

邓素玲教授运用针刺运动疗法联合松筋整脊手法 治疗腰椎间盘突出症 40 例

邵岩¹ 邓素玲^{2△} 史栋梁²

【摘要】 目的:观察针刺运动疗法联合松筋整脊手法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。**方法:**采用针刺双侧后溪穴后配合运动疗法,联合松筋整脊手法,于 2017 年 12 月至 2018 年 12 月治疗腰椎间盘突出症患者 40 例。治疗 3 周后,采用腰椎 JOA 功能评分和国家中医药管理局医政局发布的《中医病证诊断疗效标准》中的疗效评定标准来评定患者的临床疗效。**结果:**治疗前 JOA 评分为 (14.37 ± 2.15) 分,治疗结束后为 (24.83 ± 1.78) 分,治疗后 JOA 评分较治疗前明显增加,差异有统计学意义($P < 0.01$)。该治疗方案治愈 21 例,好转 17 例,未愈 2 例,总有效率为 95%。治疗结束后随访 38 例,3 个月内无复发,JOA 评分为 (26.57 ± 1.85) 分,6 个月内复发 2 例,JOA 评分为 (22.65 ± 2.47) 分,复发率为 5.3%。**结论:**针刺运动疗法联合松筋整脊手法治疗腰椎间盘突出症,临床疗效肯定,复发率低且安全、简便。

【关键词】 腰椎间盘突出症;松筋整脊手法;清宫正骨流派;针刺运动疗法;后溪穴

【中图分类号】 R681.5 **【文献标志码】** B **【文章编号】** 1005-0205(2019)12-0076-03

腰椎间盘突出症在骨科临床中十分常见,是指在腰椎间盘变性基础上,加之外力作用下使纤维环破裂,髓核向(侧)后方突出,刺激或压迫相邻神经根或马尾神经,引起以腰臀痛可伴下肢疼痛、麻木等为主要症状的一种综合征,常严重影响患者的正常生活和工作^[1]。临床上本病的治疗方法主要分为保守治疗和手术治疗,80%以上患者经保守治疗后症状可缓解或治愈,但是后期存在较高的复发率^[2,3]。手法治疗是中医保守治疗腰椎间盘突出症的特有疗法,其临床疗效确切^[4,5]。邓素玲教授作为第六批全国老中医药专家学术经验继承指导老师,是清宫正骨流派传承工作室河南站负责人^[6],第一作者有幸长期跟师学习,收获颇多。2017 年 12 月至 2018 年 12 月,邓素玲教授采用针刺运动疗法联合松筋整脊手法治疗腰椎间盘突出症患者 40 例,临床疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组患者共 40 例,男 17 例,女 23 例;年龄 23~63 岁,平均年龄 (35.71 ± 7.37) 岁;病程 1 d~30 年不等。所有患者经 CT 检查和/或 MRI 检查,其中腰椎间盘突出膨出 13 例,突出 25 例,脱出 2 例。

1.2 诊断标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[7] 诊断:1)有腰部

外伤、慢性劳损或受寒史,大部分患者在发病前有慢性腰痛史;2)常发生于青壮年;3)腰痛向臀部及下肢放射,腹压增加(如咳嗽、喷嚏)时疼痛加重;4)脊柱侧弯,腰椎生理弧度消失,病变部位椎旁有压痛,并向下肢放射,腰活动受限;5)下肢受累神经支配区有感觉过敏或迟钝,病程长者可出现肌肉萎缩,直腿抬高或加强试验阳性,膝、跟腱反射减弱或消失,拇趾背伸力减弱;6)X 线摄片检查示脊柱侧弯,腰椎生理前凸消失,病变椎间盘可能变窄,相邻边缘有骨赘增生;CT 检查可显示椎间盘突出部位及程度。

1.3 纳入标准

1)符合诊断标准;2)16 岁 \leq 年龄 \leq 70 岁;3)排除肿瘤转移、结核、骨折、严重骨质疏松、精神疾患不能配合者、严重肝肾疾病、血液病、心脑血管疾病、极度衰弱、妊娠期妇女以及腰部有较大面积皮肤破损者等手法禁忌证。

2 方法

2.1 治疗方法

第一步:针刺运动治疗。患者取坐位或站位,双手自然半握拳,取双侧后溪穴,常规消毒后,使用 $\Phi 0.30\text{ mm} \times 50\text{ mm}$ (1.5 寸)的毫针平刺,刺入 40 mm 左右,施以提插捻转法行针,直至患者有明显的酸麻沉胀感后留针,留针 10~15 min。留针期间,嘱患者挺直腰抬头阔步行走,同时双上肢屈曲 90°左右,自然放置于腰部两侧,随着步行前后交叉摆动。针刺结束后,拔出毫针,用消毒干棉签按压穴位片刻,以防出血。

第二步:松筋整脊手法治疗。1)放松手法,患者俯卧于治疗床上,医者以单手掌根或双手掌根交叠,沿着

基金项目:河南省中医药科学研究专项课题(2019ZY2004)

¹ 河南中医药大学(郑州,450046)

² 河南省中医院

[△] 通信作者 E-mail:15238004325@163.com

膀胱经第 1、第 2 侧线腰骶部段,从上往下反复按揉 10 余遍,力度以使患者身体轻度来回晃动为宜。2) 松解手法,以单手拇指或双手拇指叠加,在腰椎两旁的竖脊肌、腰骶角、髂后上棘筋膜处以及紧张的梨状肌附近的条索、筋结和患肢的委中穴处做点按弹拨手法。3) 理筋手法,包括两部分,首先医者双手拇指从患者两侧腰骶角处,沿着髂后上棘向外分推,重复 10 余遍。其次是在患肢正后方或外侧施以掌根推法 5~6 遍以发热为度。4) 扣腰法,在行腰椎斜扳法前后均以右手握空掌扣击腰部 3~5 次。5) 腰椎斜扳法,嘱患者颈部垫软枕,先患侧朝上侧卧位,健侧上肢屈曲放于枕头旁边,患侧上肢自然屈曲放于同侧腰部,健侧下肢在下伸直,患肢在上屈曲。医者站在患者腹部前方,一侧上肢前臂尺侧近端紧贴患侧髂骨上缘下方,另一手放于患侧肩关节前,两手缓慢相对用力,逐渐加大患者腰椎旋转角度,嘱患者放松张口呼吸,旋转至最大角度时,医者以放于患者臀部的前臂为着力点瞬间发力,增大腰椎旋转角度,听到关节弹响声即表示复位成功。先扳患侧,后扳健侧,左右各 1 次^[8]。

每周治疗 2 次,连续治疗 3 周。

2.2 观察指标与方法

分别在治疗前后对所有患者行下腰痛评分量表(JOA)评分^[9]。在治疗结束后依据《中医病证诊断疗效标准》对所有患者进行临床疗效评定,并分别于治疗结束后 3 个月、6 个月时随访复发率和 JOA 评分。

2.3 临床疗效评定标准

依据《中医病证诊断疗效标准》^[7]中的疗效评定标准。治愈:腰腿痛消失,直腿抬高 70°以上,能恢复原工作。好转:腰腿痛减轻,腰部活动功能改善。未愈:症状及体征无改善。

2.4 统计学方法

数据均采用 SPSS21.0 统计软件处理,治疗前后的 JOA 评分用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间对比采用独立样本 t 检验。

3 结果

患者治疗前 JOA 评分为 (14.37 ± 2.15) 分,治疗结束后 JOA 评分为 (24.83 ± 1.78) 分,平均提高 10.46 分,与治疗前相比明显增加,患者腰椎活动功能较前明显改善,差异有统计学意义($P < 0.01$)。本组 40 例患者治愈 21 例,好转 17 例,未愈 2 例,总有效率为 95%。治疗结束后,除 2 例寻求手术治疗外,其余 38 例均获得随访,3 个月内无复发,JOA 评分为 (26.57 ± 1.85) 分,6 个月内复发 2 例,JOA 评分为 (22.65 ± 2.47) 分,复发率为 5.3%。

4 讨论

腰椎间盘突出症属于中医学“痹病”“腰痛病”范畴,病位在腰。邓素玲教授临床中治疗本病时常从远

端选取双侧后溪穴针刺,且留针过程中嘱患者配合挺胸抬头摆臂健步走的运动疗法。许多患者在行针刺运动疗法过程中腰腿疼痛、沉重感即可减轻,腰椎活动度明显改善。有研究显示针刺后溪穴时可激活小脑、丘脑、尾状核、扣带回和脑岛等脑区,且能够改善神经根周围微循环,减轻水肿和炎性渗出,促进内源性镇痛物质阿片肽的释放,从而减轻疼痛及神经根受压症状^[10]。根据经络学说中十四经脉的循行路线,腰部为督脉和足太阳膀胱经所过之处,所谓“经脉所过,主治所及”^[11]。后溪穴是八脉交会穴通督脉,又是手太阳小肠经的输穴,手太阳经与足太阳经为同名经且为流注关系,故针刺该穴行气活血、舒筋通络之功效显著,配合挺胸抬头摆臂健步走的主动运动疗法,相较于常规嘱患者俯卧位静态下在腰部及患肢局部取穴针刺,可以加速腰背部及下肢的经脉气血运行而快速获得疗效^[12,13]。

腰椎间盘突出症常因外感风寒或坐卧湿地、长期慢性劳损,致局部气血瘀滞、筋脉肌肉拘挛挛缩,形成筋结条索,破坏了局部的结构稳态和气机稳态^[14]。若未在充分放松背部肌肉、松解筋结、理顺筋脉的基础上,单凭刚强蛮力强行施扳法治疗,则筋骨平衡状态难以恢复,即便勉力为之亦难长期维持,故复发率较高。邓教授临床上运用松筋整脊手法治疗本病时,以寻找和松解腰部膀胱经第 1、第 2 侧线和腰骶角、髂后上棘筋膜处深、浅层条索筋结为重点。“筋喜柔而不喜刚”,在腰骶部施以轻柔的放松和理筋手法,缓解局部筋膜痉挛,便于顺利行腰椎斜扳法治疗,使“骨对缝,筋归槽”^[15]。对于病程较长、症状反复发作难以治愈的中老年患者,相较于几十年一直存在的突出的椎间盘,可能积年劳损使腰部肌肉僵硬拘挛形成筋结条索,使周围软组织应力平衡被打破,进而引起腰椎生理曲度改变、腰椎管或椎间孔变形、神经受压,才是造成腰腿疼痛、麻木的病源所在,故针对此类患者,邓教授总是特别强调要把粘连的筋结条索松开、松透。对于巨大型椎间盘突出或脱出,神经受压明显者,除了上述部位的松解外,还应在梨状肌、腓窝等坐骨神经出口处易形成粘连卡压的部位做松解点穴。经手法治疗效果不佳者,是因椎间盘突出较大或病程较长,神经根粘连严重,为手术适应证。

有研究显示行腰椎斜扳法时可以松动上下关节突,调整神经根管容积,使突出的椎间盘与神经根之间产生相对位移,从而减轻对神经根的压迫,缓解临床症状^[16]。邓教授常强调在行腰椎斜扳法治疗时,应以施术者置于患者臀部的前臂为着力点瞬间发力,避免以肘尖为着力点两手同时相对用力,使患者因肩部被动过度向后和臀部因疼痛肌肉产生保护性痉挛,易使小关节错位难以纠正。正如《医宗金鉴·正骨心法要旨》

中所述:“一旦临证,机触于外,巧生于内,手随心转,法从手出……筋之弛纵、卷挛、翻转、离合,虽在肉里,以手扪之,自悉其情,法之所施,使患者不知其苦,方称为手法也”^[17]。在行松解和扳法手法治疗时,充分发挥清宫正骨流派手法“轻巧柔和”的特点。

综上所述,针刺运动疗法联合松筋整脊手法治疗腰椎间盘突出症中膨出及突出型临床疗效肯定,复发率低,且创伤痛苦极小,安全无副作用,费用低廉,能有效减轻患者腰臀痛及下肢疼痛麻木症状,改善腰椎活动功能,提高生活质量。

参考文献

- [1] 房敏,宋柏林.推拿学[M].北京:中国中医药出版社,2016:215-218.
- [2] 张人文,莫灼锚,唐树杰.手法治疗腰椎间盘突出症研究进展[J].山东中医药大学学报,2018,42(1):86-89.
- [3] 吴昌林,易丙奎,何阶清.经皮内镜椎间孔入路微创治疗对腰椎间盘突出症术后复发的疗效评价[J].中国医院药学杂志,2017,37(11):57-59.
- [4] 苏洪,张雪林.患侧下肢牵引配合腰椎斜扳法治疗极外侧型腰椎间盘突出症[J].中医正骨,2015,27(10):40-41.
- [5] 吴伟志.传统正骨手法联合药物治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2016,11(4):527-530.
- [6] 韩小飞,邓素玲.邓素玲教授运用温肾通督法治疗强直性脊柱炎经验[J].中医学报,2016,31(6):799-802.

(上接第75页)

综上所述,骨填充网袋扩张椎体成形术治疗骨质疏松性椎体骨折不愈合,能够快速缓解疼痛、治愈骨折及改善后凸畸形,同时能有效预防骨水泥渗漏,为临床提供了一个良好的选择。但鉴于本研究的样本数量有限,缺乏长期随访资料,还有待进一步临床观察和研究。

参考文献

- [1] MA R, CHOW R, SHEN F H. Kummell's disease: delayed post-traumatic osteon ecrisis of the vertebral body[J]. Eur Spine J, 2010, 19(7): 1065-1070.
- [2] PAPPOU I P, PAPADOPOULS E C, SWANSON A N, et al. Osteoporotic vertebral fractures and collapse with intravertebral vacuum sign(Kummell's Disease)[J]. Orthopedics, 2008, 31(1): 61-66.
- [3] 苟永胜,李海波.骨填充网袋灌注骨水泥治疗合并椎体裂隙征骨质疏松性胸腰椎压缩骨折的疗效分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2017,32(9):953-955.
- [4] 张智海,刘忠厚,李娜,等.中国人骨质疏松症诊断标准专家共识(第三稿·2014版)[J].中国骨质疏松杂志,2014,20(9):1007-1010.
- [5] HA K Y, LEE J S, KIM K W, et al. Percutaneous vertebroplasty for vertebral compression fractures with and

- [7] 国家中医药管理局医政局.中医病证诊断疗效标准(2017版)[M].北京:中国中医药出版社,2017:214-215.
- [8] 邓素玲,杜旭召,李沛.王宏坤名老中医经验集萃[M].郑州:河南科学技术出版社,2015:78-81.
- [9] 井上骏一,片冈治,田岛宝,等.腰痛治疗成绩判定基础[J].日本整形骨科学会杂志,1986,60(2):391-394.
- [10] 杨骏,李传富,徐春生,等.健康成人合谷穴、后溪穴的针刺 fMRI 比较研究[J].世界中医药,2014,9(12):1575-1578.
- [11] 林涌鹏,梁以豪,伍慧媚,等.针刺后溪穴联合四子散热敷治疗急性轴性颈痛临床观察[J].新中医,2017,49(7):88-90.
- [12] 吴毅明,杨云涛,乔敏,等.针刺后溪穴配合脊柱微调治疗急性腰扭伤[J].中国民间疗法,2017,25(5):43-44.
- [13] 高树中,杨骏.针灸治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2016:33-34.
- [14] 孙益,许淑怡,宋海伟.李义芳治疗腰椎间盘突出症的临证经验[J].中国中医骨伤科杂志,2018,26(9):75-76.
- [15] 郑昊,邓素玲,杜旭召,等.清宫正骨流派手法特点浅析[J].中国中医骨伤科杂志,2019,27(2):80-81.
- [16] 张人文,莫灼锚,唐树杰.腰椎间盘突出症治疗手法的有限元研究现状[J].中国中医骨伤科杂志,2018,26(1):81-83.
- [17] 吴谦.医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社,2006:23-31.

(收稿日期:2019-07-07)

without intravertebral clefts[J]. J Bone Joint Surg Br, 2006, 88(5): 629-633.

- [6] 王献宇,陈宗雄,钟水林,等.骨填充网袋灌注骨水泥治疗 Kummell 病的效果观察[J].中国骨与关节损伤杂志,2018,33(5):470-473.
- [7] 刘训伟,孔小燕,钟建,等.骨填充网袋修复椎体压缩骨折的生物力学变化[J].中国组织工程研究,2014,18(16):2487-2492.
- [8] 张栋,鲁齐林,温海波,等.骨填充网袋经皮椎体成形术治疗骨质疏松性胸腰椎压缩骨折疗效分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2019,34(5):501-503.
- [9] 高琼,郝延科.编制囊袋椎体后凸成形术治疗胸腰椎骨质疏松性压缩骨折 12 例临床观察[J].中国民族民间医药,2016,25(2):58-59.
- [10] 李超.脊柱手术学:操作要点与技巧[M].北京:人民军医出版社,2015.
- [11] LANE J I, MAUS T P, WAILD J T, et al. Intravertebral clefts opacified during vertebroplasty: pathogenesis, technical implications, and prognostic significance[J]. Am J Neuroradiol, 2002, 23(10): 1642-1646.

(收稿日期:2019-07-11)