

三法十式手法配合中药腰痹汤治疗腰椎间盘突出症

秦杰,李振宇

(广东省中医院珠海医院,广东 珠海 519015)

关键词 手法,捏脊 中药 椎间盘突出,腰椎

腰椎间盘突出症是骨科的常见病、多发病,而且近年来其发病呈明显上升趋势,发病年龄也趋于年轻化,对人们的工作生活造成的影响也越来越较大。腰椎间盘突出症的治疗有很多种方法,包括手术和非手术等,但大多数的腰椎间盘突出症都可以通过非手术治疗达到治愈或好转,而其中手法和中药的疗效尤为突出。自 2008 年 6 月至 2009 年 6 月我们采用了通过临床经验总结出的特色治疗手段三法十式手法配合中药腰痹汤治疗了 70 例腰椎间盘突出症,取得满意疗效,总结报告如下。

1 临床资料

按照《中医病证诊断疗效标准》中腰椎间盘突出症的诊断标准共纳入 70 例病人,男 38 例,女 32 例;年龄 26~82 岁,平均 52.4 岁;病程 1 d 至 38 年不等;病变部位单间隙突出 52 例,其中 L_{3-4} 6 例, L_{4-5} 28 例, L_5S_1 18 例,多间隙突出 18 例,其中 L_{4-5} 、 L_5S_1 10 例, L_{3-4} 、 L_{4-5} 3 例, L_{3-4} 、 L_{4-5} 、 L_5S_1 5 例;突出类型为膨出型 9 例,侧方突出型 31 例,中央突出型 28 例,髓核游离型 2 例。临床表现为单纯腰部疼痛者 7 例,单纯下肢疼痛麻木者 11 例,腰部疼痛伴下肢疼痛麻木者 52 例。

2 治疗方法

2.1 正脊手法 采用研究者通过临床经验总结出的特色治疗手段:三法十式正脊手法,该手法分为松腰法、扳腰法、活腰法三法共十式,每次操作约需 20~25 min,手法结束后,患者卧床休息 30 min。隔天 1 次,2 周为 1 个疗程。具体手法如下。

2.1.1 松腰法四式 患者先俯卧于治疗床上,医生站立于患者左侧,进行准备手法松腰法四式,约需 10~15 min。第 1 式掌根揉按:是以单手或双手的掌根部在腰部两侧肌肉行揉按手法,单手揉按时,另一手放在腰骶部固定躯干,并使躯干产生有节律的晃动。第 2 式叠指弹拨:是以单手的拇指或双手拇指叠压,也可一侧手的掌根部叠压在另一手的拇指部,顺腰椎

两侧骶棘肌、臀肌髂缘、坐骨神经行径等部位做点按与弹拨。第 3 式肘点腰骶:腰椎间盘突出症的患者常在两侧或患侧腰骶角处存在明显压痛点,用肘尖点压该处,用力由轻到重,致局部有酸胀,或有向下肢放电感为度,释力由重到轻。第 4 式肢滚腰臀:以上肢的小鱼际、前臂或肘部在腰臀部行大面积的滚法。

2.1.2 扳腰法三式 在准备手法结束后,开始进行治疗手法扳腰法三式,约需 5 min 左右。第 5 式旋腰斜扳:患者取健侧卧位,健侧下肢伸直在下,患侧下肢屈曲在上,健侧上肢置于胸前,患侧上肢置于身后。医师站在患者腹侧,一侧手置于患侧肩前,另一侧上肢的前臂尺侧置于患者臀后。两手相对用力并逐渐加大患者腰部旋转角度,至最大限度时,瞬间用力,加大旋转的角度,听到弹响即表明复位。第 6 式抬腿压扳:患者取俯卧位,医师位于患者患侧,一手置于对侧大腿下段的前外侧,另一手按压患者腰骶部,两手相对用力,使腰部后伸至最大限度后瞬间用力,加大后伸($5^\circ \sim 10^\circ$),至有弹响声出现即止。第 7 式拉肩推扳:患者取俯卧位,助手位于健侧,以双手拉起患者患侧肩部,医师位于患侧,以双手叠压在病变部位,二人同时瞬间发力,听到弹响即可。

2.1.3 活腰法三式 最后进行疏导手法活腰法三式,约需 5 min 左右。第 8 式拉伸抖腰:患者取俯卧位,助手在患者头侧,双手从患者腋下穿过行拉伸,医师位于患者足侧,双手分别握住患者双踝,并抬起双下肢,在拉伸的同时将腰部轻轻抛起抖动十数次。第 9 式屈髋摇臀:患者取仰卧位,双髋双膝关节屈曲,使双膝靠近腹部,医师把持患者双膝,在按压的同时旋转摇动臀部。第 10 式抱膝滚脊:患者取仰卧位,双髋双膝尽量屈曲,并以双手抱膝,医师一手放于患者腰后,一手放于患者小腿后,两手相对用力,使患者腰部在矢状面上产生滚动,连续滚动数次。

2.2 中药内服 腰痹汤为自拟经验方,药用制川乌、

制草乌、桂枝、细辛、狗脊、地龙、土苓、泽泻、延胡索、白芍、乌梢蛇等。具体剂量根据个体辨证调整,并根据病情作适当加减,腰痛重者加台乌、白芷、桑寄生;下肢麻甚者加僵蚕、蜈蚣、全虫等。日 1 剂,水煎,早晚分服,2 周为 1 个疗程。

3 治疗结果

本组 70 例,经治疗按《中医病证诊断疗效标准》评定,结果治愈 21 例,好转 45 例,未愈 4 例,总有效率 94.3%。

4 讨论

腰椎间盘突出症多是因腰部受到外伤、劳损,或腰椎发生退行性改变而使椎间盘的外层组织纤维环发生破裂,其内层组织髓核从破裂处向后方或侧方突出,从而产生一系列腰部及腿部疼痛等症状的疾病。腰椎间盘突出症属于中医学“腰腿痛”、“痹症”范畴。中医学认为,由于素体阳虚或防御不慎,风、寒、湿邪乘虚而入、痹阻脉络,或跌扑闪挫导致经脉受损、气滞血瘀、经脉不通则痛,从而导致本病。手法、中药治疗腰椎间盘突出症的疗效已得到广泛认同。现代医学认为,腰椎间盘突出症引起腰腿痛的机理主要与神经根的机械压迫、炎症刺激以及自身免疫反应有关。而现代药理研究认为治疗腰椎间盘突出症的中药其大多具有抗炎、镇痛、解痉、扩张血管、降低免疫反应的作用^[1]。因此,通过采用具有明显活血化瘀、除湿通络、补益肝肾等方剂或中药,来减轻椎管内炎性反应及结缔组织形成的程度,促进变性神经纤维回复,减轻神经受到的挤压,从而达到缓解疼痛的目的。李志强^[2]采用二步十法推拿配合独活寄生汤加减治疗腰椎管狭窄症 52 例也获得了较好的疗效,认为该方法可以达到强筋骨、补肝肾等效果,能够缓解椎管狭窄引起的神经根缺血状态,延长出现症状的时间,提高患者的生活质量。

本研究采用的手法和中药都是研究者所在科室

多年的临床经验总结,其中三法十式手法以广东省名中医、全国第三批中医药专家继承工作指导老师林应强教授的“提拉旋转斜扳法”为核心,吸取了各派手法的精华,既有继承也有创新。通过松腰法四式对腰部进行放松后,施以扳腰法三式,改变和松解椎后小关节,增宽神经根与周围间隙,促使髓核归位或改变神经根相对位置(或位移),缓解了椎间盘突出物对脊神经的刺激与压迫,最后又以活腰法三式进行疏导。整套手法精炼、科学、有效,标准化强,易于掌握和推广。腰痹汤是广东省中医院骨科主任、国家中医药管理局脊柱重点专科学科带头人李振宇教授的数十年临床经验的精心总结,在临床得到了广泛应用,证实疗效肯定,尤其缓解神经根性疼痛效果佳。方中制川乌、制草乌、桂枝、细辛为君药,可温经通络、祛风寒湿,臣药狗脊、地龙壮腰健肾,土苓、泽泻利水消肿,元胡、白芍缓急止痛,乌梢蛇搜风通络,共为佐药,甘草调和诸药,是为使药。诸药合用有祛风散寒、温经除湿、化瘀通络、蠲痹止痛之功。三法十氏手法配合中药腰痹汤体现了祖国医学内外兼治、动静结合的治疗原则,既通过手法解除神经根受到的机械性压迫,也运用中药缓解神经根受到的炎症刺激以及减轻免疫反应,能明显地提高疗效和缩短疗程。本组 70 例,经治疗均获满意疗效,无临床表现加重情况,安全性高。不过,手法、中药治疗腰椎间盘突出症的研究尚缺少权威的定性定量客观指标,也缺乏科学的观察验证方法,疗效机理尚未阐明,这都是以后努力的方向。

5 参考文献

- [1] 沈映君. 中药药理学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1995.
- [2] 李志强,鲍铁周,许娟,等. 二步十法推拿配合独活寄生汤加减治疗腰椎管狭窄症 52 例[J]. 中医正骨, 2010, 22 (7): 69-70.

(2010-03-12 收稿 2010-01-26 修回)

(上接第 70 页)受。在正骨复位的操作时要轻灵巧妙,使患者毫无抵抗,避免出现医源性的损伤。另外,让患者进行有针对性的训练,通过加强颈部周围肌肉的力量,提高颈部控制能力和颈椎稳定性,保持良好的学习和生活习惯,对巩固疗效和避免复发,都有着十分重要的意义。

5 参考文献

- [1] 沈尔安. 关注青少年颈椎病[J]. 妇幼保健杂志, 2005, 12 (12): 18.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 198-199.

(2010-10-30 收稿 2011-02-02 修回)