

毛书歌教授治疗腰椎间盘突出症的经验

海渊¹, 梁舒涵², 史俊德³

(1. 河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院, 河南 洛阳 471002;

2. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410007;

3. 湖南省浏阳市骨伤科医院, 湖南 浏阳 410327)

摘要 毛书歌教授从医近 40 余年, 对颈肩腰腿痛的治疗具有丰富的经验, 尤精于腰椎间盘突出症的治疗。他以其父国家名老中医毛天东教授的治筋手法为基础, 创立了一套中药薰洗、牵引、手法、功能锻炼等相结合的腰椎间盘突出症治疗体系, 临床疗效满意。在临床治疗腰椎间盘突出症时毛书歌教授擅长因人施治, 强调正骨先理筋、筋柔骨易正, 注重理筋为正骨、复位是关键和重视功能锻炼。本文就毛书歌教授治疗腰椎间盘突出症的经验作一简单介绍。

关键词 椎间盘移位; 腰椎; 牵引; 薰洗; 手法; 功能锻炼; 名医经验

腰椎间盘突出症是指由于某些原因造成纤维环破裂、髓核突出、压迫或刺激神经根或硬膜囊产生的以腰痛及下肢放射痛、麻木为主要症状的病症^[1]。该病好发于中青年, 对患者的生活、工作和劳动造成很大影响^[2-3]。近年来, 手术治疗该病已取得很大进步^[4-5], 但是仍然存在术后并发症多、远期疗效不理想等问题^[6-7]。临床上 80% ~ 90% 的腰椎间盘突出症患者经过正规系统的非手术疗法治疗后, 可以获得满意的临床疗效^[8]。毛书歌教授从医近 40 余年, 对颈肩腰腿痛的治疗具有丰富的经验, 尤精于腰椎间盘突出症的治疗。他以其父国家名老中医毛天东教授的治筋手法为基础, 创立了一套中药薰洗、牵引、手法、功能锻炼等相结合的腰椎间盘突出症治疗体系, 临床疗效满意。笔者有幸师从毛书歌教授学习, 受益匪浅。兹将毛书歌教授治疗腰椎间盘突出症的经验简述如下, 以飨同道。

1 擅长因人施治

牵引是治疗腰椎间盘突出症的主要方法之一。在临床上毛书歌教授主张个体化的牵引方式, 针对不同类型的腰椎间盘突出症患者而采用不同的牵引方式。例如: 对于中央型、偏中央型腰椎间盘突出症患者, 牵引时采用俯卧位骨盆牵引带牵引, 牵引带尾部仰角牵引 25° ~ 35°; 该法有利于降低椎间盘内压力, 使膨出或突出的椎间盘回纳或改变位置, 恢复腰椎曲度, 但是该法不能增大椎间孔及扩大椎管容积^[9]。对

于合并腰椎滑脱症者, 采用仰卧三屈位牵引; 该法可有效增大椎间孔、扩大椎管容积和增加后纵韧带张力^[10]。对于椎间盘脱出者, 在患者身体条件允许的情况下可采用倒悬法, 利用患者自身重力牵引, 不易对身体造成损伤。在牵引重量的选择上, 毛书歌教授认为牵引锤重量一般应为自身体重的 10% ~ 30%, 但是采用仰卧三屈位牵引时, 牵引锤重量应比其他体位时轻。在牵引时间的选择上, 毛书歌教授主张每次牵引 30 ~ 50 min, 每日 2 次, 连续牵引 (12 ± 5) d。牵引只有突破软组织的弹性模量极限, 使之发生蠕变, 才可引起软组织的永久性改变, 而软组织的最小弹性模量极限一般在 25 min 左右, 故牵引时间过短, 不能形成软组织的永久性改变, 从而不利于改善突出物与受压神经根的位置关系^[11]。

2 强调正骨先理筋、筋柔骨易正

《内经》云: “宗筋主束骨而利机关也” “骨为干, 脉为营, 筋为刚, 肉为墙”。筋对骨与关节有重要的约束作用。毛书歌教授认为行手法复位前, 必先理筋, 筋柔骨易正。故治疗该病时, 毛书歌教授往往先采用中药薰洗、理筋手法使腰部肌肉、韧带紧张度降低^[12]、腰部双侧肌力趋于平衡^[13]后再行手法复位。

2.1 中药薰洗 毛书歌教授认为, 对于“瘀”“寒”“湿”所致的腰椎间盘突出症患者进行薰洗时应选用活血化瘀、祛风通络、温经利湿的药物。正如《理瀹骈文》所云: “外治之理, 即内治之理; 外治之药, 即内治之药, 所异者法耳。”临床上毛书歌教授常常采用软外洗 1 号方对腰部进行薰洗, 其方药组成: 白芷 15 g、菖

术 20 g、炒三棱 20 g、威灵仙 20 g、千年健 20 g、花椒 10 g、炒桃仁 10 g、透骨草 30 g、伸筋草 30 g、红花 10 g、艾叶 10 g、五加皮 20 g、海桐皮 20 g、苏木 10 g。瘀血重者,加丹参 12 g、赤芍 10 g 等,以增强活血祛瘀、止痛之功;寒湿重者,加炮姜 9 g、小茴香 6 g 等,以增强温经散寒、祛湿之力;兼气滞者,酌加枳实 6 g、青皮 10 g 等,以理气止痛。薰洗温度 $(58 \pm 2)^\circ\text{C}$, 上、下午各薰洗 1 次,每次 $(35 \pm 5)\text{min}$, 2 周为 1 个疗程。

2.2 理筋手法 腰椎间盘突出症患者因长期姿势不正,腰部两侧肌肉受力不平衡,往往伴有单侧腰部肌群损伤。因此,在对患者实施理筋手法时,毛书歌教授让患者取俯卧位,先以滚法沿脊柱两侧自上而下数次以放松骶棘肌,力度适中,侧重腰部肌肉的放松;继以大鱼肌、掌根反复按揉两侧足太阳膀胱经;再以双手叠掌,掌根向下逐次移动按压胸腰椎督脉,以患者能耐受为度;最后以两手拇指指腹对应,按压 L_3 横突及秩边、环跳、殷门、承山等穴,至患者感觉酸胀时,再以掌根轻柔按摩。该手法可有效松解肌肉、韧带黏连,活血化瘀,改善局部血液循环,恢复肌容积和肌张力。

3 注重理筋为正骨、复位是关键

毛书歌教授认为,理筋是为正骨、复位做准备的,而复位的成功与否则是影响患者症状改善的关键因素。腰椎间盘突出症的复位并不一定追求髓核的完全回纳,只要改变突出物与被压迫神经根的位置关系,减轻对神经根的机械性压迫,患者的临床症状往往就会得到极大的改善^[14-15]。毛书歌教授在全面继承毛天东治筋手法的基础上,借助现代科技,针对不同类型腰椎间盘突出症患者创立了不同的复位方法,如:对于中央型腰椎间盘突出症者,采用等体重牵引下弹压手法^[16];而对于旁中央型腰椎间盘突出症者,采用三维屈旋加平拉背压法^[17]。他强调应根据患者的身高、体质量、性别、年龄、突出物与神经根、硬膜囊的位置关系等确定牵引距离、成角度数、旋转方向、旋转度数等。毛书歌教授认为这种有针对性的、个体化的复位方案对改善患者症状有着重要的作用。为了能使复位顺利进行,毛书歌教授指出运用手法复位时要在充分了解它的机理后施以巧力,正如《医宗金鉴·正骨心法要旨》所言“机触于外,巧生于内,手随心转,法从手出”。同时他还强调在施以重手法时应注意转移患者注意力,使患者不知其所苦。《伤科汇纂》

言:“宜轻宜重为高手,兼吓兼骗是上工。法使骤然人不觉,患如知也骨已拢。”

4 重视功能锻炼

毛书歌教授认为后期的功能锻炼相当重要,通过功能锻炼可增强腰背肌力量,恢复脊柱的力学平衡,纠正腰椎畸形,对于预防疾病复发起着重要作用。其功能锻炼法主要包括:①飞燕点水。患者俯卧于硬板床上,头、双上肢、双下肢后伸,腰骶部肌肉收缩,腹部接触床的面积尽量小,呈飞燕状,保持 10 s ^[18]。②倒走。该法尤为适用于中老年人,但要注意选取路面平坦的场地,以免发生意外。倒走时需腰身挺直或略后仰,这样可以使向前行走时得不到充分活动的脊椎、背肌和膝关节周围的肌肉、韧带得到锻炼。③吊单杠。有条件的青壮年患者可以单杠悬吊,亦可做引体向上运动,增强腰背肌和脊柱稳定性。以上锻炼应循序渐进,量力而行,持之以恒。另外,毛书歌教授还尤为重视患者日常生活中的预防调护,嘱咐患者避免弯腰取物,从地上搬起物品时应采用上身直立、屈膝、下蹲的姿势提取;禁止腰椎旋转时弯腰;腰围连续使用不可超过 3 个月,以免使腰部肌肉发生废用性萎缩;尽可能避免久坐、慢跑、睡软床等。

5 典型病例

患者,女,47 岁,因腰部不适伴右下肢困痛 1 月余前来就诊。患者自诉腰痛,右下肢困痛。查体:腰部右侧肌肉痉挛,触诊 L_{4-5} 椎间隙处压痛阳性,右小腿外侧皮肤感觉稍迟钝,右下肢直腿抬高试验 30° 阳性,咳嗽试验阳性,右跟腱反射减弱;舌质紫暗,脉沉涩。腰椎 MRI 检查显示:腰椎退行性改变, L_{4-5} 椎间盘突出(旁中央型)。诊断: L_{4-5} 旁中央型椎间盘突出症。入院后毛书歌教授给予患者腰椎俯卧位牵引治疗,牵引锤质量 12 kg,每次 30 min,每日 2 次,牵引带尾部仰角牵引 30° ;并用软外洗 1 号方药薰洗腰部,每日 2 次,每次 35 min;辅以理筋手法,每日 1 次。治疗 2 周后,患者神经症状减轻,又行三维屈旋加平拉背压法治疗。治疗结束后患者绝对卧床 3 d,腰部疼痛症状基本消失,准予出院。嘱其出院后坚持倒走、飞燕点水锻炼,并注意腰部防护。治疗结束后 3 个月后随访,患者腰背功能改善,疼痛症状消失。

6 参考文献

- [1] Bajpai J, Saini S, Singh R. Clinical correlation of magnetic resonance imaging with symptom complex in prolapsed in-

- tervertebral disc disease; A cross - sectional double blind analysis[J]. J Craniovertebr Junction Spine, 2013, 4(1): 16 - 20.
- [2] Kermani HR, Keykhosravi E, Mirkazemi M, et al. The relationship between morphology of lumbar disc herniation and MRI changes in adjacent vertebral bodies[J]. Arch bone Jt Surg, 2013, 1(2): 82 - 85.
- [3] Korse NS, Jacobs WC, Elzevier HW, et al. Complaints of micturition, defecation and sexual function in cauda equina syndrome due to lumbar disk herniation; a systematic review [J]. Eur Spine J, 2013, 22(5): 1019 - 1029.
- [4] Elahi F, Hitchon P, Reddy CG. Acute sciatic neuritis following lumbar laminectomy [J]. Case Rep Med, 2014, 卷期缺失: 404386.
- [5] Zhang D, Zhang Y, Wang Z, et al. Target radiofrequency combined with collagenase chemonucleolysis in the treatment of lumbar intervertebral disc herniation[J]. Int J Clin Exp Med, 2015, 8(1): 526 - 532.
- [6] Lurie JD, Tosteson TD, Tosteson AN, et al. Surgical versus nonoperative treatment for lumbar disc herniation: eight - year results for the spine patient outcomes research trial [J]. Spine (Phila Pa 1976), 2014, 39(1): 3 - 16.
- [7] Bodi A. Diagnosis and operatory treatment of the patients with failed back surgery caused by herniated disk relapse [J]. J Med Life, 2015, 7(4): 533 - 537.
- [8] 石印玉. 中西医结合骨伤科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 458.
- [9] 王顶良. 浅谈腰椎间盘突出症的牵引方法和手法治疗 [J]. 中医药临床杂志, 2010, 22(12): 1068 - 1069.
- [10] 华启海, 倪朝民, 闫兴洲, 等. 仰卧牵引时屈髋、伸髋位对腰椎间盘突出症治疗效果的影响 [J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(2): 166 - 167.
- [11] 李义凯. 脊柱推拿的基础与临床[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2001: 440 - 441.
- [12] 孙晓芬, 吴连国, 陈丽丽, 等. 中药薰蒸配合腰背肌功能锻炼和直腿抬高训练治疗腰椎间盘突出术后残余痛 [J]. 中医正骨, 2013, 25(6): 49 - 50.
- [13] 林报连, 谢传, 刘令. 综合疗法治疗腰椎间盘突出症 186 例 [J]. 中医正骨, 2011, 23(10): 56 - 57.
- [14] 曹林忠, 秦大平, 张晓刚, 等. 脊柱调衡手法配合中药薰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.
- [15] 董世龙. 对腰椎间盘突出症诊断和治疗的认知问题的回顾性分析 [J]. 沈阳医学院学报, 2014, 16(4): 231 - 233.
- [16] 毛书歌, 郭艳幸, 赵庆安, 等. 屈曲复位手法治疗 160 例腰椎间盘突出症的临床观察 [J]. 重庆医学, 2009, 38(16): 2120 - 2121.
- [17] 毛书歌, 宋永伟, 李志强, 等. 三维屈旋加平拉背压法治疗旁中央型腰椎间盘突出症临床研究 [J]. 中医正骨, 2009, 21(7): 5 - 7.
- [18] 鲍铁周. 颈肩腰腿痛[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 110.

(2015-01-14 收稿 2015-04-20 修回)

· 简 讯 ·

《中医正骨》2015 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 (原河南省洛阳正骨研究所) 与中华中医药学会联合主办的中医骨伤科学学术性期刊, 也是中国科技论文统计源期刊、全国中医药优秀期刊, 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, 80 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 8.00 元, 全年定价 RMB 96.00 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)。创刊 20 余年的《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: 河南省洛阳市启明南路 82 号 (原 1 号) 邮政编码: 471002 联系电话: 0379 - 63551943 或 63546705
http://www.zygzgz.cn E-mail: zygz1989@126.com

欢 迎 订 阅

欢 迎 投 稿