

## • 临床研究 •

## 按摩整脊手法辅助消髓化核汤治疗腰椎间盘突出症的效果

福建省福州市中医院骨科 (福州 350001) 游纯秋 刘腾鸿 蒋 擎

**【摘要】 目的** 观察按摩整脊手法辅助消髓化核汤治疗腰椎间盘突出症的效果。**方法** 选取我院收治的 160 例腰椎间盘突出症患者,以随机数字法分为观察组和对照组,每组各 80 例。对照组予以消髓化核汤治疗,观察组在对照组的基础上予以按摩整脊手法,2 周为 1 个疗程,两组均治疗 4 个疗程。比较两组的治疗总有效率,采用疼痛视觉模拟评分 (VAS) 评价治疗前后的疼痛情况,采用 Oswestry 功能障碍指数 (ODI) 评价治疗前后的功能障碍情况。**结果** 观察组的治疗总有效率为 91.25%,明显高于对照组的 76.25%,差异有统计学意义 ( $\chi^2=6.613$ ,  $P=0.010$ );两组治疗后的 VAS 评分与 ODI 指数均有下降,且观察组的 VAS 评分、ODI 指数明显低于对照组 ( $P<0.05$ )。**结论** 按摩整脊手法辅助消髓化核汤治疗腰椎间盘突出症效果满意,能够缓解疼痛症状,改善功能障碍。

**【关键词】** 腰椎间盘突出症;按摩整脊手法;消髓化核汤;治疗

**【中图分类号】** R681.5<sup>+</sup>3 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2018)06-0084-03

腰椎间盘突出症是临床骨科中较为常见的疾病之一。腰背疼痛、下肢放射痛是其典型的临床表现,病情严重者甚至可出现双下肢不完全瘫痪、运动功能障碍等症状。据不完全统计,该病的发病率约为 5%~10%,占腰腿疼痛的 60%以上。对于病情较重者,手术治疗是临床常用手段,但术后康复进程较长,给生活及经济均带来一定负担,因此保守治疗该病也逐渐引起临床的关注。近年来,中医护理理念在临床中广泛运用,也为治疗腰椎间盘突出症提供了一种新途径。既往有相关研究报道表明<sup>[1]</sup>,消髓化核汤以中医辨证论治为基础,结合患者四诊资料,运用中医药配伍功效,以内服汤剂达到利水益气、通经活络、逐瘀消结、化核消髓的效果,从整体上调节机体状态。按摩整脊手法是一种作用于机体局病变的骨科外治法,通过局部作用改善局部血液循环,促进机体组织新陈代谢功能恢复,从而达到治疗腰椎间盘突出症的效果。本文旨在探讨按摩整脊手法辅助消髓化核汤对腰椎间盘突出症患者预后的影响,以为治疗 LDH 提供参考。现报告如下。

## 1 对象与方法

**1.1 对象:** 选取我院 2015 年 12 月至 2017 年 12 月收治的 160 例腰椎间盘突出症患者,以随机数字法分为观察组和对照组。观察组 80 例,其中男 54 例,女 26 例;年龄 25~55 岁,平均年龄 ( $38.42 \pm 6.19$ ) 岁;病程 1 周~3 个月,平均病程 ( $1.21 \pm 0.13$ ) 个月;L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub> 椎间盘突出症 45 例, L<sub>4</sub>~5 椎间盘突出症 35 例。对照组 80 例,男 52 例,女 28

例;年龄 26~55 岁,平均年龄 ( $38.39 \pm 6.02$ ) 岁;病程 1 周~3 个月,平均病程 ( $1.19 \pm 0.15$ ) 个月;L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub> 椎间盘突出症 42 例, L<sub>4</sub>~5 椎间盘突出症 38 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。纳入标准:符合西医腰椎间盘突出症诊断标准<sup>[2]</sup>;符合《中医病症诊断疗效标准》中相关诊断标准<sup>[3]</sup>;均经 X 线、CT、MRI 等影像学检查;首次发作,有机械性压迫所造成的神经压迫症状;卧床休息后症状有明显缓解;良好的依从性;均对本研究知情,并签署知情同意书。排除标准:马尾神经压迫症状严重;严重的运动神经或脊神经损害;伴有腰椎畸形、椎管狭窄、峡部不连、脊椎滑脱等疾病;肿瘤及骨结核患者;急性感染性疾病;合并心脑血管疾病;肝肾和造血系统严重病变;哺乳期、妊娠期妇女。

**1.2 治疗方法:** 对照组予以消髓化核汤治疗,包括生黄芪、炙黄芪各 20 g,川芎 15 g,防己、当归、白术、地龙、威灵仙、木瓜各 10 g,水蛭、白芥子各 6 g,上述药物水煎,200 mL/剂,100 mL/次,2 次/d,早晚分服。观察组在对照组的基础上予以按摩整脊治疗,2 周为 1 个疗程,两组均治疗 4 个疗程。1) 按摩理筋:患者取俯卧位,医者立于患者左侧,首先,以双手掌重叠掌根部沿腰椎棘突旁自上而下向对侧按推,力量逐渐变大,重复操作 5 遍;然后,医者左手放于患者肩关节前侧,右手以掌跟从 T<sub>7</sub> 脊突对侧旁,向后拉肩,角度逐渐增大;最后,右手掌由上到下按压至 L<sub>3</sub> 棘突,操作时间不超过 30 s,使患者腰肌得以放松。2) 按压

手法：取患者俯卧位，医者立于患侧双手重叠，左手在上，右手在下，于八髎穴处按压，轻压 2 次，重压 1 次，手法协调娴熟。以重压为计算起点，按压 100~200 次，大约 10 min。按压后以患者感到腰部发热、舒缓为宜。3) 整脊手法：首先，患者取俯卧位，助手立于患者头侧，双手扶住其腋下，医者立于患者脚侧，双手握住其双踝，两人进行对抗牵引的同时将腰部抛起来抖动 3 次；然后，患者取仰卧位，医者分别对其双下肢屈髋、屈膝按压，并左右旋转后拔伸弹退 3 次；其次，患者维持仰卧位，医者分别将其双下肢屈髋、屈膝按压后，迅速在屈髋位抬腿伸膝，高举 5 次；再次，患者取侧卧位，医者一手于其肩部，另一手置于其髂部，两手同时向相反方向用力，连续 5 次；最后，患者再取俯卧位，医者与助手分别立于患者两侧，一人前臂托起大腿，另一人前臂按压腰部，两人同时用力，分别向左和向右摆动 5 次，并旋转双下肢 5 次。

### 1.3 观察指标：

1.3.1 临床疗效：1) 痊愈：腰部疼痛症状消失，且活动能力恢复，能够从事体力劳动；2) 显效：腰部疼痛症状基本消失，可从事体力劳动，但体力劳动后会偶发不适；3) 有效：腰部疼痛症状减轻，但不能从事体力劳动，不能过度劳累；4) 无效：疼痛症状无任何好转<sup>[4]</sup>。总有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数。

1.3.2 疼痛情况：采用 VAS 评价治疗前后的疼痛情况，分值与疼痛情况呈正相关。0 分为无痛；1~3 分为轻度疼痛，对日常生活及睡眠无影响；4~6 分为中度疼痛，日常生活不受影响，需要用止痛药物辅助睡眠；7~10 分为重度疼痛，疼痛难以忍受，无法入睡，严重影响日常生活，需要用药物止痛。

1.3.3 功能障碍情况：Oswestry 功能障碍指数 (ODI) 是通过评价患者的疼痛、单项功能以及个人综合功能 3 个方面，以对功能障碍情况做出评估，分值越高说明功能障碍越严重。

1.4 统计学方法：采用 SPSS 18.0 统计学软件进行数据分析。计数资料用率表示，两组治疗总有效率的比较采用  $\chi^2$  检验；VAS 评分和 ODI 指数用  $\bar{x} \pm s$  表示，采用两样本  $t$  检验。 $P < 0.05$  提示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 临床疗效：观察组的治疗总有效率为 91.25%，明显高于对照组的 76.25%，差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 6.613$ ,  $P = 0.010$ )，见表 1。

表 1 两组治疗总有效率的比较 (n=80, 例)

组别	有效	显效	无效	总有效率/%
观察组	35	38	7	91.25*
对照组	29	32	19	76.25

注：与对照组比较，\*  $P < 0.05$ 。

2.2 VAS 评分与 ODI 指数：两组治疗前 VAS 评分与 ODI 指数比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；两组治疗后的 VAS 评分与 ODI 指数均有下降，且观察组的 VAS 评分与 ODI 指数明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组 VAS 评分与 ODI 指数比较 (n=80)

组别	VAS 评分		ODI 指数/%	
	术前	术后	术前	术后
观察组	6.97±1.53	1.32±0.52	66.24±9.81	32.15±5.13
对照组	6.89±1.46	2.01±0.61	66.88±9.92	40.21±5.20
$t$ 值	0.338	7.699	2.154	9.869
$P$ 值	0.736	0.008 2	0.682	0.009

## 3 讨论

腰椎间盘突出症是引起腰腿疼痛的主要病因，也是临床上的常见病、多发病。中医对腰椎间盘突出症的认识可追溯到汉朝，其中推拿、按摩、针刺等手段均可运用于治疗腰椎间盘突出症<sup>[5]</sup>，且临床实践效果满意；消髓化核汤是治疗该病的常用汤方，疗效也受到普遍认可。本文结果中观察组的治疗总有效率明显高于对照组；两组治疗后的 VAS 评分、ODI 指数均有下降，且观察组的下降幅度较对照组明显 ( $P < 0.05$ )。这表明按摩辅助消髓化核汤治疗腰椎间盘突出症患者疗效较好，可缓解临床疼痛症状。分析按摩辅助消髓化核汤治疗腰椎间盘突出症效果好的原因如下。

消髓化核汤由生黄芪、炙黄芪、当归、白芥子、水蛭、白术、木瓜、川芎、威灵仙、地龙、防己组成。方中生黄芪和炙黄芪为君药，具有补脾益气的作用，气旺则血行，从而达到祛瘀而不伤正的作用，同时，现代医学认为，黄芪能够促进细胞增生，加快神经的修复；防己、当归和白芥子为臣药，其中防己可祛风除湿，当归可补血兼活血，白芥子则能够化痰散结，三者合用共同起到活血通络、除湿止痛的作用；地龙、水蛭、白术、川芎、木瓜和威灵仙均为佐药，其中地龙具有活血通络之功效，水蛭可破血逐瘀，两者合用可加强通经活络、止痛之功效，白术可健脾益气、燥湿利尿，木

瓜可柔肝舒筋、和胃利湿，威灵仙可软坚散结、消化石瘕，诸药合用，共同起到化瘀散结、活血止痛的作用，同可调和脾胃。消髓化核汤中诸药相互配伍，以达到利水益气、通经活络、逐瘀消结、化核消髓的效果，从而缓解腰椎间盘突出症的疼痛症状。吉万波等<sup>[6]</sup>曾研究表明，消髓化核汤可促进腰椎间盘突出症患者的术后康复。这与本文的观点相一致。

中医理论中的按摩可使肌肉痉挛有所缓解，疼痛症状减轻，全身得以放松。按压指定穴位，能够松解粘连，恢复软组织相应功能，且在手法的作用下，腰椎多次前俯后伸，突出的椎间盘组织得以复位，随之腰椎活动好转，疼痛症状也明显减轻。整脊疗法是一种作用于脊椎背脊的骨科治疗手法，其依据生物力学的角度，并运用特殊手法，使病椎得以恢复，并且可舒筋活血，促进机体组织新陈代谢功能恢复，从而达到治疗脊椎损伤类疾病的效果。因此，在按摩放松后，用整脊疗法治疗腰椎间盘突出症，可缓解患者肌肉痉挛，减轻神经压迫症状，从而改善神经功能，并起到改善血液流动、缓解疼痛的作用。任中华<sup>[7]</sup>运用六步按摩法治疗 98 例腰椎间盘突出症患者，并取得满意疗效。

综上所述，按摩手法辅助消髓化核汤治疗腰椎间盘突出症患者疗效肯定，且能减轻疼痛，改善功能障碍。本文的不足之处在于仅对 4 个疗程的结果进行观察，能否取得较长远的效果，还有待医学者做进一步的探讨。

### 参考文献

- [1] 王志强, 姜宏. 姜宏教授中药治疗破裂型腰椎间盘突出症临床经验总结 [J]. 颈腰痛杂志, 2017, 38 (6): 528-530.
- [2] 王红, 张国荣, 柳霞, 等. 腰椎间盘突出症患者血清铁蛋白与血脂水平特点及临床意义 [J]. 实用医学杂志, 2017, 33 (6): 960-962.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 214.
- [4] 李明明. 张盛强腰椎间盘突出症的临床疗效标准 [J]. 按摩与康复医学, 2011, 42: 73-74.
- [5] 莫伟, 许金海, 叶洁, 等. 腰椎间盘突出症中医治疗方法的研究进展 [J]. 中国中医急症, 2016, 25 (3): 474-476.
- [6] 吉万波, 陆爱清, 陶帅, 等. “消髓化核汤”促进腰椎间盘突出症术后康复 30 例临床研究 [J]. 江苏中医药, 2013, 45 (12): 30-31.
- [7] 任中华. 六步按摩法治疗腰椎间盘突出症 98 例 [J]. 四川中医, 2016, 20 (3): 44-44.