

冯氏脊柱定点旋转复位手法治疗急性腰扭伤的疗效观察

杜诚恳,董倔强,王海磊,翁文水

(福建省泉州市正骨医院,福建 泉州 362000)

摘要 目的:观察冯氏脊柱定点旋转复位手法治疗急性腰扭伤的临床疗效。**方法:**将纳入研究的 90 例急性腰扭伤患者随机分成 2 组,每组 45 例。治疗组采用冯氏脊柱定点旋转复位手法治疗,对照组采用传统斜扳手法治疗。手法治疗每天 1 次,共治疗 3 次。分别于治疗前和治疗结束后采用自拟腰痛疾患疗效评定标准对 2 组患者的疗效进行评定。**结果:**治疗前 2 组患者腰痛评分比较,差异无统计学意义($t=0.028, P=0.978$);治疗后 2 组患者腰痛评分均增加($t=18.183, P=0.000; t=13.726, P=0.000$),治疗组增加更明显($t=2.039, P=0.044$)。**结论:**冯氏脊柱定点旋转复位手法治疗急性腰扭伤疗效显著,值得临床推广应用。

关键词 腰扭伤 推拿,脊柱 治疗,临床研究性

Observation on the curative effect of Feng's rotatory reduction manipulation at fixed points of spine in the treatment of acute lumbar sprain DU Cheng-ken*, DONG Jue-jiang, WANG Hai-lei, WENG Wen-shui.

* Quanzhou Osteopathy Hospital, Quanzhou 362000, Fujian, China

ABSTRACT Objective:To observe the clinical curative effect of Feng's rotatory reduction manipulation at fixed points of spine in the treatment of acute lumbar sprain (ALS). **Methods:**Ninety ALS patients enrolled in the study were randomly divided into 2 groups, 45 cases in each group. Patients in the treatment group were administrated with Feng's rotatory reduction manipulation at fixed points of spine, while the others in the control group were administrated with traditional oblique-pulling manipulation, once a day for consecutive 3 days. The curative effects were evaluated according to the self-designed standard for curative effect evaluation of low back pain before and after the treatment respectively. **Results:**There was no statistical difference in the low back pain scores between the 2 groups before the treatment($t=0.028, P=0.978$). The low back pain scores of the 2 groups were all increased after the treatment($t=18.183, P=0.000; t=13.726, P=0.000$), and scores increased more significantly in the treatment group($t=2.039, P=0.044$). **Conclusion:**The method of Feng's rotatory reduction manipulation at fixed points of spine performs well in the treatment of acute lumbar sprain, it is worth popularizing in the clinic.

Key words Lumbar sprain; Manipulation, spinal; Therapies, investigational

急性腰扭伤俗称“闪腰”“岔气”,是劳动或运动时腰部的肌肉、筋膜、韧带、关节囊等突然受到超负荷牵拉或嵌压,引起腰部急性疼痛的总称^[1]。中医推拿治疗本病具有明显优势,是该病首选的治疗手段之一^[2]。2011 年 2—12 月,我们对冯氏脊柱定点旋转复位手法和传统斜扳手法治疗急性腰扭伤的临床疗效进行了对比观察,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 90 例,男 67 例,女 23 例。年龄 15~59 岁,中位数 35.5 岁。病程 1~7 d,中位数 4.5 d。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》中急性腰扭伤的诊断标准^[3]:①有腰部外伤史;②腰部一侧或两侧剧烈疼痛,活动受限,常保持一定强迫姿势,以减少疼痛;③腰肌和臀肌痉挛,或可以触及条索状

硬块,损伤部位有明显压痛;④腰椎 X 线片未见明显异常或见腰椎生理曲度改变、轻度骨质增生。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②年龄 18~60 岁;③发病后未接受任何治疗;④同意参与本研究,签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①合并椎体或椎管内肿瘤、结核、骨髓炎及严重骨质疏松症者;②合并严重心、脑、肺、肝、肾等脏器疾病及血液病患者;③疼痛部位有严重皮肤损伤或皮肤病者;④有腰椎手术史或合并严重腰椎先天畸形、腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症、腰椎滑脱症者;⑤妊娠期妇女。

1.5 脱落标准 ①依从性差,未能按时接受治疗者;②治疗过程中出现严重不良反应,需中止治疗者。

2 方法

2.1 分组方法 采用随机数字表将符合要求的 90

例患者随机分为治疗组和对照组,每组 45 例。2 组患者性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义,有可比性(表 1)。

表 1 2 组患者一般资料比较

组别	性别(例)		年龄(岁)	病程(d)
	男	女		
治疗组	33	12	35.93 ± 10.88	3.56 ± 1.53
对照组	34	11	36.58 ± 9.86	3.64 ± 1.53
检验统计量	$\chi^2 = 0.058$		$t = 0.294$	$t = 0.276$
P 值	0.809		0.769	0.783

2.2 治疗方法

2.2.1 治疗组 采用冯氏脊柱定点旋转复位手法^[4]治疗,具体操作步骤如下:患者端坐在专门的复位椅上,术者马步站于患者身后,先通过触诊法确定病变

节段的椎体棘突位置,并以一拇指固定定位。令患者双手交叉置于自己的枕部,术者另一手自患者上举的上肢腋下绕到胸前,抱住对侧肩部,同时定位手拇指始终顶在病变节段的椎体棘突一侧[图 1(1)]。引导患者将躯干小角度($5^{\circ} \sim 20^{\circ}$)前倾并旋转,旋转过程中躯干前倾的角度基本保持一致,以定位拇指始终能够感觉到棘突处在旋转扭力的中心位置为度。当旋转达到极限时,继续靠旋转惯性施加力量(不可用暴发),此时往往可以听到或感觉到关节的弹响声[图 1(2)],然后术者保持实施手法的姿势,缓慢旋回患者躯干[图 1(3)]。最后在实施手法的棘突局部按照肌纤维及韧带的走向做简单的理顺手法。该手法每天 1 次,共治疗 3 次。



(1)定位



(2)旋转复位



(3)回位

图 1 冯氏脊柱定点旋转复位手法

2.2.2 对照组 采用传统斜扳手法治疗,具体操作步骤如下:①患者俯卧,术者站于患者一侧,用滚法、揉法等轻柔手法在疼痛部位操作 3 ~ 5 min。②术者用拇指点压、弹拨手法依次点压患者肾俞、腰阳关、志室、大肠俞、环跳及阿是穴。③患者侧卧,将下方的下肢自然伸直,上方的下肢屈髋屈膝,内踝置于下方腿的膝内侧上方,并将上面的手放在身后,下面的手自然地放在身体前侧。术者面对患者站立,用一手肘部抵按住患者上方的肩前部向后下部推动,另一肘部抵

按住臀外上部向前下按压,两手协同用力使其腰椎旋转扳动,当旋转至有阻力时,再做一个稍大幅度的、有控制的突发性扳动,使旋转幅度再扩大 $5^{\circ} \sim 10^{\circ}$ (图 2)。④以揉捏手法在患者背部自上而下操作 3 ~ 5 遍,最后用擦法在其膀胱经和腰骶部进行操作,以透热为度。该手法每天 1 次,共治疗 3 次。

2.3 疗效评定方法 分别于治疗前和治疗结束后采用根据 JOA 腰痛疾患疗效评定标准^[5] 自拟的评分标准(表 2)对 2 组患者的疗效进行评定。



(1)定位



(2)斜扳

图 2 传统斜扳手法

表 2 腰痛疾患疗效评分表

项 目	评分
1. 症状	
(1) 腰痛	
①完全无腰痛	3
②有时轻微腰痛	2
③经常腰痛或者有时很严重	1
④经常有非常强烈的腰痛	0
(2) 下肢痛及麻木	
①只有下肢痛,没有麻木感	3
②有时有轻微的下肢痛,有麻木感	2
③经常下肢痛,有麻木感或有时有较重的下肢痛、麻木	1
④经常有剧烈的下肢痛、麻木	0
(3) 步行能力	
①完全正常	3
②行走 500 m 以上会出现疼痛、麻木、乏力	2
③行走 500 m 以下会出现疼痛、麻木、乏力、不能行走	1
④行走 100 m 以下会出现疼痛、麻木、乏力、不能行走	0
2. 体征	
(1) 直腿抬高试验(包括加强试验)	
①阴性	2
②30°~70°	1
③<30°	0
(2) 局部压痛	
①无压痛	2
②轻度压痛	1
③明显压痛	0
(3) 肌痉挛	
①正常	2
②轻度痉挛	1
③明显痉挛	0
3. 日常活动	
	非常困难 轻度困难 容易
(1) 睡觉翻身	0 1 2
(2) 站立	0 1 2
(3) 洗漱	0 1 2
(4) 前屈	0 1 2
(5) 久坐(1 h)	0 1 2
(6) 举重物	0 1 2
(7) 步行	0 1 2
4. 下肢神经功能	
(1) 正常	0
(2) 轻度受限	-3
(3) 明显受限	-6

2.4 统计学方法 采用 SPSS11.5 软件对所得数据进行统计分析,2 组患者性别的比较采用 χ^2 检验,年龄、病程、腰痛评分的比较采用 t 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

3 结 果

治疗前 2 组患者腰痛评分比较,差异无统计学意义;治疗后 2 组患者腰痛评分均增加,治疗组增加更明显(表 3)。

4 讨 论

急性腰扭伤属中医学“筋结”“闪腰”“腰痛”等范畴。《金匱翼》曰:“瘀血腰痛者,闪挫及强力举重得之。……若一有损伤,则血脉凝涩,经络壅滞,令人率痛不能转侧。”《医部全录》曰:“腰脊者,身之大关节也,故机关不利而腰不可以转也。”《医宗金鉴》也有“或有筋急而转摇不甚便利,或有筋纵而运动不甚自如,或有骨节间微有错落不合缝者……惟宜推拿”的记载。

劳动强度、腰背部健康状况、疲劳、气候等因素都与急性腰扭伤的发病有关。急性腰扭伤发生后,一方面胸腰骶部的关节囊、滑膜及椎旁深层肌肉因撕裂而产生炎症反应;另一方面脊柱椎间关节出现关节面轻微错位,椎体间相对位置及解剖关系发生改变,压迫、牵拉脊神经后支而出现疼痛。疼痛引起的保护性痉挛进一步加重了软组织损伤,并使椎体处于畸形位。从临床角度讲,急性腰扭伤的治疗应解决患者的腰部疼痛及功能障碍;而从解剖及损伤的角度来讲,应修复损伤组织及消除相对应的神经刺激。骨关节结构关系的改变致使脊神经后支的起始部及分叉部受到牵拉是造成腰痛的主要原因^[6]。故治疗时应以改变骨关节结构关系为主,随着骨关节结构关系的改变,脊柱内外失衡的状态也将改善,腰部疼痛及腰部活动即可改善。

冯氏脊柱定点旋转复位手法是空军总医院冯天有教授在学习“罗氏正骨法”第 5 代传人罗有明祖传正骨技术的基础上,结合椎体间力平衡原理,总结出

表 3 2 组患者腰痛评分比较 分

组别	治疗前	治疗后	差值	t 值	P 值
治疗组	13.76 ± 3.79	25.87 ± 2.17	12.11 ± 4.47	18.183	0.000
对照组	13.78 ± 3.69	23.87 ± 2.69	10.09 ± 4.93	13.726	0.000
t 值	0.028		2.039		
P 值	0.978		0.044		

的一种新的治疗手法,该手法吸取了各种治疗手法的优点,手法稳、准、轻、巧,治疗过程对脊柱的创伤较小。与传统的斜扳手法相比,冯氏手法把脊柱旋转力矩的长杠杆(肩胛带)和短杠杆(棘突)的扭力通过脊柱弯曲角度的不同引导到受累节段,共同作用于病变节段椎体,达到最大扭力效应。而传统斜扳手法旋转合力的扭力中心很难准确作用到病变椎体,同时传统手法也很难掌控调整的力度,它强调在患者完全松弛的状态下突然施加旋转负荷,这很容易造成非调整节段的扭力过大,造成医源性损伤;而冯氏脊柱定点旋转复位手法在旋转过程中借助患者自身的旋转能力,在患者充分感知的情况下,完成关节调整,从而减少了意外损伤。本研究结果显示,冯氏脊柱定点旋转复位手法治疗急性腰扭伤的临床疗效优于传统斜扳手

法,值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 周秉文. 腰背痛[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2005:135.
- [2] 薛卫国,张党升,于天源,等. 对急性腰扭伤及其推拿治疗的再认识[J]. 按摩与导引,2007,23(5):4-7.
- [3] 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,1994:201.
- [4] 冯天有. 中西医结合治疗软组织损伤的临床研究[M]. 北京:中国科学技术出版社,2002:9.
- [5] 刘云鹏,刘沂. 骨与关节损伤和疾病的诊断分类及功能评定标准[M]. 北京:清华大学出版社,2002:246-247.
- [6] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎. 实用骨科学[M]. 3 版. 北京:人民军医出版社,2005:134-135.

(2012-04-12 收稿 2012-07-04 修回)

· 简 讯 ·

《秦泗河下肢矫形与功能重建创新手术与技巧》系列教学光盘出版发行

《秦泗河下肢矫形与功能重建创新手术与技巧》系列教学光盘已由北京大学医学出版社策划、摄制、出版了。该套光盘的出版、发行,使骨科或其他外科专业的医生能有机会真实地感受到“独具一格、具有艺术气质”的矫形外科专家——秦泗河教授,对多种肢体残缺病人、骨科疑难病的术前检查、下肢残障形态与功能评定的智慧,整体而又个体化治疗策略的科学分析与决策过程;详实记录了手术切口的选择、骨外固定器械(Ilizarov)个体化构型、穿针安装、医疗安全与保障疗效的工作程序控制、骨科自然重建理念的贯彻实施。《中国矫形外科杂志》总编辑宁志杰教授为该光盘作序。

该教学光盘共有 9 个碟片,内容包括:脊髓灰质炎后遗症、脑性瘫痪、脊椎裂、创伤后遗下肢残缺、类风湿关节炎、胫骨假关节等导致的下肢畸形残缺 10 类、共 13 个具有代表性的疑难骨科下肢矫形与功能重建手术病例,记录了患者术前行走步态、肢体畸形程度、残障类型,术前讨论、手术方案制定、手术操作步骤,术后动态治疗程序与医患合作细节和最终随访疗效的全过程。展现了秦泗河教授从事矫形外科 30 多年,引进国外技术与国情相结合,西方文化与东方文化交融,自主形成的“下肢畸形矫正、残缺修复与功能重建技术体系”,反映了秦泗河医生精湛的矫形外科手术风格与患者诚信相处的人格魅力。

该教学光盘适合国内外骨科、修复重建外科、小儿骨科、显微外科、神经外科等临床医生的观摩、学习与欣赏,观看后会得到思想、技术的共鸣和临床心智的启迪。也是一部具有收藏价值的“科学与哲学、手术与艺术、医学模仿自然、大师级手术风格”的经典影像作品。

定价 680.00 元,需要购买者请与李艳联系,电话:18911000063

地址:北京市朝阳区垂杨柳南街 2 号 北京市垂杨柳医院

银行帐号:6217220200000955637 户名:李艳 开户行:中国工商银行海淀支行

