

· 临床研究 ·

腰椎定点旋转复位法联合胸椎压冲复位法 治疗腰椎间盘突出症的临床研究

石建辉, 李红波, 朱娟, 何伶

(中国人民解放军第 303 医院, 广西 南宁 530021)

摘要 目的:观察腰椎定点旋转复位法联合胸椎压冲复位法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。**方法:**将 70 例符合要求的腰椎间盘突出症患者随机分为联合手法组和旋转复位组, 每组 35 例。旋转复位组采用腰椎定点旋转复位法治疗, 联合手法组先采用腰椎定点旋转复位法治疗, 结束后再采用胸椎压冲复位法治疗。手法治疗隔天 1 次, 连续治疗 7 次。评定患者的腰痛视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 评分, 同时采用吕立江等制定的腰椎间盘突出症症状体征评分标准评定疗效。**结果:**治疗前 2 组患者的腰痛 VAS 评分和症状体征评分比较, 组间差异均无统计学意义 [(5.771 ± 1.496) 分, (5.542 ± 1.379) 分, $t = 0.664$, $P = 0.509$; (17.714 ± 4.973) 分, (17.257 ± 5.489) 分, $t = 0.365$, $P = 0.716$]; 治疗后联合手法组的腰痛 VAS 评分和症状体征评分均低于旋转复位组 [(1.800 ± 1.711) 分, (3.285 ± 1.563) 分, $t = -3.971$, $P = 0.000$; (6.914 ± 5.495) 分, (12.400 ± 6.682) 分, $t = -3.751$, $P = 0.000$], 治疗前后腰痛 VAS 评分差值和症状体征评分差值均大于旋转复位组 [(3.971 ± 1.271) 分, (2.257 ± 1.421) 分, $t = 5.318$, $P = 0.000$; (10.800 ± 4.234) 分, (4.857 ± 3.370) 分, $t = 6.496$, $P = 0.000$]。**结论:**腰椎定点旋转复位法联合胸椎压冲复位法能有效减轻腰椎间盘突出症患者的临床症状, 改善腰部功能, 疗效优于单纯腰椎定点旋转复位法。

关键词 椎间盘移位; 腰椎; 推拿; 脊柱; 治疗, 临床研究性

Clinical study on rotating reduction at fixed points of lumbar vertebrae combined with press – dash reduction at thoracic vertebrae for treatment of lubar disk herniation

SHI Jianhui, LI Hongbo, ZHU Juan, HE Ling

The 303th Hospital of PLA, Nanning 530021, Guangxi, China

ABSTRACT Objective: To observe the clinical curative effect of rotating reduction at fixed points of lumbar vertebrae combined with press – dash reduction at thoracic vertebrae in the treatment of lubar disk herniation (LDH). **Methods:** Seventy patients with LDH enrolled in the study were randomly divided into combined manipulation group and rotating reduction group, 35 cases in each group. Patients in rotating reduction group were treated with rotating reduction at fixed points of lumbar vertebrae, while the others in the combined manipulation group were treated with rotating reduction at fixed points of lumbar vertebrae and press – dash reduction at thoracic vertebrae subsequently. The manipulation was performed on alternate days for consecutive 7 times. The low back pain were evaluated by using visual analogue scale (VAS) and the curative effects were evaluated according to the symptoms and signs scoring criterion of LDH made by Lyu Lijiang. **Results:** There was no statistical difference in the low back pain VAS scores and symptoms&signs scores between the 2 groups before treatment (5.771 ± 1.496 vs 5.542 ± 1.379 points, $t = 0.664$, $P = 0.509$; 17.714 ± 4.973 vs 17.257 ± 5.489 points, $t = 0.365$, $P = 0.716$). The low back pain VAS scores and symptoms&signs scores were lower in combined manipulation group compared to rotating reduction group after the treatment (1.800 ± 1.711 vs 3.285 ± 1.563 points, $t = -3.971$, $P = 0.000$; 6.914 ± 5.495 vs 12.400 ± 6.682 points, $t = -3.751$, $P = 0.000$). The difference of low back pain VAS scores and the difference of symptoms&signs scores between pre – treatment and post – treatment were larger in combined manipulation group compared to rotating reduction group (3.971 ± 1.271 vs 2.257 ± 1.421 points, $t = 5.318$, $P = 0.000$; 10.800 ± 4.234 vs 4.857 ± 3.370 points, $t = 6.496$, $P = 0.000$). **Conclusion:** Combination of rotating reduction at fixed points of lumbar vertebrae with press – dash reduction at thoracic vertebrae can effectively relieve the clinical symptoms of patients with LDH and improve the lumbar function, and it surpasses the monotherapy of rotating reduction at fixed points of lumbar vertebrae in the curative effect.

Key words intervertebral disc displacement; lumbar vertebrae; manipulation, spinal; therapies, investigational

研究表明,80%~90%的腰椎间盘突出症经非手术治疗可控制症状,甚至痊愈^[1]。手法治疗腰椎间盘突出症具有安全、简便、有效的特点,在临床应用广泛^[2-3]。腰椎定点旋转复位法是目前临床治疗腰椎间盘突出症最常用的手法,但笔者在临床实践中发现该手法存在“腰痛治腰,重骨轻筋”的缺点,在治疗中忽视了脊柱整体观和腰部软组织在治疗中的作用。针对这些问题,我们在腰椎定点旋转复位法的基础上应用胸椎压冲复位法治疗腰椎间盘突出症,并对其临床疗效进行了观察,现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入研究的患者共 70 例,均为 2014 年 6 月至 2015 年 6 月在中国人民解放军第 303 医院门诊治疗的患者。男 33 例、女 37 例;年龄 20~65 岁,中位数 46 岁;病程 1 个月至 10 年,中位数 8 个月。试验方案经医院伦理委员会审核通过。

1.2 诊断标准 采用《中医病证诊断疗效标准》中腰椎间盘突出症的诊断标准^[4]。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②年龄 20~65 岁;③腰痛视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评分 3~8 分;④同意参与本研究,签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①合并心脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病者;②妊娠期患者;③精神病患者;④合并脊柱炎症病变,如结核、类风湿、强直性脊柱炎等疾病者;⑤合并脊柱各部位骨折、黄韧带肥厚、干性坐骨神经痛、梨状肌损伤综合征、臀上皮神经损伤等病症者;⑥合并先天发育性或后天继发性椎管狭窄者;⑦合并脊髓马尾肿瘤、椎管内静脉丛充血、脊神经根炎、血栓闭塞性脉管炎、椎弓裂、脊椎滑脱症、严重骨质疏松症及胸椎骨质病变者;⑧有心脏开胸手术史或已安装心脏起搏器者;⑨近 3 个月内因腰椎间盘突出症接受过其他治疗者。

2 方法

2.1 分组方法 采用随机数字表将纳入研究的患者随机分为联合手法组和旋转复位组,每组 35 例。2 组患者的基线资料比较,差异无统计学意义,有可比性(表 1)。

表 1 2 组腰椎间盘突出症患者基线资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程($\bar{x} \pm s$, 月)
		男	女		
联合手法组	35	17	18	48.49 ± 13.11	49.97 ± 35.33
旋转复位组	35	16	19	42.26 ± 13.55	51.00 ± 29.48
检验统计量		$\chi^2 = 0.057$		$t = 1.955$	$t = 0.132$
P 值		0.811		0.055	0.895

2.2 治疗方法 旋转复位组采用腰椎定点旋转复位法。患者坐在方凳上,双脚分开与肩同宽,术者坐在患者身后。以病变部位棘突右偏为例,患者将右手置于颈枕部,术者左手拇指按住右偏的棘突向左推顶,右手自患者右侧腋下向前扳住其左肩部,使其腰部前屈 40°~60°,并向右侧旋转(尽量大于 45°),感觉指下有微动,有时伴有“喀嗒”声,治疗结束。手法治疗隔天 1 次,连续治疗 7 次。

联合手法组先采用腰椎定点旋转复位法进行治疗,结束后再采用胸椎压冲复位法治疗。患者俯卧,术者立于患者左侧,以一手拇指桡侧沿胸椎棘突滑动触摸,发现侧凸成角即为错位的胸椎。以右手掌跟压在侧凸成角处,左手掌跟压在对侧,然后嘱患者深呼吸,在呼气末,术者双手同时突然发力冲压并顺时针旋转,有时可听到清脆的关节弹响声,治疗结束。手法治疗隔天 1 次,连续治疗 7 次。

2.3 疗效评定方法 评定患者的腰痛 VAS 评分,同

时采用吕立江等^[5]制定的腰椎间盘突出症症状体征评分标准(表 2)评定疗效,评分越高提示病情越严重。

表 2 腰椎间盘突出症症状体征评分标准

症状与体征	评分(分)	症状与体征	评分(分)
腰部疼痛与不适		直腿抬高试验	
无	0	> 70°	0
时有	2	> 50°	2
常有	4	> 30°	4
严重	6	< 30°	6
下肢疼痛与麻木		下肢行走能力	
无	0	正常	0
时有	2	仅有不适	2
常有	4	行走 200 m 后跛行	4
严重	6	严重跛行	6
大小便无力与会阴麻木		工作生活能力	
无	0	正常	0
时有	2	不能持续	2
常有	4	轻度障碍	4
严重	6	不能完成	6

2.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件对数据进行统计分析,2 组患者性别的组间比较采用 χ^2 检验,年龄、病程、腰痛 VAS 评分和症状体征评分的组间比较均采用 t 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

3 结 果

治疗前 2 组患者的腰痛 VAS 评分和症状体征评

表 3 2 组腰椎间盘突出症患者治疗前后腰痛 VAS 评分比较 $\bar{x} \pm s$, 分

组别	例数	治疗前	治疗后	治疗前后差值
联合手法组	35	5.771 \pm 1.496	1.800 \pm 1.711	3.971 \pm 1.271
旋转复位组	35	5.542 \pm 1.379	3.285 \pm 1.563	2.257 \pm 1.421
t 值		0.664	-3.791	5.318
P 值		0.509	0.000	0.000

表 4 2 组腰椎间盘突出症患者治疗前后症状体征评分比较 $\bar{x} \pm s$, 分

组别	例数	治疗前	治疗后	治疗前后差值
联合手法组	35	17.714 \pm 4.973	6.914 \pm 5.495	10.800 \pm 4.234
旋转复位组	35	17.257 \pm 5.489	12.400 \pm 6.682	4.857 \pm 3.370
t 值		0.365	-3.751	6.496
P 值		0.716	0.000	0.000

4 讨 论

腰椎定点旋转复位法是目前临床应用最多的治疗腰椎间盘突出症的手法,但存在“腰痛治腰,重骨轻筋”的缺点。“腰痛治腰”即通过手法调整突出的椎间盘与神经根及上、下突关节的位置,达到减轻椎间盘对神经根压迫的目的^[6-8]。“重骨轻筋”即治疗侧重点在“骨”,强调通过手法使错位的腰椎小关节等骨性结构复位,其治疗原理是基于传统的机械压迫发病机制而提出的,忽视了腰椎是作为脊柱的一部分而发挥作用的脊柱整体观和腰部软组织在治疗中的作用。

腰痛患者通常会发生腰椎生理曲度的改变^[9-10],这种改变被证实与腰椎间盘突出症的发生存在密切关系^[11],患者为了维持脊柱的平衡与稳定,其胸椎的运动模式和曲度随之发生改变^[12]。胸椎是连结颈腰椎的运动枢纽,数量最多,在承受了不当应力的情况下更容易发生小关节错位,但因其有肋骨相连,位置相对固定,常被忽视。在临床实践中,我们对腰椎间盘突出症患者进行胸椎压冲法治疗时常常听到复位或松解的“咔嚓”声,患者也自诉应用该手法后腰部有轻松感。

此外,胸椎压冲法对腰部软组织,特别是竖脊肌功能的改善也有重要意义。受传统观念的影响,临床治疗中往往忽视了腰椎周围软组织力量下降和不平衡对腰椎间盘突出症的影响。Hodges 等^[13]指出,腰椎本身是不稳定的,需要脊柱周围肌肉的支持才能维持稳定,竖脊肌可有效对抗腰椎的剪切力^[14],而双侧

竖脊肌力量不平衡也会影响腰椎的稳定性^[15-16]。笔者在临床中发现,腰椎间盘突出症患者常见单侧或双侧腰部竖脊肌局部紧张、痉挛、甚或硬结、凸起,或者松弛、不对称等,这些都是竖脊肌功能异常的表现。胸椎俯卧压冲法在对胸椎关节复位的同时,对竖脊肌胸肋端的附着点也进行了松解、整复,弥补了腰椎定点旋转复位法只对竖脊肌骶部进行整复的不足,使得整个腰部竖脊肌得到整复,从而达到“骨正筋柔,筋柔骨正”的目的^[17]。

本研究的结果提示,腰椎定点旋转复位法联合胸椎压冲复位法能有效减轻腰椎间盘突出症患者的临床症状,改善腰部功能,疗效优于单纯腰椎定点旋转复位法。

5 参考文献

- [1] 张启富. 腰椎间盘突出症非手术治疗综述[J]. 颈腰痛杂志, 2008, 29(5): 477-480.
- [2] 王芃, 张军, 韩磊, 等. 中医手法治疗腰椎间盘突出症的现况调查[J]. 中医正骨, 2010, 22(3): 23-25.
- [3] Leemann S, Peterson CK, Schmid C, et al. Outcomes of acute and chronic patients with magnetic resonance imaging-confirmed symptomatic lumbar disc herniations receiving high-velocity, low-amplitude, spinal manipulative therapy: a prospective observational cohort study with one-year follow-up[J]. J Manipulative Physiol Ther, 2014, 37(3): 155-163.
- [4] 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: 201-202.

- [5] 吕立江,袁相龙,应晓明,等. 杠杆定位手法治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 中医正骨, 2010, 22(3): 14-16.
- [6] 徐海涛,徐达传,李云贵,等. 坐位旋转手法时退变腰椎间盘突出内在应力和位移的有限元分析[J]. 中国康复医学杂志, 2007, 22(9): 769-771.
- [7] 冯宇,杨殊杰,高燕. 手法治疗腰椎间盘突出症疗效以及解除神经根受压的 MRM 分析[J]. 中国骨伤, 2005, 18(8): 456-458.
- [8] 赵继荣. 腰椎间盘突出症两种方法治疗前后影像学评价[J]. 颈腰痛杂志, 2003, 24(2): 82-84.
- [9] Shan X, Ning X, Chen Z, et al. Low back pain development response to sustained trunk axial twisting[J]. Eur Spine J, 2013, 22(9): 1972-1978.
- [10] Mellor FE, Thomas PW, Thompson P, et al. Proportional lumbar spine inter-vertebral motion patterns: a comparison of patients with chronic, non-specific low back pain and healthy controls[J]. Eur Spine J, 2014, 23(10): 2059-2067.
- [11] 郑兆俭,林樯,周倩,等. 腰椎间盘突出症的复发与腰椎曲度的关系[J]. 中医正骨, 2013, 25(10): 24-26.
- [12] Nairn BC, Drake JD. Impact of lumbar spine posture on thoracic spine motion and muscle activation patterns[J]. Hum Mov Sci, 2014, 37: 1-11.
- [13] Hodges PW, Richardson CA. Inefficient muscular stabilization of the lumbar spine associated with low back pain. A motor control evaluation of transversus abdominis[J]. Spine (Phila Pa 1976), 1996, 21(22): 2640-2650.
- [14] Harriss AB, Brown SH. Effects of changes in muscle activation level and spine and hip posture on erector spinae fiber orientation[J]. Muscle Nerve, 2015, 51(3): 426-433.
- [15] Hides J, Stanton W. Muscle imbalance among elite Australian rules football players: a longitudinal study of changes in trunk muscle size[J]. J Athl Train, 2012, 47(3): 314-319.
- [16] 李志强,刘佳. 后期康复锻炼在腰椎间盘突出症非手术治疗中的作用研究[J]. 中医正骨, 2015, 27(6): 12-15.
- [17] 鲍铁周,郝军. 筋病理论在退行性腰背痛治疗中的应用[J]. 中医正骨, 2013, 25(9): 76-77.

(2015-11-18 收稿 2016-01-24 修回)

· 简 讯 ·

《中医正骨》2016 年征订启事

《中医正骨》杂志[CN 41-1162/R, ISSN 1001-6015]是由国家中医药管理局主管、河南省正骨研究院与中华中医药学会联合主办的中医骨伤科学学术性期刊,也是《中国学术期刊影响因子年报》统计源期刊、全国中医药优秀期刊、波兰《哥白尼索引》收录期刊,由我国中医药界首位“白求恩奖章”获得者、首批国家级非物质文化遗产项目——中医正骨疗法的代表性传承人之一、洛阳平乐郭氏正骨第六代传人郭维淮主任医师担任主编,创刊于 1989 年。

《中医正骨》具有中医特色突出、临床实用性强、办刊定位准确、发行量大、图文并茂等特点,办刊宗旨是:突出中医骨伤特色,反映学术进展,交流新经验,报道新成果,传递新信息,为促进中医骨伤科现代化服务。

该刊为月刊,大 16 开本,84 页,国内外公开发行,每月 20 日出版,铜版纸彩色印刷,每期定价 RMB 15.00 元,全年定价 RMB 180.00 元。国内读者请继续到当地邮局订阅,邮发代号:36-129;国外读者请与中国国际图书贸易集团有限公司联系(邮政编码:100048,北京 399 信箱,国外代号:M 4182)。创办近 30 年的《中医正骨》杂志将继续坚持办刊宗旨,为广大读者、作者提供更加充足、快捷的科技信息。

编辑部地址:河南省洛阳市瀍河区启明南路 82 号 邮政编码:471002

联系电话:0379-63551943 或 63546705

http://www.zygzgz.com

http://www.zygzgz.cn

E-mail:zyzg1989@126.com

欢 迎 订 阅

欢 迎 投 稿

《中医正骨》编辑部重要声明

近期,本刊编辑部在处理稿件时,发现部分作者仍然通过传统的邮寄方式投稿或通过发送电子邮件投稿,同时发现极少数作者投稿时存在一稿两投或抄袭他人论文的情况。在此,本刊编辑部郑重声明:1、本刊实行网上在线投稿,不接受纸质稿件及 E-mail 投稿。请作者登录本刊网站 www.zygzgz.com 注册后投稿,稿件实时处理情况可登录本刊网站在线查询。2、作者通过本刊网站(稿件远程处理系统)在线投稿后,须提供单位介绍信(或单位推荐信),注明稿件内容真实、署名无争议、无抄袭、无一稿两投等,单位介绍信加盖公章后邮寄至本刊编辑部。3、稿件一经录用,作者须签署《论文著作权转让书》(模板从本刊网站首页的下载专区下载),并邮寄至本刊编辑部。4、本刊恕不接受已公开发表的文章,并严禁一稿两投。在稿件处理过程中,一旦发现稿件内容存在编造、抄袭、一稿两投等情况,本刊将对稿件作退稿处理,并依据单位介绍信、单位推荐信或《论文著作权转让书》,同作者所在单位取得联系并反映情况。上述情况一经核实,编辑部将把该作者姓名加入本刊黑名单,并适时在本刊网站上予以公布。