

## 中医正骨推拿联合蛇行功锻炼治疗中老年慢性腰肌劳损 30 例

宋石龙<sup>1</sup> 薛明新<sup>2△</sup> 陈莹<sup>3</sup> 周帅<sup>3</sup> 刘晓蒙<sup>3</sup>

**[摘要]** 目的:观察中医正骨推拿联合蛇行功锻炼治疗中老年慢性腰肌劳损的临床疗效及安全性。方法:选取符合纳入标准的中老年慢性腰肌劳损患者 30 例,行中医正骨推拿联合蛇行功锻炼治疗 2 周,于治疗前、治疗 2 周后、治疗结束后 2 个月,对患者进行 ODI 及腰椎活动度评分,并且评估患者总的临床疗效及 2 个月后的复发率。结果:治疗 2 周后,患者 ODI 评分及腰椎活动度评分均有明显下降,有效率为 100%,愈显率为 83.33%,2 个月后随访复发 3 例。结论:中医正骨推拿联合蛇行功锻炼对中老年慢性腰肌劳损患者临床疗效显著,且复发率较低。

**[关键词]** 中医正骨推拿;慢性腰肌劳损;蛇行功锻炼;筋出槽;骨错缝

**[中图分类号]** R685 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2019)07-0048-03

腰肌劳损系指腰部肌肉、筋膜、韧带等组织的疲劳性损伤,又称腰部劳损、腰背筋膜炎等,好发于从事体力劳动及久坐、缺乏运动人群<sup>[1]</sup>。本病迁延不愈,使患者的工作和生活受到负面影响,其临床表现多样,目前尚无特效治疗方法<sup>[2]</sup>。而中老年人身体功能逐渐衰退,腰背部肌肉功能及耐受度较差,使其成为高发人群。现代医学多采用康复训练、中频等物理治疗或者消炎镇痛药物控制等,往往短期有效果,但是容易复发,或者难以根治。笔者基于“筋出槽,骨错缝”是腰腿痛发病核心机制的观点,采用中医正骨推拿联合蛇行功锻炼治疗中老年慢性腰肌劳损,临床疗效显著,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

所有观察病例均来自 2016 年 9 月至 2018 年 4 月江苏省中医院推拿科门诊就诊患者,共 30 例。

### 1.2 诊断标准

参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>进行筛选:1)有

长期腰痛腰酸史,反复发作;2)一侧或两侧腰骶部酸痛不适,时轻时重,缠绵不愈,劳累后加重,休息后减轻;3)一侧或两侧骶棘肌轻度压痛,腰腿活动一般无明显障碍;4)经腰椎 X 线、CT 或者 MRI 等检查无明显骨质不正常。

### 1.3 纳入标准

1)符合上述诊断标准,且病程在 2 个月以上;2)年龄 45~69 岁;3)愿意参加本次临床研究,知情同意签字。

### 1.4 排除标准

1)腰椎骨折、结核、肿瘤、严重骨质疏松、腰椎滑脱及腰椎间盘突出且伴有坐骨神经痛等腰椎病;2)因其他脏器功能障碍(如肾结石等内科疾病)可能导致的慢性腰背疼痛;3)体质虚弱;4)患有精神障碍、情绪紧张等不能配合中医正骨推拿治疗。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

中医正骨推拿联合蛇行功锻炼治疗,具体步骤如下。

1)腰部推拿放松 嘱患者俯卧位放松,医者立于患者一侧,采用四指推法或者揉法在腰背部连续操作 3~5 min,后施掌揉法于腰部 1~2 min,双手拇指点按双侧肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞、腰眼、环跳、秩边各 30 s。

2)腰椎正骨法 (1)腰椎斜扳法:采用调曲法正骨,首先根据患者症状、腰部压痛点结合神经定位资料确定腰椎错位的方向,以腰椎左上右下错位为例——患者左侧卧位,医者面向患者站立,右手或前臂置于患者右腋前,左手前臂置于患者右臀部,在患者充分放松

基金项目:江苏省名老中医药专家传承工作室建设项目

(2011 ZY-67)

江苏省人力资源和社会保障厅“六大人才高峰”项目

(2011-WS-053)

江苏省中医院 2018 院级创新发展基金专项课题

(2018-Y2018CX16)

<sup>1</sup> 南京中医药大学附属医院(南京,210029)

<sup>2</sup> 南京医科大学第一附属医院

<sup>3</sup> 南京中医药大学

△通信作者 E-mail:jshtcmxmx@sina.com

的情况下,两手相对同时缓慢拉伸腰椎,两手拉伸力的作用点在左上(胸腰椎枢纽关节处),听到清脆的“咔哒”声响,表示操作成功,右侧卧位与此相似,但是两手拉伸力的作用点在右下(腰骶枢纽关节处)。(2)布带背法:行腰部斜扳法后,嘱病人站立位,术者与患者背靠背站立,用长约 2 m 宽约 30 cm 厚约 1 cm 的布带从患者双侧腋下至胸前兜住,嘱患者双上肢自然下垂,患者把布带放在肩上,双手抓紧布带,医者臀部靠在患者腰骶或者胸腰结合部,然后弯腰屈膝挺臀,将患者反背起,使其双脚离地,同时以臀部着力颤动,牵伸病人腰椎,同时医者抬脚跟伸膝,突然身体下沉放下脚后跟,同时膝关节微屈,使患者在下落的过程中突然停顿,腰椎听到“咔哒”声响,缓慢放下患者。操作完毕嘱病人活动腰部后,施揉法、拍法、击法等整理手法约 2 min,嘱患者平卧休息 2 min。隔日 1 次,每周 3 次,连续治疗 2 周。

3)腰部蛇行功锻炼 具体训练方法如下:第一步,俯卧位,双手放于身体两侧,下肢自然伸直,缓慢抬头抬胸,直到不能继续上抬为止,屏住呼吸,坚持 10~15 s(根据自身状态调整时间),然后缓慢放下头部及胸部,全身放松,休息 30 s,重复上述动作 3 次;第二步,俯卧位,两肘弯曲,两前臂放于胸前床面,尽量上抬头及胸部,直到不能上抬为止,屏住呼吸,坚持 10~15 s,然后缓慢放下头部及胸部,全身放松,休息 30 s,重复上述动作 3 次;第三步,俯卧位,两肘伸直,两手掌(手指相对)放于胸前床面,尽量上抬头及胸部,直到不能上抬为止,屏住呼吸,坚持 10~15 s,然后缓慢放下头部及胸部,全身放松,休息 30 s,重复上述动作 3 次。3 步锻炼结束后简单活动脊柱后即可结束。每天锻炼

1 次,每次 10 min 左右。  
治疗期间嘱患者避免久坐、剧烈活动、负重弯腰及腰部保暖等。

2.2 疗效评定

2.2.1 ODI 评分 症状功能障碍评分使用国际上通用的 Oswestry 功能障碍指数(ODI)问卷表评分标准,本次采用汉化版的 ODI<sup>[4]</sup>。

2.2.2 腰椎活动度检测 前屈>40°,后伸>35°,侧屈>30°,旋转>40°,分别为 0 分;前屈>30°~40°,后伸>25°~35°,侧屈>20°~30°,旋转>30°~40°,分别为 1 分;前屈>20°~30°,后伸>15°~25°,侧屈>10°~20°,旋转>20°~30°,分别为 2 分;前屈≤20°,后伸≤15°,侧屈≤10°,旋转≤20°,分别为 3 分。各个活动方向单独评分,患者分值越高,表示关节活动度越小,功能越差,评分为四个方向活动度评分总和,最小分值为 0 分,最大分值 12 分。

2.2.3 疗效评定标准 采用《中药新药临床研究指导原则》<sup>[5]</sup>中软组织损伤的疗效评定标准。积分减少=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分]×100%。

2.3 统计学方法

数据采用 SPSS19.0 统计软件进行统计学分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组内比较用配对  $t$  检验, $P < 0.05$  差异有统计学意义。

3 结果

3.1 一般资料

本临床研究纳入 30 例患者,且皆获得随访资料,治疗 2 周后及 2 个月后随访。男 17 例,女 13 例;年龄 45~67 岁,中位数 55 岁。病程 3 个月~3 年,中位数 10.5 个月。一般资料统计结果见表 1。

表 1 患者一般资料统计结果( $\bar{x} \pm s$ )

例数	性别比 (男/女)	年龄/岁			病程/月			ODI 评分	腰椎活动度评分
		最大	最小	平均	最短	最长	平均		
30	17/13	67	45	56.1±7.58	3	36	11.63±8.48	35.43±12.23	5.9±1.32

3.2 患者治疗前后 ODI 评分及腰椎活动度评分比较  
表 2 为患者治疗 2 周及 2 个月后随访情况,其 ODI 评分及腰椎活动度评分较治疗前均显著下降,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 患者治疗前、治疗 2 周后、2 个月后随访 ODI 评分及腰椎活动度评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

时间	例数	ODI 评分	活动度评分
治疗前	30	35.43±12.23	5.90±1.32
治疗 2 周后	30	4.27±5.349 <sup>1)</sup>	0.63±0.85 <sup>1)</sup>
2 个月后随访	30	2.97±4.06 <sup>1)</sup>	0.33±0.48 <sup>1)</sup>

注:1)与治疗前比较, $P < 0.05$ 。

3.3 患者临床疗效比较

由表 3 可见,本组有效率为 100%,愈显率为 83.33%,疗效显著,痊愈率高。

3.4 患者复发率及不良反应

本组 30 例患者治疗 2 周后及治疗结束 2 个月后随访,复发 3 例,复发率较低,在整个治疗过程中未发现治疗后对患者正常生理指标(如体温、意识、睡眠、脉搏、心率、呼吸等)产生的不良影响,亦无局部(如皮下)水肿、持续的皮肤肌肉疼痛和皮肤过敏等异常。

4 讨论

慢性腰肌劳损属于中医学“腰痛”“痹证”“筋伤”等范畴,多因腰部扭挫、闪失、腰节受损,致使脊窍错移、气血瘀滞、筋肌挛急而痛。近年来,有研究者提出脊柱相关疾病的“骨错缝、筋出槽”学说,该学说认为“骨错缝、筋出槽”是颈腰痛的关键病机<sup>[6-8]</sup>,治疗的核心就是理筋正骨。现代医学认为本病常因长期过度负重或姿

表 3 患者临床疗效统计[例(%)]

例数	临床痊愈	显效	有效	无效	愈显率/%	总有效率/%
30	14(46.67%)	11(36.67%)	5(16.67%)	0(0)	83.33	100

势不良,使腰部肌肉、筋膜、韧带等软组织频繁牵拉,导致腰背部软组织持续处于紧张状态,逐渐形成慢性损伤,或受寒冷、潮湿等不良环境刺激,形成以腰痛发作与缓解反复交替、活动功能受限、迁延不愈的慢性疾病<sup>[9,10]</sup>。而有研究者<sup>[11]</sup>认为椎体旋转移位亦是腰背痛的重要病因之一:一方面,椎体移位后使穿行其间的血管、脊背神经受到压迫或卡压,反应性引起腰肌缺血痉挛;另一方面,椎体移位直接导致脊柱内在平衡失调,机体为维持椎体相对平衡,使脊背及周围组织的外平衡发生生物力学改变,从而不可避免地引起组织病理、生化、解剖等出现异常,最终导致腰肌劳损<sup>[12]</sup>。对腰椎进行正骨复位治疗,可纠正椎体移位,使其恢复到解剖或最低代偿位置,恢复脊柱内在平衡,使穿行其间的血管、脊背神经不再受到压迫或卡压,从而最大限度地解除腰脊旁软组织紧张、牵拉,改善局部微循环,从而治疗慢性腰肌劳损<sup>[13]</sup>。

腰椎斜扳法联合布带背法是推拿科常用正骨手法,主要用于急慢性腰腿痛患者的正骨治疗,效果往往立竿见影,是治疗腰腿痛的核心手法。本临床观察中运用腰椎斜扳法及布带背法联合操作的中医正骨手法,不但可以纠正患者的旋转错位,而且可以纠正椎体的前后错位,从根本上彻底解决患者的腰部脊柱及软组织“筋出槽,骨错缝”核心发病机制。老年人腰肌劳损发病的主要病因应与身体功能明显衰退有关,研究证实,肌肉萎缩、肌力衰退是致使老年人步履蹒跚及下肢关节功能发生障碍的主要原因<sup>[14]</sup>。患者配合腰部蛇行功锻炼,可以加强中老年患者腰背部及胸腹部核心肌群的肌肉力量,增强脊柱的稳定性,还可以维持腰椎的正常曲度,而腰椎曲度的变化也是腰腿痛的一个重要原因<sup>[15]</sup>。腰背部的蛇行功锻炼不但可以加强腰背部肌肉力量,而且可以维持脊柱后关节稳定,操作安全,几乎没有副作用,是中老年慢性腰背痛患者的优选锻炼方法。中医正骨推拿联合蛇行功锻炼,达到“骨正筋柔,气血自流”,是治疗慢性腰肌劳损有效且安全的锻炼方法。

本临床观察结果显示,中医正骨推拿临床疗效总有效率为100%,愈显率为83.33%,且复发率较低,说明正骨推拿基于治疗慢性腰肌劳损的“筋出槽,骨错缝”核心发病机制,不但痊愈率高,且复发率低,提示中

医正骨推拿联合蛇行功锻炼的治疗方案疗效是比较稳定持久的,相比于药物或者理疗等短期缓解症状但远期容易复发的特点,中医正骨优势更加明显,中医正骨推拿联合蛇行功锻炼治疗慢性腰肌劳损的治疗方案值得临床推广应用。

参考文献

[1] 范炳华. 推拿学[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:161-162.

[2] 贾连顺. 现代脊椎外科学[M]. 上海:上海医科大学出版社,2003:461-462.

[3] 国家中医药管理局医政司. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京:中国中医药出版社,2017:213.

[4] 郑光新,赵晓鸥,刘广林,等. Oswestry 功能障碍指数评定腰痛患者的可信性[J]. 中国脊髓脊柱杂志,2002,12(1):13-15.

[5] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:342-346.

[6] 元唯安,张明才,詹红生. 对“骨错缝、筋出槽”的认识及临床诊断[J]. 中国骨伤,2013,26(6):502-504.

[7] 詹红生,石印玉,张明才,等. 基于“骨错缝、筋出槽”病机认识的椎间盘病症诊治新观点[J]. 上海中医药杂志,2007,41(9):4-6.

[8] DEYO R A, WEINSTEIN J N. Low back pain[J]. New England Journal of Medicine,2001,344(5):363-370.

[9] 王煜. 运动软组织损伤学[M]. 成都:四川科学技术出版社,2010:253.

[10] 王建国,闫洪涛,耿葆,等. 银质针治疗腰肌劳损的临床疗效观察[J]. 人民军医,2011,54(8):804-805.

[11] 景流芳,杨秀岩,李朝印. 正骨复位配合推拿治疗腰肌劳损临床疗效观察[J]. 人民军医,2014,57(11):1227-1228.

[12] 景流芳. 正骨推拿治疗颈胸椎交界综合征 2 000 例[J]. 基层医学论坛,2007,11(1):51-52.

[13] 王琦. 手法正骨治疗发育期特发性脊柱侧弯 78 例[J]. 人民军医,2012,55(2):163-164.

[14] 韩志强. 下肢肌力并协调能力训练对老年人骨骼肌含量及运动功能的影响[J]. 中国老年学杂志,2015,35(6):1470-1472.

[15] 彭兵,程招军,胡炜,等. 中老年腰痛患者退行性腰椎不稳的相关因素分析[J]. 中国中医骨伤科杂志,2018,26(5):14-18.

(收稿日期:2019-02-05)