

## 白玉教授治疗腰椎间盘突出症 94 例临床报道

马志红<sup>1</sup> 白玉<sup>1△</sup> 马富强<sup>1</sup>

**【摘要】 目的:**探讨白玉教授应用正骨手法配合经验方治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。**方法:**选取 94 例腰椎间盘突出症患者,其中男 55 例,女 39 例;年龄 21~59 岁,平均 38.1 岁;病程 10 d~5 年。中医分型:气滞血瘀型 43 例,寒湿阻络型 32 例,湿热下阻型 19 例。在常规操作腰椎骨盆牵引及腰椎功能锻炼的基础上,腰椎三搬法配合白玉教授的经验方治疗,观察患者治疗前后 VAS 评分及 JOA 量表积分变化情况。**结果:**所有患者治疗 4 周后随访,其 VAS 评分及 JOA 量表积分较治疗前差异有统计学意义( $P<0.05$ ),有效率 96.8%。**结论:**正骨手法配合自拟方治疗腰椎间盘突出症缓解患者疼痛,改善患者腰椎功能,临床效果显著,并发症轻,值得临床推广应用。

**【关键词】** 腰椎三搬法;自拟方;骨盆牵引;功能锻炼

**【中图分类号】** R681.5 **【文献标志码】** B **【文章编号】** 1005-0205(2020)05-0067-03

腰椎间盘突出症(Lumbar Disc Herniation, LDH)是骨科临床上常见病、多发病,是引起腰腿痛最常见的病因。据统计仅 10% 的患者需要手术治疗<sup>[1]</sup>,其他均可以通过保守治疗缓解症状。属于中医学中“痹症”范畴,而中医药在治疗 LDH 方面有独特的优势,其中正骨手法是保守治疗腰椎间盘突出症的重要手段之一。该疾病主要病机为肾气虚损,经络阻滞,外伤导致等因素。自 2016 年 6 月至 2018 年 6 月期间,本研究采用中医正骨手法配合白玉教授的经验方治疗气滞血瘀型 LDH 患者 94 例,获得满意的临床疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

临床治疗 94 例气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者。其中男 55 例,女 39 例;年龄 21~59 岁,平均 38.1 岁;病程 10 d~5 年。中医分型:气滞血瘀型 43 例,寒湿阻络型 32 例,湿热下阻型 19 例。首次发病接受治疗 54 例,40 例在外院接受治疗复发后来我院治疗。

### 1.2 诊断标准

参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>制定。

### 1.3 纳入标准

1)影像学检查及临床症状符合椎间盘突出症的诊断;2)属于气滞血瘀型、寒湿阻络型及湿热下阻型;3)患者自愿接受保守治疗并配合该治疗方案。

### 1.4 排除标准

1)合并心、肝、肾等重大疾病者;2)伴有腰椎压缩骨折、脊柱肿瘤、脊柱滑脱等其它脊柱疾病者;3)肝肾亏虚型患者;4)精神病患者;5)有绝对的手术适应证患者,如腰椎间盘突出者,腰椎间盘突出中央巨大突出伴有鞍区症状者;6)不能按要求接受和完成治疗者。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

所有患者常规卧床休息,给予七叶皂苷钠注射液、神经妥乐平注射液治疗。配合腰椎骨盆牵引及腰椎飞燕翔空功能锻炼,4 周后评估疗效。

**2.1.1 腰椎三搬法** 用双掌根部重叠推按腰椎棘突两旁,从上到下,力量从小到大,用时约 5 min。再用拇指指腹轻按病变部位,动作轻柔协调而有节律,持续 5 min 后做搬肩推背手法,右手搬起患者肩部,左手掌根从 T<sub>7</sub> 棘突旁推按到 L<sub>5</sub> 棘突,从上到下,缓慢推进。然后左手搬起患者大腿,右手掌根在患者腰骶部有节律地轻拉,轻推 3 次,如拉弓状,操作时间控制在 1 min 内。再次让患者侧卧位,上侧腿尽可能屈髋屈膝,下侧腿伸直,医者面对患者立于床边,右手搬肩向后,左手腿臀向前,推搬数次后,嘱患者放松,再推搬扩大角度,待有固定感时,术者腰部带动双肘顺势发力,在呼气末端突然发力,此时腰部多伴有弹响声,但不必强求,操作成功后对侧采用相同方法操作 1 次,每两天手法治疗 1 次,每次约 20 min,2 周为 1 个疗程,2 个疗程后评估疗效。

**2.1.2 自拟方** 来源于我院白玉主任多年临床经验方:基本配伍有白芍 12 g,红花 10 g,川芎 10 g,牛膝

<sup>1</sup> 郑州市骨科医院治未病科(郑州,450052)

<sup>△</sup> 通信作者 E-mail: baiyu6626@sina.com

10 g, 桂枝 12 g, 元胡 10 g, 独活 10 g, 狗脊 12 g, 三七粉 3 g(冲服)。寒湿阻络型加制附子、干姜, 气滞血瘀型加地龙、川乌、白花蛇, 湿热下阻型加防己、生薏仁、秦艽、木瓜。水煎服 400 mL, 每日 1 剂, 分早晚两次服用。

**2.1.3 骨盆牵引治疗** 患者仰卧于腰椎牵引床上, 腰部与床面相贴, 如患者腰部肌肉明显紧张或曲度变直, 可在后腰部垫高约 1.5 cm 薄枕, 首次牵引质量为体质量的 25%, 以后每天加重 2 kg, 至患者体质量 50% 左右, 结合患者的耐受程度, 采用间歇牵引, 持续 40 s, 间歇时间 10 s, 每次 20 min, 每天 1 次, 2 周为 1 个疗程, 2 个疗程后进行效果评价。

**2.1.4 飞燕翔空功能锻炼<sup>[3]</sup>** 为我国当代著名骨伤科专家孙树椿教授所创, 具体操作步骤为: 头和上身缓缓抬起, 两腿不动, 双手自然后伸, 吸气稍停片刻, 呼气还原; 上身不动, 两腿并拢并缓缓抬起, 放下运动。练功: 练上述腰部肌肉力量达到一定程度, 再练习头、上身和两腿同时背伸; 犹如飞燕翔空, 每次 30~60 次, 1 d 两次练习, 2 周为 1 个疗程, 2 个疗程后评估疗效。

## 2.2 疗效评价

所有患者于治疗前及治疗后 4 周采用视觉模拟量表(Visual Analogue Scale, VAS)评价腰部疼痛情况, 并采用日本骨科协会(JOA)评估治疗分数(0~29 分)评估治疗前后腰痛情况; 治疗效果参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup> 评估腰腿痛轻时, 直腿抬高超过 70° 为治愈; 腰腿痛显著减轻, 腰部活动有改善为好转; 患者症状及体征无明显改善为未愈。

## 2.3 统计学方法

患者治疗前后采用配对  $t$  检验, 所有数据采用 SPSS20.0 统计软件进行处理,  $P < 0.05$  差异有统计学意义。

## 3 结果

所有患者治疗后 4 周随访, 其 VAS 评分及 JOA 量表积分较治疗前差异有统计学意义( $P < 0.05$ ) (见表 1); 其中痊愈 38 例, 显效 48 例, 有效 5 例, 无效 3 例, 有效率 96.8%。

表 1 治疗前后 VAS 评分及 JOA 量表积分( $\bar{x} \pm s$ )

时间	VAS 评分	JOA 量表
治疗前	6.47 ± 1.09	8.14 ± 2.03
治疗后	2.37 ± 0.80	24.14 ± 1.49
$t$	25.81	67.58
$P$	<0.01	<0.01

## 4 讨论

腰椎间盘突出症是由于椎间盘退行性改变, 加上外伤导致纤维环破裂, 髓核突出刺激或压迫神经根, 出现一系列症状的临床综合征。除部分需要手术治疗

外, 大部分保守治疗就可以获得缓解, 而现代医学保守治疗手段比较少, 主要有腰椎牵引、卧床休息、消除水肿、神经营养药物、NSAIDs 类药物等, 但是中医药治疗该病手段多样, 陈为等<sup>[4]</sup> 把治疗腰椎间盘突出症的方法归纳为 5 类, 即针灸治疗为主、牵引治疗为主、手法推拿治疗为主、椎管内注射药物治疗为主及综合治疗为主, 都能取得一定的疗效。祖国医学把该病归属于“痹症”, “腰腿痛”的范畴, 在椎间盘发生退变的基础上, 过度劳累或外伤, 导致风寒湿邪入侵, 客于腰膝筋骨, 经络阻滞, 损伤肝肾, 耗伤气血。笔者认为中药治疗要从补肾、化痰、祛瘀入手, 采用我院白玉主任多年的经验方来治疗该病。方中君药三七、红花具有活血化瘀、消肿止痛的作用, 祛除在经络之瘀血。臣药川芎、延胡索祛风止痛、活血行气; 桂枝温通经脉, 助阳化气; 白芍柔肝止痛, 养血敛阴, 它们加强三七行气止痛、活血化瘀的功效。佐药狗脊调补肝肾、强腰健骨、祛风除湿; 使药牛膝、独活引气血下注。上述诸药共奏活血化瘀、行气止痛、祛风除湿的功效。气滞血瘀型加地龙、川乌、白花蛇增强通行气血之功, 活血祛瘀通络功效; 缓解筋脉拘挛, 改善局部组织气血循环。寒湿阻络型加制附子、干姜增强补火助阳、散寒止痛的功效。湿热下阻型加防己、生薏仁、秦艽、木瓜增强祛风除湿及通痹止痛作用。

对于腰椎间盘突出症患者, 非手术疗能最大限度保存腰部功能活动及解剖结构的完整性, 缓解绝大部分患者的临床症状, 并可长期维持稳定的状态<sup>[5]</sup>。刘金才等<sup>[6]</sup> 采用腰椎推拿手法及牵引规范化治疗 80 例腰椎间盘突出症患者, 随访 77 例, 有效率为 85.71%, 认为腰椎间盘突出症患者应首先选择保守治疗, 而且绝大部分都能起效, 因此为非手术治疗时该病的首先疗法。目前中医正骨手法是治疗腰椎间盘突出症的主要方法之一。王强等<sup>[7]</sup> 采用魏氏伤科手法联合蒸敷方治疗 203 例腰椎间盘突出症患者, 治疗后疼痛等级降低, 显著改善腰椎前屈活动度, 并且缩短住院时间。甄朋超等<sup>[8]</sup> 通过三步手法治疗 50 例腰椎间盘突出症患者, 获得满意的临床疗效。何天翔等<sup>[9]</sup> 采用正骨手法结合爬行器训练治疗腰椎间盘突出症 30 例患者, 临床有效率为 86.7%。邹洪雁<sup>[10]</sup> 采用正骨手法联合口服展筋活血方治疗 36 例腰椎间盘突出症患者, 显著改善患者近期疼痛症状, 临床有效率为 86.11%。陈水金等<sup>[11]</sup> 采用南少林理筋整脊配合挑痧治疗 56 例腰椎间盘突出症患者, 临床有效率为 94.64%。陈长贤等<sup>[12]</sup> 采用正骨推拿手法治疗 70 例腰椎间盘突出症患者, 认为正骨推拿手法与传统侧卧斜扳法相比在治疗腰椎间盘突出症时, 能更快地缓解患者疼痛, 改善腰椎屈伸活动度, 具有操作简便、安全经济的优势。张华

等<sup>[13]</sup>对腰椎间盘突出症不同证型的手法治疗时间与临床疗效的相关性进行研究,认为手法对于不同证型腰椎间盘突出症均有临床疗效,但手法对于血瘀型疗效最快,对于湿热、寒湿型患者治疗 2 周后临床疗效最为明显,对于肝肾亏虚型患者治疗疗程最长,见效最为缓慢。李俊毅等<sup>[14]</sup>通过研究手法治疗腰椎间盘突出症,认为手法可还纳突出的髓核,解除神经根所受压迫,维持脊柱的稳定,降低椎间盘内的炎症反应来改善患者临床症状。余庆阳等<sup>[15]</sup>以“骨错缝,筋出槽”理论指导,认为正骨手法治疗腰椎间盘突出症,建立椎体间新的平衡,同时需要卧床休息体位、骨盆牵引及腰背肌功能训练来综合治疗,巩固治疗效果。笔者采用腰椎三搬法治疗该病具有显著疗效,放松手法可缓解肌肉痉挛,穴位点按缓解局部疼痛,棘突点按纠正棘突偏斜、滑膜嵌顿、小关节错缝,恢复正常对合关系。而斜扳法改变突出物与神经根的空间对位关系,或复位突出物,松解神经粘连,促进周围炎症的消退,缓解神经受压情况。在手法操作过程中,指导患者主动旋转摆动体位,医患巧妙配合,在搬肩推臀时双肘以反方向小幅度弹性推拉,逐渐增大幅度,当有明显固定感时,由腰部带动双肘顺势瞬间发力,进行腰椎斜扳,控制斜扳在安全范围内。为巩固正骨手法的疗效,配合腰椎牵引来治疗,而腰椎牵引是治疗该疾病的有效方法之一<sup>[16]</sup>。腰椎牵引不仅可增宽腰椎间隙,可使突出物有回纳趋势,减轻对神经根的压迫,缓解疼痛和神经根的水肿,而且放松和缓解腰部肌肉,纠正腰部小关节紊乱,恢复腰椎正常生物力学关系<sup>[17]</sup>。而腰部肌肉力量的增强有利于缓解腰腿痛的发生,因此在急性期症状缓解后指导患者进行腰部肌肉功能锻炼,减少复发率,提高效率。

本研究采用腰椎三搬法配合口服自拟方加减,骨盆牵引治疗及飞燕翔空功能锻炼来治疗腰椎间盘突出症的患者,结果显示:所有患者治疗前后比较,通过 VAS 评分及 JOA 量表积分进行评价,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),临床治愈率为 96.8%。由此可见,应用腰椎三搬法配合口服自拟方治疗腰椎间盘突出症方法具有更好的临床疗效。

## 参考文献

- [1] 胡有谷. 腰椎间盘突出症[M]. 北京:人民卫生出版社, 1994:282.
- [2] 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,1994:214-215.

- [3] 孙树椿. 清宫正骨手法图谱[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:254.
- [4] 陈为,柯雪红,杨学平. 腰椎间盘突出症保守治疗的临床研究进展[J]. 新中医,2006,38(6):15-16.
- [5] 陈勤,宋跃明,邓宁,等. 四川省腰椎间盘突出症诊治座谈会会议纪要[J]. 中国修复重建外科杂志,2007,21(6):665-666.
- [6] 刘金才,许鸿智,艾呈斌. 保守治疗腰椎间盘突出症疗效与椎间盘突出指数的相关性研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,2019,27(4):37-39.
- [7] 王强,奚小冰,孔博,等. 魏氏伤科手法联合蒸敷方治疗腰椎间盘突出症的回溯性研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,2018,26(10):45-48.
- [8] 甄朋超,王庆甫,赵环宇,等. 刘钢教授三步手法治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,2019,27(9):33-36.
- [9] 何天翔,顾非,孔令军,等. 推拿手法结合爬行器训练治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中华中医药杂志,2019,34(8):3851-3854.
- [10] 邹洪雁. 手法正骨联合口服展筋活血方治疗腰椎间盘突出症的近期疗效分析[J]. 颈腰痛杂志,2019,40(5):689-691.
- [11] 陈水金,洪昆达,万甜,等. 南少林理筋整脊配合挑痧治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,2017,25(5):18-21.
- [12] 陈长贤,曹旺烽,吴志强,等. 正骨推手手法治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,2016,24(12):23-28.
- [13] 张华,贾龙,徐斌. 腰椎间盘突出症不同证型的手法治疗时间与临床疗效的相关性研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,2017,25(8):25-28.
- [14] 李俊毅,孔赏,马虎升,等. 手法治疗腰椎间盘突出症的作用机制研究进展[J]. 中医正骨,2019,31(4):40-42.
- [15] 余庆阳,林超杰. 中医手法治疗腰椎间盘突出症的理论依据[J]. 风湿病与关节炎,2016,5(2):36-39.
- [16] 马超,伍少玲,消秀红,等. 腰椎间孔注射并腰椎牵引治疗急性腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志,2006,28(2):122-124.
- [17] 刘圣凤,李佳蓉,聂品,等. 牵引加电针与牵引加干扰电综合治疗治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志,2007,29(4):273-274.

(收稿日期:2019-08-13)