue^{2,3}

¹Ruijin North Hospital Affiliated to Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai 201821, China;

²Ruijin Hospital Affiliated to Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai 200025, China;

³Shanghai Institute of Traumatology and Orthopaedics, Shanghai 200025, China.

Abstract Objective: To discuss the clinical efficacy of Wei's manipulation combined with Chinese fumigation in the treatment of lumbar disc herniation. **Methods:** From January 2016 to December 2017, 203 patients with lumbar disc herniation admitted to the Department of Traumatology, Ruijin Hospital Affiliated to Shanghai Jiaotong University Medical College were analyzed retrospectively. The Treatment is given priority to Wei's manipulation combined with Chinese fumigation. The Pain level, ROM (range of motion) of patients before and after treatment and hospitalization time were recorded and analyzed. **Results:** 1) There were differences in pain level before and after the treatment with Wei's manipulation combined with Chinese fumigation and the pain level decreased after treatment. 2) There were differences in ROM in all directions before and after the treatment with Wei's manipulation combined with Chinese fumigation, and the ROM in all directions increased after treatment. Among them, the anteflexion improved more. **Conclusion:** Wei's manipulation combined with Chinese fumigation might have accuracy curative effect to treat lumbar disc herniation. It had definite short-term curative effect in relieving pain and increasing the ROM of anteflexion. It can significantly shorten the length of stay in hospital.

Keywords: lumbar disc herniation; fumigation; Wei's manipulation therapy; retrospective study

基金项目:上海市科委腰突症非手术诊疗方案优化研究

(09411953900)

上海市中医药发展办公室海派中医流派魏氏伤科

传承研究基地建设项目(ZY3-CCX-1-1014)

李飞跃全国名老中医药专家传承工作室项目

(MLZJGZS-2017001)

上海市名老中医李飞跃学术经验研究室项目

(SHGZS-2017010)

¹ 上海交通大学医学院附属瑞金医院北院(上海, 201821)

² 上海交通大学医学院附属瑞金医院

³ 上海市伤骨科研究所

△通信作者 E-mail: skxixiaobing@163.com

腰椎间盘突出症(Lumbar Disc Herniation, LDH)是临床上最常见的骨伤科疾病之一,在中老年人群中最为常见,临床症状多有腰腿部疼痛、下肢放射痛或麻木、伴有活动受限等。治疗腰突症的方法众多,大多数患者通过非手术疗法即能减轻临床症状并使其功能改善,仅有 10%~20% 患者需要手术治疗^[1],其

中联合运用中药热敷及推拿手法的方法治疗腰突症,均取得明显疗效^[2-4],但如何发挥联合治疗的优势和特长,使其疗效更佳、疗程更短被认为是现今临床治疗的发展趋势;如何能进一步减少治疗费用,加强治疗效果及缩短治疗时间,也仍是骨伤科医生需要关注的问题。

魏氏伤科是著名的中国骨伤学术流派之一,是上海骨伤“八大家”之一,其独特的魏氏伤科手法及其验方蒸敷方热敷或联合运用治疗腰突症的疗效甚好^[5,6],为了进一步探讨其疗效和推广运用,优化腰突症的非手术诊疗方案,进一步缩短患者住院时间,笔者收集自 2016 年 1 月至 2017 年 12 月 203 例腰椎间盘突出症住院患者,通过运用蒸敷方热敷联合魏氏伤科手法的治疗方法,探讨其治疗效果及住院时间,现将患者的相关数据采集分析如下。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

病例来自于 2016 年 1 月至 2017 年 12 月,上海交通大学医学院附属瑞金医院住院病房确诊为腰椎间盘突出症的经过魏氏伤科手法联合蒸敷方热敷治疗的患者,共 203 例。

1.2 诊断标准

采用胡有谷《腰椎间盘突出症》,腰椎间盘突出症的临床诊断标准^[7]。依据综合临床病史、体征和影像学检查做出腰椎间盘突出症的诊断。

1)腰痛、下肢痛呈典型的腰骶神经根分布区域的疼痛,常表现下肢痛重于腰痛。2)存在按神经分布区域表现的肌肉萎缩、肌力减弱、感觉异常和反射改变中的两种征象。3)神经根张力试验无论直腿抬高试验或股神经牵拉试验为阳性。4)影像学检查包括 X 线片,椎管造影,CT, MRI 或特殊造影等异常征象与临床表现一致。

1.3 纳入标准

1)临床表现符合腰椎间盘突出症的临床诊断标准。2)均经本院 MRI 检查得到影像学确诊。3)入院前伴有不同程度的腰疼、腰部活动受限。4)运用蒸敷方热敷疗法。5)运用魏氏伤科手法治疗。符合以上条件即满足纳入条件。

1.4 排除标准

1)妊娠或哺乳期妇女。2)合并心血管、肝、肾和造血系统疾病,精神病。3)合并严重骨质疏松患者,影像学资料显示多节段突出及合并严重椎管狭窄者。符合该标准任何一条,则不纳入研究。

1.5 方法

1.5.1 治疗方法

1.5.1.1 魏氏伤科手法:本研究运用的手法来自李飞跃教授整理的《魏氏伤科治疗学》,对书中治疗腰椎间盘突出症的手法进行了辨证选取。俯卧位:点揉背部;提拉腰部;点、按、揉居髂穴;点揉痛点;按抖腰部;叩推腰背。仰卧位:主要采用悬足压膝^[8]。以上各步手法按顺序及体位依次完成(二位七步手法)。由于患者的症状各有不同,在实际操作中可适当加减手法,点线面结合运用,注重整体观念。对患者腰椎的生理曲度进行调整后,有效减缓腰椎间盘突出对患者神经系统的压迫症状。每天 1 次,治疗约 2 周。

1.5.1.2 热敷疗法:中药药物研成细末盛入一个小布袋内。放在锅内隔水蒸,后热敷于患处,如太烫可垫毛巾。早晚各 1 次/d,每次持续约 1 h 左右,热敷至第 4 天需要重新换蒸敷包。蒸敷药物组成包括全当归等^[9]。

1.5.2 疗效评定方法

1.5.2.1 疼痛分级:按 WHO^[10,11]标准口述疼痛评分(VRS)分 5 等级:0 度为无疼痛;Ⅰ度为轻度疼痛,为间歇性,可不用药;Ⅱ度为中度疼痛,为持续性,影响休息,需用药;Ⅲ度为重度疼痛,为持续性,必须用药物;Ⅳ度为严重疼痛,为持续剧痛伴血压、脉搏等变化。0 级与 1 级属于无痛或轻度疼痛;2 级属中度疼痛;3 级和 4 级属严重或剧烈疼痛。观察患者治疗前后疼痛度的情况并进行疗效评定,从新入院评估和出院评估得出疼痛等级评分。

1.5.2.2 腰椎的活动度:观察在治疗前和治疗后测量腰椎前屈、后伸、左侧侧弯、右侧侧弯的活动度,对活动度情况进行疗效判定。从入院记录和出院记录获得治疗前后的活动度数据。

1.6 统计学方法

采用 SPSS17.0 软件对数据进行统计分析,等级资料(疼痛等级)进行秩和检验,计量资料(活动度)进行配对 *t* 检验,检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

纳入研究的患者共 203 例:男 88 例,女 115 例;年龄 18~82 岁,病程 0.03(1 d)~480 个月,体质量 44~102.5 kg,身高 145~187 cm,住院时间 3~16 d,见表 1。

表 1 LDH 患者一般情况

参数	年龄(岁)	体质量(kg)	身高(cm)	BMI(kg/m ²)	病程(月)	住院时间(d)
均值	54.26	67.51	166.67	24.21	33.94	9.99
标准差	15.43	11.19	8.54	2.96	64.40	2.29

2.2 以魏氏伤科手法联合蒸敷方治疗腰椎间盘突出症前后疼痛分级的分析

以魏氏伤科手法联合蒸敷方治疗腰椎间盘突出症前后疼痛分级见表 2。

2.3 以魏氏伤科手法联合蒸敷方治疗腰椎间盘突出症前后活动度的分析

以魏氏伤科手法联合蒸敷方治疗腰椎间盘突出症

前后活动度见表 3。

表 2 治疗前后疼痛分级(例)

时间	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级
治疗前	0	0	179	21	3
治疗后	7	195	1	0	0

$Z = -13.433, P < 0.05.$

表 3 治疗前后屈曲、后伸、左侧弯、右侧弯活动度(°)($\bar{x} \pm s$)

时间	屈曲	后伸	向左侧弯	向右侧弯
治疗前	48.28±18.19	14.44±8.16	17.93±7.25	17.71±7.03
治疗后	69.75±18.61	20.23±7.38	21.32±6.03	21.02±5.83
<i>t</i>	14.762	9.085	7.244	7.221
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

腰突症是骨伤科常见疾病的难治性疾病之一,其 LDH 非手术治疗方法众多,每种方法都有各自的优势和适用范围,经过优化的多种非手术疗法联合治疗已成为现今临床治疗的主流,可以起到相辅相成的协同作用,同时也被认为是提高疗效、缩短疗程的必要途径与发展趋势^[12]。

在本研究中,从表 1 只经治疗患者的住院时间平均为 9.99 d,最短的治疗时间为 3 d,最长 16 d。从表 2 得知,疼痛等级在治疗前后有差异,且治疗后疼痛等级降低。从表 3 得知,治疗后的活动度均有提高,其中前屈的活动度治疗后改善更明显,由此说明通过魏氏伤科手法结合蒸敷方热敷疗法治疗腰椎间盘突出症能明显改善患者疼痛程度和活动度,且住院时间较短。其住院时间较以往本院非手术治疗腰椎间盘突出症的时间缩短。

本院在 1997 年至 1999 年的非手术治疗腰椎间盘突出症的平均住院时间 13.99 d^[13],而本科在 2016 年至 2017 年用该联合治疗的方法治疗腰椎间盘突出症的平均住院时间为 9.99 d。通过分析发现,在患者住院期间适度加强手法频率、密度和强度,有利于缩短疗程、提高疗效。本研究手法运用为每日 1 次,疗程不超过 2 周,而有研究者^[14]运用魏氏伤科手法胶原酶溶解术结合魏氏手法治疗腰椎间盘突出症,其手法隔日 1 次,3 周 1 个疗程;腰椎管内介入结合魏氏督脉经手法治疗^[15],手法 1 周 3 次,6 周 1 个疗程,疗程均较长。

在严格诊疗常规的前提下,确保医疗质量,发挥魏氏伤科手法与蒸敷方热敷联合治疗的优势和特长,在一定程度上可以满足患者缩短疗程的需要。

从本研究的结果可知:通过回顾性分析,笔者认为采用魏氏伤科手法联合蒸敷方热敷治疗腰椎间盘突出症的疗效确切,在缓解疼痛和改善腰椎前屈活动度方面的近期疗效明显,其优点在于能缩短患者住院时间,

恢复快,疗效显著。因本研究病例数不多,未进行长时间的随访,其远期效果有待进一步观察。

有研究认为^[16,17],同时采用推拿手法和热敷的疗法,能够更好地治疗腰椎间盘突出症。在使用加有一些活血的中药进行热敷后,患者能消肿止痛、舒经活血,从而缓解疼痛症状改善腰椎功能;同时,还可降低炎症因子,进而达到消炎止痛的效果。魏氏伤科以往研究发现^[5],该方法联合治疗的效果优于单一手法及热敷治疗,并且其中期随访疗效确定。

蒸敷方是魏氏伤科运用 40 多年的常用验方,具有活血祛风,通络逐痹,止痛的作用。中药热敷的治疗方法,各家伤科学派各有所长,大多以舒经活血止痛为主,而魏氏伤科蒸敷方中加有一些芳香类药物,一是增加透皮的效果,二则因其芳香养鼻,达到颐养身心、祛秽疗疾的作用,这体现魏氏伤科对患者情志因素的重视^[5]。魏氏伤科手法在治疗腰椎间盘突出症中有提拉法,该法属整骨类手法,其作用机理与斜板法相类似,主要在于松解周围组织与神经根的粘连或卡压,改善与椎间盘的生物力学平衡,达到止痛的作用^[18]。

另外,魏氏伤科手法中悬足压膝手法能改善患者的主动抬腿功能。有研究者认为该手法的机制在于促进髋关节被动运动达到最大活动范围的角度,从而间接起到对侧隐窝及突出椎间盘粘连组织的松解及对神经根牵拉的作用^[19]。近年来,腰腹联合手法在腰椎间盘突出症患者中得到了较为广泛的应用。该手法是一种新型的保守治疗方法,融合中医整体辨证治疗的理念,也是对人体脊柱、经络的平衡的重视,从而能达到标本兼治^[20]。

魏氏伤科明确提出治伤手法操作要诀应“点、面、线”结合^[21],形成了“落点、走线、带面”特色鲜明的魏氏伤科手法,具有成套规范、对症施治、柔和、深透、平衡的特点^[22]。李飞跃教授发现,所谓运动即人体自身肌肉的收缩使躯体产生空间上的改变。运动包括主动

肌及辅助运动的肌群,在病理过程中,疼痛传变可扩延(点线规律);人体主动运动,不仅系主动肌及其相应力线上肌肉组参与,而且有被动肌群参与辅助,而副主动肌系居于主动肌两侧,这些病痛是与主动肌力线上痛点相连会形成面(线面规律);此外除主动肌群外,任何运动都需要固定肌参与,也波及面,同时运动尚有与主动肌相对抗的肌肉“拮抗肌”参与,拮抗肌分布在肢体的对侧面,当其拉伤时,其症状会出现在肢体对侧,使痹痛主体方向发展(面体规律)。发现“点、线、面、体”的规律,针对点、线、面、体进行相应的手法操作。中医治疗疾病注重整体观念,魏氏伤科治疗腰椎间盘突出症的手法程序合理、操作流畅,是局部与整体结合的原则在手法操作中的具体体现。

综上所述,笔者认为采用魏氏伤科手法联合蒸敷方热敷治疗腰椎间盘突出症的疗效确切,近期疗效显著,明显缩短患者住院时间。魏氏伤科手法联合蒸敷方热敷治疗腰突症疗效确切,其治疗方法和手法相应的基础理论值得继承并发扬。

就该研究本身而言,还存在一些不足:调查研究LDH患者的样本量较少;疼痛分级及活动度的测量值因测量者的不同而不同;疼痛正常阈值及活动度正常范围因人的体征、年龄、性别等因素而异;对疼痛程度及功能的评价没有统一的标准。国内仍缺乏一种具有良好信度、效度和灵敏度,同时适用于患者和医生、简洁实用的疗效评价方法^[23]。在今后的临床研究中,是否可考虑加入腹部手法以改善如后伸等活动功能,增强临床效果。LDH大多发病于中老年患者,其中有不少的患者因自身身体原因无法口服相关的治疗药物,影响临床治疗,而中医治伤手法联合中药热敷为其提供了更好的治疗手段。在今后的临床与研究工作中,开展大样本多中心研究并排除非同一条件下的临床试验研究,延长随访时间,为远期效果的进一步观察奠定基础。

参考文献

- [1] 周谋望,岳寿伟,何成奇,等.“腰椎间盘突出症的康复治疗”中国专家共识[J].中国康复医学杂志,2017,32(2):129-135.
- [2] 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.
- [3] 薛广,马秉楠,徐英,等.威灵独活汤循膀胱经中药熏蒸治疗血瘀型腰椎间盘突出症的临床效果[J].中国医药,2015,10(7):1009-1011.
- [4] 刘彦璐,林耐球,李绍旦,等.正骨手法结合中药外敷治疗

- 腰椎间盘突出症[J].中医正骨,2015,27(2):26-27,30.
- [5] 胡劲松,奚小冰,万世元,等.魏氏传统手法及蒸敷方治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J].中国中医骨伤科杂志,2015,23(9):8-11.
- [6] 罗仕华,李中伟,谢贤斐,等.魏氏督脉经手法治疗腰椎间盘突出症临床研究[J].上海中医药杂志,2013,47(5):64-66.
- [7] 胡有谷.腰椎间盘突出症[M].4版.北京:人民卫生出版社,2011:370-371.
- [8] 李飞跃.魏氏伤科治疗学[M].上海:上海科学技术出版社,2015:236-241.
- [9] 李飞跃.魏氏伤科治疗学[M].上海:上海科学技术出版社,2015:147.
- [10] Deschamps M, Band PR, Coldman AJ. Assessment of adult cancer pain: shortcomings of current methods[J]. Pain, 1988, 32(2):133-139.
- [11] 杨锋,李引刚,窦群立.腰椎间盘突出症疼痛程度与影像学区域定位的相关分析[J].中国中医骨伤科杂志,2010,18(1):26-28.
- [12] 黄仕荣,石印玉,詹红生.腰椎间盘突出症非手术治疗规范化的思考与建议[J].中国骨伤,2008,21(1):23-24.
- [13] 张旦琪,袁克俭,俞卓伟,等.部分病种住院费用及医疗质量评价[J].中国医院管理,2002,22(6):32-34.
- [14] 周承扬.胶原酶溶解术结合魏氏手法治疗腰椎间盘突出症[J].上海中医药杂志,2001(12):32-33.
- [15] 李辉,刘涛.腰椎管内介入结合魏氏督脉经手法治疗腰椎间盘突出症75例[J].中国中医骨伤科杂志,2008,16(8):46-47.
- [16] 叶壮益.手法加热敷治疗巨大型腰椎间盘突出症疗效研究[J].中国医学创新,2013,10(25):29-30.
- [17] 郝龙,田雪,高东梅.中药熏蒸推拿在腰椎间盘突出症中的临床应用[J].陕西中医,2017,38(3):340-342.
- [18] 王强,孙波.整骨类手法治疗腰椎间盘突出症研究概况[J].按摩与康复医学,2014,5(11):25-27.
- [19] 薛彬,李飞跃,王玮,等.魏氏伤科“悬足压膝”手法的运动学规律和机制研究[J].中国中医骨伤科杂志,2016,24(10):5-8.
- [20] 范新星,陈成东.腰腹联合手法在腰椎间盘突出症患者中的临床效果观察[J].中国医刊,2017,52(4):55-57.
- [21] 李飞跃.魏氏伤科治疗学[M].上海:上海科学技术出版社,2015:42.
- [22] 奚小冰.李飞跃治伤经验初探[J].上海中医药杂志,2014,48(6):16-17.
- [23] 程继伟,王洪伟,郑文杰,等.慢性下腰痛疗效评价方法的应用现状慢性下腰痛疗效评价方法的应用现状[J].中国修复重建外科杂志,2014,28(1):119-122.

(收稿日期:2017-12-17)