

# 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

张华<sup>1</sup> 贾龙<sup>1</sup> 徐斌<sup>2△</sup>

**[摘要]** 目的:观察不同证型腰椎间盘突出症的手法治疗时间与疗效的相关性。方法:选择本院血瘀型、寒湿型、湿热型、肝肾亏虚型的不同证型腰椎间盘突出症患者各 60 例,共 240 例。再将每一证型组依临床随机方案,根据 SAS 软件随机程序分出治疗 1 周组、治疗 2 周组、治疗 4 周组,每组 20 例,疗程结束后依据中医病症诊断疗效标准,评判不同证型患者施以不同时长手法治疗时间后的临床疗效。结果:四组不同证型腰椎间盘突出症患者不同手法治疗时间组疗效显示:血瘀型优良率,治疗 1 周组 80%,治疗 2 周组 85%,治疗 4 周组 90%;湿热型优良率,治疗 1 周组 65%,治疗 2 周组 75%,治疗 4 周组 80%;寒湿型优良率,治疗 1 周组 70%,治疗 2 周组 80%,治疗 4 周组 85%;肝肾亏虚型优良率:治疗 1 周组 50%,治疗 2 周组 60%,治疗 4 周组 75%。结论:手法治疗对于不同证型腰椎间盘突出症患者均有疗效,不同证型的患者随着手法治疗时间的延长其优良率均逐步提高,手法对于血瘀型患者见效最快,相同治疗时间下疗效提高最快,治疗疗程最短;寒湿、湿热型患者中治疗 2 周组疗效提高最为明显,对于肝肾亏虚型患者手法治疗疗程最长,见效最缓慢,相同治疗时间下疗效提高最缓慢。

**[关键词]** 腰椎间盘突出症;手法;治疗时间;不同证型;疗效对比

**[中图分类号]** R681.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2017)08-0025-04

## Study on the Correlation between Manual Treatment Time and Curative Effect of Lumbar Disc Herniation with Different Syndrome

ZHANG Hua<sup>1</sup> JIA Long<sup>1</sup> XU Bin<sup>2△</sup>

<sup>1</sup>Gansu University of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou 730000, China;

<sup>2</sup>Affiliated Hospital of Gansu University of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou 730000, China.

**Abstract Objective:** To observe the correlation between manual treatment time and curative effect of LDH with different syndrome. **Methods:** 60 cases of LDH with 4 types of syndromes (blood stasis syndrome, cold-dampness syndrome, dampness-heat syndrome and deficiency of liver and kidney syndrome) were selected in our hospital, totally 240 cases. According to the SAS software random program, the patients of each syndrome was divided into 1 week treatment group, 2 weeks treatment group and 4 weeks treatment group, 20 cases in each group. After the manual treatment, the clinical efficacy of different types of patients treated with different times was evaluated according to the TCM diagnosis and efficacy standard. **Results:** The excellent rate of blood stasis type was 80% in the 1 week group, 85% in the 2 week group and 90% in the 4 week group. The excellent rate of dampness-heat type was 65% in the 1 week group, 75% in the 2 week group and 80% in the 4 week group. The excellent rate of cold-dampness type was 70% in the 1 week group, 80% in the 2 week group and 85% in the 4 week group. The excellent rate of liver and kidney deficiency type was 50% in the 1 week group, 60% in the 2 week group and 75% in the 4 week group. **Conclusion:** Massage has the curative effect to the different syndromes of LDH, and the excellent rate increased gradually with the prolongation of manual treatment time. Manipulation has the fastest effect on the blood stasis type patients and the treatment course is the shortest. Next, in cold-dampness and dampness-heat syndrome patients, the efficacy of 2 week group improved most significantly. In the same

treatment time, the curative effect of liver and kidney deficiency patients increased most slowly.

**Keywords:** lumbar disc herniation; manipulative therapy; different syndrome types; treatment time; curative effect comparison

基金项目:兰州市科技局科技发展计划项目(2014-1-19)

<sup>1</sup> 甘肃中医药大学(兰州,730000)

<sup>2</sup> 甘肃中医药大学附属医院

△通信作者 E-mail:gszyxb@gszy.edu.cn

中医学认为腰椎间盘突出症发病的关键在于机体外受风、寒、湿、热之邪或因跌仆闪挫负重扭伤等,以致脉络闭阻、气滞血瘀,不通则痛或慢性虚损、肝肾不足,不荣则痛,中医辨证分型可分为血瘀型、寒湿型、湿热型和肝肾亏虚型<sup>[1,2]</sup>。目前,国内不少研究者对腰椎间盘突出症按治疗手法流派的不同,分门别类地进行研究,取得了一定的成果,但缺乏对不同证型腰椎间盘突出症的手法治疗时间与疗效间的相关性分析,对于不同证型腰椎间盘突出症的手法治疗时间与疗效间尚无明确界定关系<sup>[1]</sup>。本研究经甘肃省医学伦理委员会审查通过并由患者签署知情同意后,采集本院 2014 年 6 月至 2015 年 12 月期间收治的四种不同证型腰椎间盘突出症患者各 60 例,共 240 例患者,探讨不同证型腰椎间盘突出症的手法治疗时间与临床疗效的相关性,现报告如下。

## 1 研究对象与方法

### 1.1 研究对象

选择我院 2014 年 6 月至 2015 年 12 月期间收治的 240 例腰椎间盘突出症患者,依据不同证型分为血瘀证型组、寒湿证型组、湿热证型组、肝肾亏虚证型组,每一证型组 60 例,再将每一证型组依临床随机方案,根据 SAS 软件随机程序,分出治疗 1 周组、治疗 2 周组、治疗 4 周组,每组 20 例。入选对象中病程最长 6 年,最短 1 个月;年龄在 20~60 岁之间;其中男性 142 例,女性 98 例。

### 1.2 诊断标准

参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>:1)有腰部外伤、慢性劳损或受寒湿史,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,腰生理弧度消失,病变部位椎旁有压痛,并向下肢放射,腰部活动受限;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)经 CT 或 MRI 确诊为单侧或双侧腰椎间盘突出,起病或病情发作处于急性期。证型标准:1)血瘀型为腰腿痛如刺,痛有定处,日轻夜重,腰部板硬,俯仰旋转受限,痛处拒按。舌质暗紫,或有瘀斑,脉弦紧或涩。2)寒湿型为腰腿冷痛重着,转侧不利,静卧痛不减,受寒及阴雨加重,肢体发凉。舌质淡,苔白或腻,脉沉紧或濡缓。3)湿热型为腰部疼痛,腿软无力,痛处伴有热感,遇热或雨天痛增,活动后痛减,恶热口渴,小便短赤。苔黄腻,脉濡数或弦数。4)肝肾亏虚型为腰酸痛,腿膝乏

力,劳累更甚,卧则减轻。偏阳虚者面色恍白,手足不温,少气懒言,腰腿发凉,或有阳痿、早泄,妇女带下清稀,舌质淡,脉沉细。偏阴虚者,咽干口渴,面色潮红,倦怠乏力,心烦失眠,多梦或有遗精,妇女带下色黄味臭,舌红少苔,脉弦细数。

### 1.3 纳入标准

符合腰椎间盘突出症的诊断标准及保守治疗指征;年龄 20~60 岁;同意参与本研究,签署知情同意书。

### 1.4 排除标准

年龄<20 岁或>60 岁;合并腰椎肿瘤、结核、骨折、腰椎滑脱、腰椎管狭窄症等;严重中央型腰椎间盘突出者,明显马尾神经压迫症状;其他原因引起坐骨神经痛者;严重心、肺、肾功能不全者以及不接受本治疗者;妊娠或哺乳期妇女及严重骨质疏松患者;皮肤传染病或皮肤破损及有出血倾向者。

### 1.5 方法

**1.5.1 治疗方法** 全部入选患者采用“三步三位九法”<sup>[12]</sup>手法为主的保守治疗手段,急性期予以中药外敷、卧床休息等对症治疗。缓解期依据不同证型组内分组治疗,分别施以 1 周、2 周及 4 周不同时长的手法治疗,疗程结束后观察不同证型腰椎间盘突出症施以不同时长手法治疗后的临床疗效。所有试验对象在其观察疗程结束后仍未好转的,根据其病情再采取其他治疗手段以帮助患者恢复。

**1.5.2 疗效评定** 参照《中医病证诊断疗效标准》标准<sup>[4]</sup>:优为腰腿痛症状完全消失,脊柱侧弯及腰椎曲度恢复正常,直腿抬高试验达 80°以上,腰部活动正常;良为腰腿痛症状显著减轻,直腿抬高试验达 70°以上,腰部活动轻度受限;好转为腰腿痛症状有所减轻,直腿抬高试验达 60°以上,腰部活动受限;差为腰腿痛症状同前或加重,直腿抬高试验小于 60°。

### 1.6 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计学分析软件,计量资料服从正态分布的用  $\bar{x} \pm s$  来描述,组间比较采用方差分析,并进一步用 LSD 做两两比较,不服从正态分布用中位数和四分位间距表示,组间比较采用秩和检验;计数资料用率表达,组间比较采用 Nemenyi 检验;等级资料采用非参数检验。 $P < 0.05$  差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 一般资料

四组患者性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别比 (男/女)	年龄(岁) ( $\bar{x}\pm s$ )	病程(d) ( $\bar{x}\pm s$ )
气滞血瘀型	60	40/20	42.81 $\pm$ 1.62	272 $\pm$ 3.72
寒湿型	60	38/22	43.91 $\pm$ 1.35	301 $\pm$ 3.42
湿热型	60	35/25	45.31 $\pm$ 0.88	301 $\pm$ 5.26
肝肾亏虚型	60	29/31	40.31 $\pm$ 7.20	327 $\pm$ 5.16
检验统计量		$\chi^2=0.60$	$F=0.673$	$F=1.042$
$P$		0.428	0.615	0.476

2.2 不同证型组内手法治疗时间与疗效比较

优良率=[(优+良)/各组例数]×100%。2)不同证型组内三个治疗组间两两比较示: $P(1\text{周组},2\text{周组})=0.023\ 7,P<0.05$ ; $P(2\text{周组},4\text{周组})=0.061\ 2,P>0.05$ ; $P(1\text{周组},4\text{周组})=0.036\ 7,P<0.05$ ,见表 2。

表 2 血瘀型手法治疗时间与疗效

分组	例数	疗效				优良率(%)
		优	良	好转	差	
治疗 1 周组	20	8	8	4	1	80
治疗 2 周组	20	9	8	2	1	85
治疗 4 周组	20	15	3	2	0	90

不同证型组内三个治疗组间两两比较示: $P(1\text{周组},2\text{周组})=0.028\ 9,P<0.05$ ; $P(2\text{周组},4\text{周组})=0.071\ 2,P>0.05$ ; $P(1\text{周组},4\text{周组})=0.012\ 5,P<0.05$ ,见表 3。

表 3 湿热型手法治疗时间与疗效

分组	例数	疗效				优良率(%)
		优	良	好转	差	
治疗 1 周组	20	6	7	4	3	65
治疗 2 周组	20	9	6	3	2	75
治疗 4 周组	20	12	4	4	0	80

不同证型组内三个治疗组间两两比较示: $P(1\text{周组},2\text{周组})=0.025\ 6,P<0.05$ ; $P(2\text{周组},4\text{周组})=0.061\ 5,P>0.05$ ; $P(1\text{周组},4\text{周组})=0.009\ 8,P<0.01$ ,见表 4。

表 4 寒湿型手法治疗时间与疗效

分组	例数	疗效				优良率(%)
		优	良	好转	差	
治疗 1 周组	20	6	8	3	3	70
治疗 2 周组	20	8	8	2	2	80
治疗 4 周组	20	13	5	2	0	85

不同证型组内三个治疗组间两两比较示: $P(1\text{周组},2\text{周组})=0.052\ 6,P>0.05$ ; $P(2\text{周组},4\text{周组})=0.041\ 5,P<0.05$ ; $P(1\text{周组},4\text{周组})=0.008\ 7,P<0.01$ ,见表 5。

表 5 肝肾亏虚型手法治疗时间与疗效

分组	例数	疗效				优良率(%)
		优	良	好转	差	
治疗 1 周组	20	5	5	5	5	50
治疗 2 周组	20	6	6	4	4	60
治疗 4 周组	20	11	4	3	2	75

3 讨论

腰椎间盘突出症是临床上最常见、最多发的骨伤科疾病之一,重者对于患者生活质量产生严重的影响。手法治疗通过调节和改善肌肉神经功能紊乱,恢复脊柱的内外平衡<sup>[5]</sup>,降低突出椎间盘内的张力,调整突出髓核和受累神经根的相对位置关系,从而减轻或解除对神经根的刺激和压迫,建立代偿平衡<sup>[6]</sup>。从结构力学效应与生物学效应的角度分析,手法通过改变力学结构从而达到恢复生物学生理常态的目的<sup>[7]</sup>。笔者前期研究及多项研究表明<sup>[1,8,9]</sup>,手法治疗腰椎间盘突出症疗效确切,而目前对于不同证型腰椎间盘突出症的手法治疗时间与疗效间尚无明确界定关系,本研究通过探讨不同证型腰椎间盘突出症的手法治疗时间与临床疗效的关系,以期制订一种安全有效、易于接受的手法治疗腰椎间盘突出症的治疗规范。

依据研究结果,血瘀型优良率 1 周组 80%,2 周组 85%,4 周组 90%;湿热型优良率 1 周组 65%,2 周组 75%,4 周组 80%;寒湿型优良率 1 周组 70%,2 周组 80%,4 周组 85%;肝肾亏虚型优良率:1 周组 50%,2 周组 60%,4 周组 75%。对 4 组资料进行 Kruskal-WallisH 检验, $P<0.05$ ,差异有统计学意义,说明手法对不同证型腰椎间盘突出症患者均有明显的疗效。再应用 Nemenyi 检验对不同证型组内 3 组不同治疗时长患者的资料进行两两比较,血瘀型组中治疗 1 周组与 2 周及 4 周组比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),表明对于血瘀型患者在治疗第 1 周即有明显的疗效。寒湿、湿热型患者中治疗 2 周组与治疗 1 周组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),与治疗 4 周组比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),表明寒湿、湿热型组于治疗第 2 周疗效最为明显,在治疗第 4 周组寒湿、湿热型患者优良率的提高水平趋于平缓。肝肾亏虚型组患者治疗 1 周组和 2 周组疗效差异无统计学意义( $P>0.05$ ),与治疗 4 周组比较差异有统计学意义( $P=0.008\ 7,P<0.01$ );2 周组与 4 周组比较差异亦有统计学意义( $P<0.05$ ),表明肝肾亏虚型组患者治疗 4 周疗效最佳。

综上所述,对于腰椎间盘突出症的治疗也应以辨证论治为准绳,辨证论治是中医学疾病预防与治疗应

当遵守的基本法则<sup>[10]</sup>,根据 LDH 不同证型的病因病机及发病机制的不同,贯彻辨证施治,寻求最佳方案。本研究表明,腰椎间盘突出症急性发作期患者的治疗最首要的就是严格的卧床休息和逐步的功能锻炼,同时配合药物、理疗以及后期恢复期的手法治疗的保守疗法能达到明显的疗效<sup>[11]</sup>。采取以“三步三位九法”手法为主的保守治疗手段<sup>[12]</sup>,对于不同证型腰椎间盘突出症患者均有疗效,不同证型的患者随着手法治疗时间的延长其优良率均逐步提高,手法对于血瘀型患者见效最快,相同治疗时间下疗效提高最快,治疗疗程最短;寒湿、湿热型患者中治疗 2 周组疗效提高最为明显,次之;对于肝肾亏虚型患者手法治疗疗程最长,见效最缓,相同治疗时间下疗效提高最缓。同时患者治疗时间的长短多与病程有关,病程长、反复发作、缠绵难愈者治疗和恢复时间亦长,病程短恢复时间亦短。

### 参考文献

- [1] 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.
- [2] 贾龙,张华.“治未病”思想指导下腰椎间盘突出症的辨证防治[J].中医正骨,2017,29(1):36-37.
- [3] 薛彬,李飞跃.腰椎间盘突出症的手法治疗进展[J].中国中医骨伤科杂志,2014,22(7):78-80.
- [4] 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准(ZY)[S].南

京:南京大学出版社,1994:201.

- [5] 冯伟,冯天有,毕永民,等.借助 3D 螺旋 CT 重建探讨脊柱(定点)旋转复位法治疗机制的初步研究[J].中国骨伤,2012,25(4):328-330.
- [6] 田强,赵家友,范志勇,等.骶髂关节调整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(4):12-14.
- [7] 赵平,田青.脊柱手法治疗腰椎间盘突出症原则的演变[J].中国骨伤,2009,22(4):276-278.
- [8] 宋鸿权,李正祥,叶正茂,等.一次性正骨推拿法治疗腰椎间盘突出症的多中心对照研究[J].中华中医药学刊,2011,29(11):2410-2414.
- [9] 郭伟,赵平,卫杰,等.腰椎间盘突出症患者手法治疗前后脊柱对称性指标与症状学评分之间的相关性研究[J].中华中医药杂志,2014,29(3):936-939.
- [10] 黄承军,梁东波,刘保新.针刀治疗不同证型腰椎间盘突出症的疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2011,20(19):2341-2342.
- [11] 黄仕荣,石印玉,詹红生,等.关于腰椎间盘突出症疗效评价客观化的思考与建议[J].中国中医骨伤科杂志,2007,15(8):55-56.
- [12] 曹林忠,秦大平,张晓刚,等.三步三位九法治疗腰椎间盘突出症操作规范及作用机制探讨[J].山东中医药大学学报,2014,38(2):78-80.

(收稿日期:2016-11-06)

(上接第 24 页)

- [6] Bozkurt M, Kahilogullari G, Ozdemir M, et al. Comparative analysis of vertebroplasty and kyphoplasty for osteoporotic vertebral compression fractures[J]. Asian Spine J, 2014, 8(1): 27-34.
- [7] Phillips FM, Ho E, Campbell Hupp M, et al. Early radiographic and clinical results of balloon kyphoplasty for the treatment of osteoporotic vertebral compression fractures[J]. Spine, 2003, 28(19): 2260-2265.
- [8] 王晓庆,吴学元,靳占奎,等.经皮椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松性椎体压缩骨折的效果[J].中国康复理论与实践,2016,22(8):977-980.
- [9] 赵阳.椎弓根入路经皮椎体成形术或后凸成形术治疗胸腰段骨质疏松椎体压缩性骨折[J].医药前沿,2013(29):90-91.
- [10] Garfin SR, Buckley RA, Ledlie J. Balloon kyphoplasty for symptomatic vertebral body compression fractures results in rapid, significant, and sustained improvements in back pain, function, and quality of life for elderly patients[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2006, 31(19): 2213-2220.

- [11] 刘桂东,陈德喜,李巍,等.经皮椎体成形术与非手术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的疗效的临床对照研究[J].中国骨与关节损伤杂志,2015,30(1):60-62.
- [12] Ruiz SF, Santiago CA, Guzman AL, et al. Comparative review of vertebroplasty and kyphoplasty[J]. World J Radiol, 2014, 6(6): 329-343.
- [13] 张鹭,吴军,路锟,等.经皮椎体成形术治疗老年骨质疏松椎体压缩性骨折术后邻近椎体骨折的相关危险因素[J].中国老年学杂志,2015(16):4612-4614.
- [14] Stoffel M, Wolf I, Ringel F, et al. Treatment of painful osteoporotic compression and burst fractures using kyphoplasty: a prospective observational design[J]. J Neurosurg Spine, 2007, 6(4): 313-319.
- [15] Molly S, Mathis JM, Belkoff SM, et al. The direct of vertebral body percentage fill on mechanical behavior during percutaneous vertebroplasty[J]. Spine, 2003, 28(14): 1549-1554.

(收稿日期:2016-12-08)