

魏氏手法配合导引治疗腰椎间盘突出症的临床研究

向澍^{1△} 吴诗瑜¹ 李飞跃² 奚小冰²

[摘要] 目的:观察魏氏手法配合导引治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:将符合标准的 74 例腰椎间盘突出症患者随机分为两组,每组 37 例。治疗组采用魏氏手法后续导引,对照组采用中频治疗,4 周及 8 周后采用 JOA 腰椎评分法评定患者临床疗效。结果:治疗 4 周及 8 周后,JOA 评分改善指数组内、组间差异均有统计学意义($P < 0.05$),疗效等级组间对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:魏氏手法配合导引及中频疗法均可有效改善腰突症症状、恢复腰椎功能,魏氏手法配合导引疗效更优,值得推广应用。

[关键词] 腰突症;魏氏伤科;手法;导引

[中图分类号] R681.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2019)05-0027-04

Clinical Observation on Wei's Traumatology Manipulation Combined with Functional Exercise in Treating Lumbar Disk Herniation

XIANG Shu^{1△} WU Shiyu¹ LI Feiyue² XI Xiaobing²

¹Ruijin Hospital Luwan Branch of Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai 200020, China;

²Ruijin Hospital of Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai 200025, China.

Abstract Objective: To investigate the Wei's traumatology manipulation combined with functional exercise in treating lumbar disk herniation(LDH). **Methods:** 74 patients with LDH were randomly divided into two groups: Wei's traumatology manipulation combined with functional exercise group and intermediate frequency group, 37 cases in each group. Assess the JOA scores on 4 and 8 weeks later. **Results:** Compared with the condition before the treatments, both the groups showed significant differences in JOA scores after treatments. The JOA scores in two groups showed significantly statistical difference. **Conclusion:** Wei's traumatology manipulation combined with functional exercise and intermediate frequency both would effectively alleviate the symptoms of LDH, recover the function of lumbar. The curative effect of Wei's traumatology manipulation combined with functional exercise would be better. It should be promoted and extended.

Keywords: lumbar disc herniation; Wei's traumatology; manipulation; functional exercise

腰椎间盘突出症是临床常见、不良影响广泛的骨伤科疾病,研究认为多手段联合疗法的疗效较好^[1]。但目前治法较多,何种疗法及怎样进行联合的问题依

然值得进一步研究^[2,3]。魏氏伤科是沪上著名中医骨伤科流派,其魏氏手法及导引二种特色疗法常相辅相成、灵活运用于治疗各类骨伤科疾病。近期笔者运用魏氏腰突症手法配合相应导引治疗腰椎间盘突出症患者,收效良好,现报告如下。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

根据预试验进行样本量估算,考虑 10%脱落率,共收集 2018 年 7 月 1 日至 2018 年 12 月 31 日在上海交通大学医学院附属瑞金医院卢湾分院中医伤科门诊确诊的 74 例腰椎间盘突出症患者,将其按随机数字表法分为魏氏手法配合导引组(治疗组)和中频疗法组(对照组),每组 37 例。

基金项目:上海市卫生和计划生育委员会上海市中医药发展办公室中医薄弱领域专科建设项目(ZK2016Z19)

上海市黄浦区科技项目(HKW201441)

李飞跃全国名老中医药专家传承工作室

(MLZJGZS-2017001)

上海市名老中医李飞跃学术经验研究工作室

(SHGZS-2017010)

¹上海交通大学医学院附属瑞金医院卢湾分院(上海,200020)

²上海交通大学医学院附属瑞金医院

[△]通信作者 E-mail:footballfanxs@163.com

1.2 诊断标准

根据国家中医药管理局发布的国家中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》^[4]之“腰椎间盘突出症”诊断标准拟:1)有腰部外伤、慢性劳损或受寒湿史;2)腰痛向臀部及下肢放射,腹压增加时疼痛加重;3)病变部位椎旁有压痛,腰部活动受限;直腿抬高试验或加强试验阳性;4)可伴下肢受累神经支配区域感觉异常和(或)膝、跟腱反射减弱或消失、伸屈踝肌力减弱;5)MRI示腰椎间盘突出。

1.3 纳入标准

1)符合上述诊断标准;2)年龄18~70岁;3)男女不限;4)同意参与本研究,签署知情同意书。患者须满足上述所有条款方被纳入研究范围。

1.4 排除标准

1)认知功能障碍,不能配合检查和治疗;2)妊娠,血液病(凝血功能障碍、出血性疾病);3)严重腰椎滑脱、腰椎管狭窄、肿瘤等其他重大疾病;4)腰突症疼痛剧烈、巨大突出及有明显手术指征。满足上述任意一条,即必须被排除在研究范围之外。

1.5 剔除标准

1)不符合纳入标准而被误入的病例;2)不愿继续进行治疗、自行退出;3)在研究过程中发生严重不良事件不宜继续治疗;4)依从性差、累计治疗量小于应治疗总疗程量的50%者。满足上述任意一条,即必须被剔除在研究范围之外。

1.6 方法

1.6.1 治疗方法

1.6.1.1 治疗组:采用魏氏手法配合导引治疗

1)督脉经手法。(1)点揉:俯卧位,医者行双手拇指点揉法,自脊柱 T_1 两侧起依次向下,经过 L_2 与 L_3 间隙时点揉双侧肾俞穴,再向下至 S_3 后点揉双侧环跳穴、委中穴、承山穴并加强点揉刺激力度。(2)提拉:医者一手按压患者腰部一手提拉对侧下肢,尽量提到极度过伸位,一松一紧共10次。(3)震击开泄:将一手掌垫于患者脊柱,另一手握拳叩击手背,沿脊柱督脉循行路线而下,击至腰阳关穴时加重力量叩击3下。(4)叠掌平推:叠掌沿脊柱两侧自上而下施平推法3遍,第4遍时沿足太阳膀胱经循行从肩背部推至足跟部。

2)点按“居髎穴”。医者双手拇指并齐,由轻而重点按“居髎穴”10次。魏氏伤科所称“居髎穴”定位有所不同,在臀部、髂后上棘与髂前上棘连线中点。双侧对称。

3)点揉腰部痛点。一手拇指点按痛点,另一手掌按压该拇指施压揉动,并使患者腰部轻度左右摆动。

1)~3)手法连做3节。

4)腰部斜扳法。

5)悬足压膝。仰卧位,医者一手手掌托住同侧患者足跟,手掌及前臂前端压住其足底使其踝背伸 90° ,另一手按住其膝部,双手对向施力使其伸膝,反复5至7次,其间逐渐加大屈髋及伸膝幅度。

6)屈膝压髋。仰卧,使患者双膝合并、屈膝屈髋,医者一手固定其双膝另一手固定其双踝,借自身体重有节奏地向上振压,力达腰骶部,反复7次。

以上手法每周2~3次,每2周5次,10次后观察患者,若症状有所改善则嘱其进入导引锻炼阶段。

第5周开始进行导引。患者仰卧位,进行撑弓导引、蹬足错胯导引、屈髋屈膝导引,各16次为1组,每天2组,导引4周。手法加导引共计8周后观察疗效。

1.6.1.2 对照组:中频疗法

采用中医定向透药仪(桂林市威诺敦医疗器械有限公司生产,注册证:桂食药监械(准)字2013第2260011号,产品标准编号:YZB/桂0084-2013)进行中频治疗,贴片以原厂一次性皮肤电极片置于突出腰椎间盘突出节段两侧皮肤并以沙袋加压固定,强度以患者耐受程度为限,每次20 min,每周2~3次,每2周5次,共10次治疗。进行腰部保养宣教,嘱患者注意局部保暖,避免久坐过劳,禁止不恰当的用腰动作及姿势。以上共计8周后观察疗效。

1.6.2 观察指标及疗效标准

1.6.2.1 有效性评价 采用日本骨科协会腰痛评分^[5]评价治疗前后腰部疼痛及功能情况,改善指数=治疗后评分-治疗前评分,改善率=[(治疗后评分-治疗前评分)/(29-治疗前评分)] $\times 100\%$ 。疗效评定等级:治愈为改善率100%,显效为改善率61%~99%,有效为改善率25%~60%,无效为改善率 $<25\%$ 。

1.6.2.2 安全性评价 患者治疗区域若出现与治疗相关的潮红、红疹、瘙痒、渗液及严重疼痛肿胀等,则视为不良反应症状,应及时停止治疗、记录分析及剔除。

1.7 统计学方法

采用SPSS18.0统计软件处理数据。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,符合正态分布且方差齐性的计量资料采用 t 检验;非正态分布或(和)方差不齐的计量资料采用非参数检验;计数资料率的比较采用卡方检验;等级资料的比较采用Wilcoxon秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 一般资料

纳入研究的患者共74例。治疗组男15例,女22例;年龄18~67岁,中位数47岁;病程1~32个月,中位数6个月。对照组男13例,女24例;年龄18~68岁,中位数45岁;病程1~48个月,中位数6个月。两组患者基线资料比较,差异无统计学意义,具有可比性(见表1)。

表 1 两组腰椎间盘突出症患者基线资料比较(±s)

组别	例数	性别比(男/女)	年龄/岁	病程/月
治疗组	37	15/22	46.78±12.19	10.03±8.84
对照组	37	13/24	45.81±13.03	10.32±10.35
统计检验量		$\chi^2=0.230$	$t=0.332$	$t=0.133$
P		0.811	0.741	0.895

2.2 疗效评分结果

两组总体 JOA 评分变化见图 1,可见前 4 周评分均有所提高,治疗组提高幅度略高;后 4 周治疗组评分继续提高、幅度放缓,而对照组评分较治疗 4 周时略有下降。

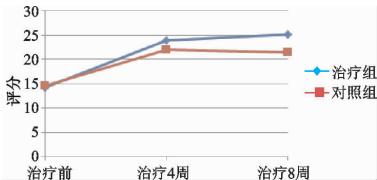


图 1 两组 JOA 评分变化

2.3 治疗 4 周结果比较

4 周后 JOA 评分见表 2,治疗前两组患者 JOA 评分差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患者 JOA 评分均较治疗前显著提高,差异有统计学意义($P<0.01$),且治疗组的改善指数高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。疗效评定等级方面,治疗组略优于对照组,差异有统计学意义($P=0.049$),见表 2-3. 治疗组中所有患者症状均得到不同程度缓解,均可进入导入引锻炼阶段。

表 2 4 周后 JOA 评分比较(±s)

组别	例数	治疗前	4 周后	改善指数	t	P
治疗组	37	14.16±3.81	23.84±3.18	9.68±3.68	11.863	<0.01
对照组	37	14.62±5.34	21.95±3.99	7.32±4.03	6.686	<0.01
t		0.426	2.626			
P		0.671	0.011			

表 3 4 周后疗效评定比较(例)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效
治疗组	37	2	21	14	0
对照组	37	0	17	15	5
Z			-1.965		
P			0.049		

2.4 治疗 8 周结果比较

8 周后两组 JOA 评分仍均较治疗前显著提高,差异有统计学意义($P<0.01$)。较治疗前的评分改善指数,治疗组仍高于对照组,且差异较 4 周时更为显著,差异有统计学意义($P<0.01$)(见表 4);疗效评定等级方面,治疗组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 5.

表 4 8 周后 JOA 评分比较(±s)

组别	例数	治疗前	8 周后	改善指数	t	P
治疗组	37	14.16±3.81	25.14±3.39	10.97±3.71	13.081	<0.01
对照组	37	14.62±5.34	21.46±4.65	6.84±3.95	5.873	<0.01
t		0.426	4.644			
P		0.671	<0.01			

表 5 8 周后疗效评定比较(例)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效
治疗组	37	5	18	13	1
对照组	37	0	13	16	8
Z			-3.041		
P			0.002		

2.5 8 周后与 4 周后相比两组 JOA 积分及疗效等级升降的比较

与治疗 4 周后相比,8 周后两组 JOA 评分的变化差异有统计学意义($P<0.01$),见表 6,治疗组下降人数明显少于对照组。与治疗 4 周后相比,8 周后两组疗效等级变化差异有统计学意义($P<0.01$),见表 7,治疗组降级人数明显少于对照组。

表 6 8 周后 JOA 评分相比 4 周时变化比较(例)

组别	例数	上升	持平	下降
治疗组	37	25	9	3
对照组	37	7	15	15
Z			-6.837	
P			<0.01	

表 7 8 周后疗效等级相比 4 周时变化比较(例)

组别	例数	升级	持平	降级
治疗组	37	14	22	1
对照组	37	2	26	8
Z			-7.293	
P			<0.01	

2.6 安全性评价结果

本次研究中两组均未出现严重不良事件,治疗方法较安全。

3 讨论

研究表明,手术疗法与保守疗法在腰突症的远期疗效上,差异并无统计学意义,因此目前手法等保守疗法在腰突症的治疗中占据重要地位^[6]。已有相关报道^[7,8]表明,魏氏伤科的系列外治法在腰突症的治疗中有独到之处。魏氏伤科称腰椎间盘突出症为“腰骨垫膜筋伤”或“腰脆骨筋伤”,乃慢性劳损、外感寒湿、肝肾亏虚,致使腰骨垫膜筋衰变或扭跌震动、撕裂移位,腰骨两侧失衡,腰腿气滞瘀凝、经络壅阻或气血衰退,筋脉失养,拘挛疼痛。反复发作导致肌肉萎软,行走无力,腰腿功能障碍。

《素问·异法方宜论篇》有“……故其病多痿厥寒热,其治宜导引按跷”等论述,早已将手法与导引相结合的方法及其疗效记录在籍。魏氏伤科治伤推崇手法,愈伤重视导引。手法包含正骨、理筋两方面。其中理筋手法有单式16法、复式18法及数十种套式手法;导引则涉及躯体、四肢关节共归纳为至少59式。手法重在正骨理筋,操作既掌握常法,又临证变法,做到“手随心转,法随病至”,从而达到“拨乱反正,骨正筋柔”。《伤科补要》认为腰脊与肝肾督脉膀胱经关系甚密,《医宗金鉴·正骨心法要旨》云:“伤损腰痛、脊痛之证……瘀血留于太阳经中所致。”因此魏氏伤科治疗腰突症重点使用“督脉经手法”,以疏通督脉及膀胱经,此手法可广泛用于多数腰部筋伤疾患,对腰部疼痛及下肢麻木板滞等症状有改善作用。悬足压膝、腰部提拉等手法属魏氏手法中针对腰突症直腿抬高困难、腰部活动受限等症的特色临证手法。悬足压膝操作时可使神经根在椎管内产生一定位移,配合斜扳法可松解神经根粘连,与提手法结合能增加关节活动度、改善步态^[9]。魏氏伤科历来重视导引锻炼的治伤作用并积累了一些经验^[10]。局部炎症或水肿影响腰椎本体感受器,致使其内部生物力学平衡处于异常,进而使腰椎控制能力及稳定性下降,增加了疾病复发率^[11]。腰背导引锻炼,可舒筋利节、活血荣筋、祛风散寒、调整机体^[12],不仅可阻止肌肉萎缩,还可改善腰背部柔韧性、平衡性,调整局部肌肉的张力,增加脊柱稳定性,预防腰突症的复发,较之单纯使用常规保守疗法疗效更优^[13,14],多项研究也表明了导引锻炼对腰突症的治疗和预防作用^[15]。撑弓导引可增强腰背部肌肉力量,蹬足错胯有助于恢复腰椎小关节活动度,屈髋屈膝导引可使腰骶部肌肉得到拉伸锻炼,对椎间盘产生一定张力。魏氏伤科强调导引锻炼须在症状得到一定程度缓解之后方可进行,以避免因锻炼加重疼痛等症状。

本研究结果表明:单纯魏氏手法治疗腰椎间盘突出

出症的近期疗效优于中频治疗,而采用魏氏手法后续配合导引治疗腰椎间盘突出症,可有效改善症状、恢复腰椎功能,中近期疗效安全确切,相比中频疗法其治疗效果及稳定性更佳,防止症状复发的作用亦优于中频疗法,值得推广应用。远期疗效仍需进一步观察研究。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 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.
- [3] 陈新用,王振飞,梁裕. 腰椎间盘突出症非手术治疗效果系统评价综述[J]. 中国循证医学杂志, 2012,12(7):861-866.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京:中国中医药出版社, 2013:214-215.
- [5] TOYONE T, TAKAHASHI K, KITAHARA H, et al. Visualisation of symptomatic nerve roots: prospective study of contrast-enhanced MRI in patients with lumbar disc herniation[J]. J Bone Joint Surg Br, 1993,75(4):529-533.
- [6] 陈新用,梁裕,曹鹏,等. 手术与非手术治疗腰椎间盘突出症远期疗效的比较评价[J]. 中国矫形外科杂志, 2012,20(7):606-609.
- [7] 沈淋源,李少芳,陈国胜. 魏氏伤科手法配合小针刀治疗腰椎间盘突出症[J]. 中国中医药资讯, 2010,2(28):207-208.
- [8] 周成扬. 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.
- [9] 王玮,王冬梅,李飞跃,等. 伤科手法治疗腰椎间盘突出症的运动学研究[J]. 中国生物医学工程学报, 2016(5):541-547.
- [10] 李国衡. 魏指薪治伤手法与导引[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1982:202-215.
- [11] 胡琼英,韩志明,刘芸,等. 硬膜外麻醉下大手法治疗腰椎间盘突出症的临床报道及安全性分析[J]. 中国医药指南, 2015,13(29):111-112.
- [12] 李飞跃. 魏氏伤科治疗学——治伤手法、导引疗法及用药[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2015:54.
- [13] 刘涛,张昊. 魏氏导引锻炼在腰椎间盘突出症治疗中的应用[J]. 世界中医药, 2013,8(2):161-163.
- [14] 尤清波,肖艳,郑战伟. 中医伤科治疗腰椎间盘突出症66例[J]. 中医研究, 2002,15(1):44-45.
- [15] 赵有强,刘楠,王立能,等. 导引功法防治腰椎间盘突出症的临床研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2017,38(1):89-91.

(收稿日期:2019-01-01)