

倒悬牵引推拿联合针刺及中药口服治疗腰椎间盘突出症

别传军

(湖北省襄阳市中医医院, 湖北 襄阳 441000)

摘要 **目的:**探讨倒悬牵引推拿联合针刺及中药口服治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。**方法:**采用倒悬牵引推拿联合针刺及中药口服治疗腰椎间盘突出症患者 66 例,男 35 例,女 31 例;年龄 22~60 岁,中位数 42.5 岁。病变节段位于 L₃₋₄ 6 例、L₄₋₅ 35 例、L₅S₁ 25 例。均有腰痛、下肢放射痛或麻木等症状;直腿抬高试验阳性,下肢肌力减弱。MRI 检查示腰椎间盘突出物矢状径 >4 mm,与椎管矢状径比值 >25%。病程 2 d 至 18 年,中位数 3 年。7 d 为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。随访观察患者疼痛缓解、腰椎功能恢复及生活、工作能力恢复情况。**结果:**本组 66 例患者均获随访,随访时间 3 个月。参照《中医病证诊断疗效标准》腰椎间盘突出症疗效评定标准评定疗效,治愈 26 例、好转 34 例、未愈 6 例。**结论:**采用倒悬牵引推拿联合针刺及中药口服治疗腰椎间盘突出症,可有效缓解疼痛、改善腰椎功能,有利于患者生活和工作能力的恢复。

关键词 腰椎 椎间盘移位 牵引 推拿 针刺疗法 中药疗法

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是临床常见病、多发病,是因椎间盘变性,纤维环破裂,髓核突出刺激或压迫神经根、马尾神经而出现的一种综合征,是腰腿痛最常见及重要的原因^[1]。LDH 治疗方法较多,疗效不一,绝大多数 LDH 患者经非手术治疗可获得满意的疗效^[2]。2011 年 3 月至 2013 年 1 月,笔者采用倒悬牵引推拿联合针刺及中药口服治疗 LDH 患者 66 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 66 例,男 35 例,女 31 例;年龄 22~60 岁,中位数 42.5 岁。病变节段:L₃₋₄ 6 例,L₄₋₅ 35 例,L₅S₁ 25 例。均有腰痛、下肢放射痛或麻木等症状;直腿抬高试验阳性,下肢肌力减弱。MRI 检查示椎间盘突出物矢状径 >4 mm,与椎管矢状径比值 >25%。病程 2 d 至 18 年,中位数 3 年。2 周内均未服用过非甾体类镇痛药或皮质激素类药物。

2 方法

2.1 倒悬牵引推拿 患者仰卧于倒悬牵引床上,牵引带固定双脚。待倒悬牵引床缓慢升至 90°后(初次牵引先倒悬 30°~60°适应 2 min),嘱患者双手交叉抱于颈后,将患者身体旋转 180°,使其背向术者。双手抓住患者髂前上棘处,先后用力摆动患者腰部 1 min,再左右用力摆动患者腰部 1 min,摆动幅度由小到大;然后助手站在患者一侧,固定骨盆,术者站在患者另一侧,两手向相反方向扳患者肩部,以听到腰部“呵嗒”声为复位成功,左右各扳 1 次。保持倒悬牵

引状态至牵引床自动复原,每日 1 次。

2.2 针刺 患者俯卧位,取患侧气海俞、大肠俞、关元俞、秩边、环跳、承扶、殷门、委中、阳陵泉、足三里、昆仑等穴,分为 2 组,每日 1 组交替进行。以患者下肢产生触电样麻木感为得气,采用平补平泻法,5 min 行针 1 次,留针 30 min,每日 1 次。

2.3 中药口服 身痛逐瘀汤加减:桃仁 12 g、红花 12 g、川芎 12 g、当归 15 g、赤芍 15 g、乳香 12 g、没药 12 g、泽兰 15 g、穿山甲 6 g、白芷 15 g、桂枝 12 g、白芍 30 g、秦艽 15 g、生大黄 6 g、川牛膝 15 g、生地黄 15 g、柴胡 12 g 等;下肢疼痛较重者,白芍用量加至 60 g;下肢麻木者,加全蝎 6 g(研磨吞服);腰痛甚者,加杜仲 12 g、续断 12 g;患肢屈伸不利者,加木瓜 15 g。每日 1 剂,水煎,早、晚各 1 次温服。

7 d 为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。患者卧硬板床、佩戴腰围、清淡饮食、注意保暖、避免腰部剧烈运动。

3 结果

本组 66 例患者均获随访,随访时间 3 个月。参照《中医病证诊断疗效标准》腰椎间盘突出症疗效评定标准^[3]评定疗效:治愈,腰腿痛消失,腰部活动范围、患肢肌力及感觉正常,直腿抬高 70°以上,能恢复原生活和工作;好转,腰腿痛减轻,腰部活动改善,但劳累后仍有下肢麻木、疼痛症状;未愈,症状及体征无明显改善,不能恢复原生活和工作。本组治愈 26 例、好转 34 例、未愈 6 例。

4 讨 论

中医学理论认为“骨错缝、筋出槽”是骨关节疾病的重要致病机制,“腰者,一身之要也,屈伸俯仰,无不由之”,腰椎特殊的解剖结构决定了该处是“骨错缝、筋出槽”的好发部位^[2]。倒悬牵引推拿疗法又称为悬吊复位法,在倒悬自重牵引下可更好地放松肌肉、关节,然后采用前后、左右摇摆及旋转扳法可纠正小关节紊乱,恢复腰椎正常解剖位置,使脊柱重新建立内外平衡,达到治疗目的。

腰椎间盘突出承受着脊柱的挤压、屈曲和扭转负荷,因缺血、缺氧发生退变、突出后,突出的椎间盘与神经根、硬脊膜黏连可使神经根或椎管周围压力增大,出现局部水肿,使脊髓、神经根受压而产生下肢放射性疼痛^[4]。针刺可直接刺激病患侧神经根鞘膜,改善神经根及周围组织的微循环,激发神经冲动的传导,促进损伤神经的修复^[5]。气海俞、大肠俞、关元俞、秩边、环跳、承扶、殷门、委中、阳陵泉、足三里、昆仑等穴位位于患侧膀胱经第一侧线上,处于坐骨神经通路上,毫针刺刺激可使坐骨神经出现应激反应,内源性镇痛物质如吗啡肽分泌增多,周围组织血液循环加快,有利于神经根水肿及无菌性炎症的消退,达到镇痛的目的。针刺时患者有沿坐骨神经通路向下放射的触电样感觉为得气,但不必强求,更不可为追求得气而大幅捣刺。

腰椎间盘突出症属中医学“腰腿痛”“骨痹”的范畴,其病因病机一是感受风寒,或坐卧湿地,风寒水湿之邪浸渍经络,经络之气阻滞而发病;二为跌仆闪挫,劳损日久,经筋、络脉受损,瘀血凝滞所致;且后期常出现正气亏虚,肝肾不足^[6]。身痛逐瘀汤以川芎、当归、桃仁、红花、赤芍为君药;乳香、没药、泽兰、穿山甲为臣药;大黄、秦艽、白芍、桂枝、生地黄、白芷为佐药;牛膝、柴胡为使药。川芎辛香行散、温通血脉,既能活

血祛瘀以调经,又能行气开郁而止痛;桃仁、红花合用加强活血化瘀之力量;当归、桃仁兼有润肠通便之功,可预防卧床导致的便秘,且配伍具有泻下攻积、清热泻火、凉血逐瘀之大黄,可使瘀从下出;赤芍、生地黄凉血清热,合当归又能养阴润燥,使祛瘀而不伤阴血;乳香、没药、泽兰活血兼有消肿止痛之功,辅以通络宣痹止痛之秦艽、白芷,尤其是配伍穿山甲,更增加通经络、活血祛瘀之力;桂枝、白芍合用,调和气血营卫三焦,柔筋止痛,使气行血行,经络通畅,通则不痛。牛膝引血下行,柴胡疏肝解郁、升达清阳,与牛膝一升一降,使气行则血行。全方配伍运用,可行血分瘀滞,又解气分郁结,活血而不耗血,祛瘀又能生新,共奏活血行气、祛瘀通络、通痹止痛之效。

本组患者治疗结果表明,采用倒悬牵引推拿联合针刺及中药口服治疗腰椎间盘突出症,可有效缓解疼痛、改善腰椎功能,有利于患者生活和工作能力的恢复。

5 参考文献

- [1] 赵继荣,张海清,邓强,等. 2004—2011 年甘肃省中医院采用非手术方法治疗的腰椎间盘突出症患者的临床特征分析[J]. 中医正骨,2014,26(2):12-15.
- [2] 张英杰,唐树杰. 独活寄生汤加减联合手法治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 中医正骨,2013,25(12):35-38.
- [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,1994:201-202.
- [4] 刘翠峰,白玉. 自拟益肾蠲痹汤内服配合功能锻炼治疗腰椎间盘突出症 80 例[J]. 中医正骨,2013,25(8):60-61.
- [5] 郝卫国,王美遐. 神经干刺激疗法配合普通针刺治疗腰椎间盘突出症 38 例的疗效观察[J]. 贵阳中医学院学报,2012,34(3):56-57.
- [6] 曹林忠,秦大平,张晓刚,等. 脊柱调衡手法配合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症 90 例临床观察[J]. 中医正骨,2013,25(8):20-21.

(2013-08-23 收稿 2014-08-12 修回)

(上接第 47 页)

5 参考文献

- [1] 常刚,许有,闫乔生,等. 掌指骨骨折治疗的临床研究[J]. 中华手外科杂志,2011,27(4):251-252.
- [2] 田建,芮永军,糜菁熠,等. 微型外固定支架结合有限内固定治疗开放性粉碎性掌指骨骨折[J]. 中华手外科杂志,2013,29(1):4-6.
- [3] 蒋协远,王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:20-21.

- [4] 韦加宁. 手外科手术图谱[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:267.
- [5] 顾玉东. 如何治疗手部骨折——评 AO 微型钢板的应用价值[J]. 中华手外科杂志,2002,18(2):65.
- [6] 秦同来,李彩敏,牛英强. 背侧直角石膏托治疗近节指骨骨折[J]. 中医正骨,2000,12(2):41.
- [7] 陈海友,张美程,朱建富. 交叉克氏针与微型钢板治疗掌指骨骨折比较[J]. 中医正骨,2011,23(2):55-56.

(2014-07-31 收稿 2014-09-16 修回)