

· 临床报道 ·

按动疗法治疗腰椎间盘突出症下肢疼痛的临床观察

陆新泉 邹海鹏 张桂琴

腰椎间盘突出症是常见的伤科疾病,是由于椎间盘的退变与损伤,导致脊柱内外力学平衡失调,使椎间盘的髓核自破裂口突出,压迫腰脊神经根而引起腰痛的一种病症。其主要临床表现为腰痛伴下肢放射痛,久病患者会出现主观性下肢麻木^[1]。按动疗法主要用于治疗人体各部位由于骨伤、筋伤疾病导致的各种痛症,其治疗思路是根据疼痛出现的不同部位,以经络理论、特定治疗、对应取穴为原则,选取与疼痛部位有治疗关系的穴位或痛点进行刺激,从而消除疼痛。在治疗腰椎间盘突出症下肢疼痛时,本法根据出现疼痛的不同部位选取相应的穴位或刺激点进行治疗,特点鲜明、疗效稳定。笔者使用此法治疗腰椎间盘突出症下肢疼痛患者,现将结果报道如下。

资料与方法

1 诊断标准 参照《中医病症诊断疗效标准》^[2]腰椎间盘突出症的诊断标准。(1)有腰部外伤、慢性劳损或受寒湿史。患者在发病前有慢性腰痛史;(2)发生于青壮年;(3)腰痛向臀部及下肢放射,腹压增加(如咳嗽、喷嚏)时疼痛加重;(4)脊柱侧弯,腰生理弧度消失,病变部位椎旁有压痛,并向下肢放射,腰活动受限;(5)下肢受累神经支配区有感觉过敏或迟钝,病程长者可出现肌肉萎缩。直腿抬高或加强试验阳性,膝、跟腱反射减弱或消失,拇趾背伸力减弱;(6)X线摄片检查:脊柱侧弯,腰生理前凸消失,病变椎间盘变窄,相邻边缘有骨赘增生。CT检查可显示椎间盘突出的部位及程度。具有前5条中任意3条和第6条即可诊断。

2 纳入标准 (1)符合诊断标准;(2)单侧或双侧下肢出现疼痛,患者能明确反映出下肢疼痛的部位,并通过查体证实由腰椎间盘突出引起。(3)年龄22~61岁;(4)签署知情同意书。

3 排除标准 (1)伴有严重糖尿病、高血压病、冠心病等其他疾病者;(2)合并骨质疏松、骨折、肿瘤、腰椎结核、腰椎术后及有出血倾向者;(3)手法部位有严重皮肤损伤或皮肤病者;(4)精神疾病者。

4 一般资料 96例均为2014年5月—2015年1月在北京按摩医院门诊治疗的腰椎间盘突出伴下肢窜痛患者。按随机抽签法分为按动疗法治疗组(治疗组,48例)和整理手法治疗组(对照组,48例)。其中治疗组男性27例,女性21例,年龄22~61岁,平均(37.2±4.5)岁,病程3天~9年,平均(25.02±1.14)个月,单侧下肢疼痛45例,双侧下肢疼痛3例;对照组男性25例,女性23例,年龄23~59岁,平均(36.5±4.1)岁,病程5天~8年,平均(25.77±1.06)个月,单侧下肢疼痛44例,双侧下肢疼痛4例。两组年龄、性别、病程、下肢症状比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

5 治疗方法

5.1 基础手法 患者取俯卧位,掌揉或前臂揉腰部两侧膀胱经路线3~5遍,点按肾俞、志室、腰阳关、大肠俞各15s,随后拨理、点按腰部痛点约30s。拇指或肘尖拨揉臀部及下肢膀胱经走行路线,反复操作3~5遍,点按承扶、殷门、委中、承山穴各15s;患者健侧卧位,医者站于其后侧。捏拿侧腰部3~5遍,随后前臂按揉患侧下肢胆经路线3~5遍,拇指点按风市穴约15s,肘尖拨理点按患侧环跳穴15s;使用坐位腰椎旋转复位法或腰椎斜扳法等矫正腰椎偏歪;拨理两侧腰部竖脊肌及华佗夹脊穴3~5遍。

5.2 治疗组使用基础手法加对应按动法进行治疗。

5.2.1 疼痛区域出现在大腿前面、小腿前外侧面:患者仰卧位,患肢屈髋屈膝,足平放于床面,医者站其患侧,点按冲门穴,同时,令患者在足底不离开床面的前提下,反复做髋关节主动内旋、外旋动作持续约2min,患者体位同前,医者拇指拨揉患侧上肢肩髃至曲池手阳明经路线5~8遍,同时令患者反复做患侧下肢屈髋屈膝动作,随后点按手三里穴15s。

5.2.2 疼痛区域出现在大腿外侧面、小腿外侧:患者健侧卧位,患肢屈髋屈膝,医者点按、拨理患侧居

基金项目:北京市中医药科技项目(No. jj2011-90)

作者单位:北京按摩医院推拿科(北京 100035)

通讯作者:陆新泉, Tel: 010-66168880-116, E-mail: luxinquan123@126.com

DOI: 10.7661/CJIM.2016.02.0239

髌穴、维道穴,同时令患者反复将患肢伸直、屈髌屈膝,反复操作约 1 min,患者体位不变,患肢伸直,医者拇指拨揉患侧上肢肩髃至天井一线手少阳经路线,同时患侧下肢反复做主动外展动作约 1 min,随后点按膕会、支沟、阳陵泉各 15 s。

5.2.3 疼痛区域出现在臀部、大腿后面、小腿后面:患者仰卧位,患肢屈髌屈膝至最大限度,患者双手抱膝固定,医者站其患侧,拨或理患肢承扶穴向膕窝方向约 10 cm 一线,反复操作 10~15 遍,随后拨昆仑穴、阳陵泉穴各 15 s。

5.2.4 疼痛区域出现在大腿内侧面:患者仰卧位,患肢做屈髌屈膝外旋动作,医者站其患侧,一手拇指反复拨揉箕门穴至血海穴一线 1 min,点按三阴交穴,同时令患者反复做髌关节内旋外旋动作约 1 min,随后医者掌根按揉患侧上肢前臂屈肌面手三阴经路线,同时患肢配合髌关节反复向内环转动动作 1 min。

若患者下肢疼痛区涵盖以上多个区域则联合使用相应对症治疗方法。

5.3 对照组 对照组使用基础手法加整理手法^[1]进行治疗。患者俯卧位,掌揉或前臂揉腰部两侧膀胱经路线 3~5 遍,点按肾俞、志室、腰阳关、大肠俞各 15 s,随后拨理、点按腰部痛点约 30 s。拇指或肘尖拨揉臀部及下肢膀胱经走行路线,反复操作 3~5 遍,点按承扶、殷门、委中、承山穴各 15 s;医者用滚、拿、揉、弹拨手法沿腰部及患侧受累神经分布区施术 3~6 min,然后擦热患处。

以上手法隔日 1 次,8 日为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程,共 16 日。

6 观察指标及方法

6.1 疗效评价 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]进行评价。治愈:腰腿痛症状消失,直腿抬高 70°以上,能恢复原工作。好转:腰腿痛症状减轻,腰部活动功能改善。未愈:症状、体征无改善。总有效率(%)=(治愈例数+好转例数)/总例数×100%。

6.2 视觉模拟评分(Visual Analogue Scale/Score, VAS) 参照文献^[3],两组进行评分比较。

7 统计学方法 应用 SPSS 15.0 分析软件进行统计,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料运用 χ^2 检验,治疗前后比较采用 t 检验等进行分析比较。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 两组临床疗效比较(表 1) 治疗组总有效率为 97.9% (47/48),对照组总有效率为 85.4%

(41/48),治疗组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组临床疗效比较

组别	例数	治愈 (例)	好转 (例)	未愈 (例)	总有效 [例(%)]
治疗	48	29	18	1	47(97.9)*
对照	48	21	20	7	41(85.4)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2 两组治疗前后 VAS 评分比较(表 2) 与本组治疗前比较,治疗后两组 VAS 评分均降低,差异有统计学意义($P < 0.01$, $P < 0.05$);与对照组比较,治疗组治疗后 VAS 评分降低更明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 两组治疗前后 VAS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	VAS 评分
治疗	48	治疗前	7.2 ± 2.1
		治疗后	2.1 ± 2.3**△
对照	48	治疗前	7.1 ± 2.2
		治疗后	3.5 ± 3.3*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组同期比较,△ $P < 0.01$

讨 论

腰椎间盘突出下肢疼痛的原因是突出的椎间盘组织刺激或压迫腰部脊神经根,腰部脊神经前支交错后组成神经丛,并发出神经分布于下肢,当脊神经根受到刺激或压迫时,便会影响下肢产生疼痛。按动疗法是指医者按照一定的技术要求按住患者身体的特定部位,同时令患者配合做主动或被动的特定动作,从而达到防治疾病的目的^[4]。本法在对症治疗腰椎间盘突出症下肢疼痛中具有以下优势。首先,在症状分析时,将患肢的下肢疼痛分解为不同区域分别给予相应的治疗,对症更加精准,避免了手法操作的盲目性;其次,按动疗法的操作讲究远近结合,不仅在疼痛区局部进行操作,还以对应取穴法^[5]为原则进行远端按动操作,利用对应关系,操作产生的疗效直达疼痛区,同时,远端按动操作刺激相关的经络,利用经络系统的传导功能对人体产生整体调节作用,可使疗效得到巩固;再次,动静结合是按动疗法的特色,其意义有二,其一按与动相结合可使疼痛区的经络畅通,气血运行加快,更有利于手法产生的疗效传导至疼痛区;其二在进行局部按动时,手法刺激可使运动中的受术部位产生时间短、压力大的压应力,可使疼痛得到消除^[5]。

针对大腿前侧、小腿前外侧面出现的疼痛, 经络辨证为足阳明胃经合并足太阴脾经受累, 以神经定位诊断为股神经受累。操作时, 首先点按冲门穴同时配合患肢运动, 因冲门穴为脾经穴, 具有行气活血的作用^[6], 脾为后天之本, 气血生化之源, 且脾胃两经互为表里, 从解剖学的角度看, 冲门穴深层有股神经通过, 故首选此穴进行按动操作; 之后根据对应取穴法中上下肢顺相对应法和同名经对应理论^[5], 选取手阳明经肩髃至曲池一线进行远端按动操作, 并点按手三里穴, 使相关部位疼痛得到进一步的缓解。

针对于大腿外侧面、小腿外侧出现的疼痛, 经络辨证为足少阳经受累, 以神经定位诊断为股外侧皮神经与腓总神经受累。操作时, 首先点按、拨理居髃穴和维道穴, 同时配合患肢运动, 此二穴为足少阳胆经穴, 具有疏通经气的作用, 且维道穴深层有股外侧皮神经通过, 故首选此二穴进行按动操作; 之后, 根据对应取穴法中上下肢顺相对应法和同名经对应理论^[7], 选取手少阳经肩髃至天井一线进行远端按动, 加之点按臑会穴、支沟穴, 进一步缓解下肢疼痛; 最后点按阳陵泉穴, 因此穴为足少阳经合穴, 且其旁有腓总神经通过, 故点按此穴消除相关症状。

针对于臀部、大腿后面、小腿后面出现的疼痛, 经络辨证为足太阳经受累, 以神经定位诊断为坐骨神经受累。操作时, 首先拨或理患肢足太阳经承扶穴至腘窝方向约 10 cm 一线, 此线为足太阳经走行路线, 且为坐骨神经干走行较为表浅的部位, 对此部位进行手法操作, 可迅速缓解患肢的相应部位的疼痛; 其次, 昆仑穴为足太阳经经穴, 且此处有腓肠神经通过, 故运用拨法刺激本穴, 以求疏通经脉、刺激神经感觉恢复正常; 最后, 因足太阳经主一身筋之病, 筋之会为阳陵泉, 故选取阳陵泉^[8]。

针对于腘窝部出现的疼痛, 经络辨证为足太阳经受累, 神经定位诊断为坐骨神经受累, 由于该部位在经络系统中为足太阳经两支脉的交汇, 在解剖学上为胫神经和腓总神经的分叉部, 且该部位的临床症状可单发亦可合并其他部位同时出现, 故将其单独列出。在操作时, 依据对应取穴肘窝与腘窝相对^[9], 选取曲泽穴

对该部位疼痛进行消除, 之后对腓肠肌下段进行捏拿, 其原理分两方面, 一方面此处有膀胱经行走且较敏感, 另一方面, 捏拿可同时刺激小腿内侧的胫神经和外侧的腓神经, 两神经皆为坐骨神经的分支, 同时刺激可更好的解除腘窝部的疼痛。

针对于大腿内侧面出现的疼痛, 经络辨证为足三阴同时受累, 以神经定位诊断为闭孔神经受累。由于为足三阴经共同受累, 而在其中, 足太阴脾经属脾络胃, 脾为气血生化之源, 故首先对箕门至血海一线进行反复拨揉, 促进气血生成; 之后点按三阴交穴做局部按动, 其目的为通畅足三阴经经气, 以消除疼痛; 最后根据对应取穴上下肢顺相对应法及经络学同名经相对应理论, 按揉前臂屈肌面, 解除下肢相应受累区域的疼痛, 并巩固疗效。

因此, 通过按动疗法可以减轻腰椎间盘突出症引起的下肢疼痛, 且能改善肢体循环, 促进功能恢复, 具有良好的临床疗效。

参 考 文 献

- [1] 罗才贵主编. 推拿治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 91, 87.
- [2] 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: 214.
- [3] Aithen RC. Measurement of feeling using visual analogue scale[J]. Proc R Soc Med, 1969, 62(10): 989-993.
- [4] 任蒙强, 曲怡. 按动疗法初探[J]. 北京中医药, 2010, 29(1): 36-38.
- [5] 智照林主编. 中医推拿按动疗法[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2014: 39, 129-130.
- [6] 罗永芬主编. 腧穴学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1996: 202.
- [7] 孙慧民. 王友仁医师取穴思路和经验[J]. 中国中医急症, 2012, 21(12): 1933-1962.
- [8] 邹海鹏. 王友仁诊治成人髋关节发育不良临床经验[J]. 北京中医药, 2014, 5(5): 339-341.
- [9] 王海龙, 王友仁. 中医按摩取穴经验[J]. 北京中医药, 2011, 30(6): 434-435.

(收稿: 2015-05-16 修回: 2015-11-30)