

骨髁解剖钢板无法做到的。对于骨质疏松性股骨远端骨折<sup>[3]</sup>或严重 C 型骨折,锁定钢板是唯一可靠的选择。股骨远端锁定型解剖钢板在骨折复位中可通过它的形状与这些区域的解剖形态相吻合的特点,使粉碎骨折恢复到原有的解剖状态,股骨远端锁定解剖钢板是股骨髁部粉碎性骨折的较理想内固定物。股骨远端锁定解剖钢板形态与骨的形态极相似,外髁紧贴,且远端宽而厚,能承受相当大的应力,扩张部边缘薄,适用于外髁的下端近关节处,且有多个钉孔多方位进针复位固定,使坚强内固定成为可能。这是 95° 髁钢板和 DCS 都无法做到。因为固定相对牢固,可早期进行功能锻炼。本组 26 例病例取得了较好的治疗效果。

#### 参考文献:

[1]Merchan CR, Maestu Prblance RP. Blade-plating of closed displaced supracoudylar fractures of the distal femur with the AO system. JTrauma, 1992, 32(2):174

[2]胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].人民军医出版社,2010:740

[3]孙辽军,陈华,郭晓东. LISS 治疗老年骨质疏松性股骨远端骨折疗效分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2009, 24(4):338

#### 作者简介:

孟成春,男,研究方向,创伤骨科。

编号: EC-11080214 (修回: 2011-10-28)

## 中医推拿手法治疗腰椎间盘突出症 100 例的临床研究

### Treating 100 cases of lumbar disc herniation by the TCM massage

徐丽哲 恭 庆

(桦甸市中医院,吉林 桦甸, 132400)

中图分类号: R181.2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 21-0039-02 证型: ADI

**【摘要】**目的:观察通过对中医推拿手法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效,总结腰椎间盘突出症的最佳治疗方法。并探讨推拿手法治疗腰椎间盘突出症的作用原理。方法:将 100 例我院门诊和病区患者随机分为治疗组(推拿组)和对照组(针灸组)进行治疗,每组 50 例。治疗前后两组结合疗效评定标准进行疗效评价,结果治疗组临床控制率及总有效率分别为 30.00% 和 94.00%,对照组临床控制率及总有效率分别为 14.00% 和 84.00%,治疗组疗效明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结果:手法治疗腰椎间盘突出症具有操作简便,且疗程短、见效快、费用低、痛苦少,病人易于接受,值得临床应用。

**【关键词】**腰椎间盘突出症;推拿手法;临床研究

**【Abstract】** Objective: To observe the clinical effect of lumbar disc herniation in TCM, trying best treatment. exploring the principle manipulation for lumbar disc herniation. Methods: 100 patients were randomly divided into treatment group (massage group) and control group (acupuncture group),  $n = 50$ . Two groups before and after treatment with efficacy criteria for evaluation, the treatment group clinical control rate and total effective rate was 30.00% and 94.00% in the control group, clinical control rate and total effective rates were 14.00% and 84.00%, the treatment group significantly better than the control group ( $P < 0.05$ ). Results: The treatment of lumbar disc herniation is simple and short course, quick, low cost, less pain, patients easily accepted, worthy of clinical application.

**【Keywords】** Lumbar disc herniation; Massage; Clinical research

腰椎间盘突出症,又称腰椎纤维环破裂髓核突出症。它是因腰椎间盘发生退行性变之后,在外力作用下,纤维环破裂,髓核突出刺激或压迫神经根、血管或脊髓等组织所引起的腰痛,并伴有坐骨神经放射性疼痛等症状为特征的一种病变。腰椎间盘突出症是临床上最常见的腰腿痛疾患之一,一般本病好发于 30~50 岁的青壮年,且有外伤史,男性多于女性。临床上腰椎间盘突出症一腰 4~腰 5 和腰 5~骶 1 之间突出为多。它缠绵难愈,经常出现反复,非手术治疗是其首选治疗方法,有大部分患者是通过保守治疗而痊愈的,因此保守治疗是重要一环,而推拿手法治疗又是治疗中不可或缺的一部分。笔者自 2010 年 6~2011 年 03 月运用推拿手法治疗腰椎间盘突出症患者 100 例,取得了满意的疗效,报告如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 临床资料

100 例均为我院 2010 年 6 月~2011 年 03 月门诊和病区的

腰椎间盘突出症患者。其中男性 75 例,女性 25 例,年龄 21~60 岁,病程 1 d~半年。经 CT 或 MRI 检查可显示腰椎间盘突出的部位和程度 L<sub>3-4</sub> 者 15 例, L<sub>4-5</sub> 者 55 例, L<sub>5-S<sub>1</sub></sub> 者 35 例。将 100 患者随机分为两组:手法组 50 例,针疗组 60 例,两组年龄、性别、病程有可比性,无显著性差异。

##### 1.2 诊断标准

诊断标准和病例排除标准均参照《中医骨伤科学》<sup>[1]</sup>。

##### 1.3 治疗方法

手法组:主要采用三步手法治疗:第一步松体治疗手法:运用揉、滚、摩、捏、点穴等手法,充分放松患者腰及腿部肌肉。患者俯卧硬板床上,术者立于患侧,揉摩以双手拇指和手掌自肩部起循脊柱两旁足太阳膀胱经路线自上而下,揉摩脊筋,过承扶穴后改用揉捏,下至殷门、委中而至承山穴,重复 3 次;滚法:术者于腰背部督脉和足太阳膀胱经,自上而下施行滚法,直至下至承山穴以下,反复重复 3 次,重点在下腰部,视病情可重复多次;在以拇指点按腰阳关、命门、肾俞、志室、环跳、

承扶、委中、三阴交、足三里等穴。放松手法的刺激要舒适和缓，以患者感觉轻微的酸痛可以忍受为度，切忌来回摩擦而致皮肤损伤。第二步整脊治疗手法：运用牵引按压、扳手法，以达整脊治疗之效。①牵引按压法：患者俯卧床上，两手把住床头，一助手在床头拉住患者腋部，一助手拉住两踝，向两端拔伸牵引约 5min，术者利于患者一侧用拇指或手掌按压椎旁压痛点。按压时力由轻变重，此手法可是椎间隙变宽，髓核还纳。②扳法：分俯卧扳法和侧卧斜扳法两种，俯卧扳法又分为扳腿法和扳肩法，俯卧扳腿法：术者一手按住腰部相应疼痛的椎体处，另一手托对侧膝关节部，使该下肢尽量后伸，双手交替用力，可听到有弹响声，左右各做 1 次。俯卧扳肩法：术者一手按住腰部相应疼痛的椎体处，另一手抓住肩部，将肩扳到后伸位不能后伸时，推按腰部之手突然用力下按，有时可听到弹响声，左右各做 1 次。侧卧斜扳法：患者侧卧，健肢在下伸直，患肢屈曲放在健肢小腿上，术者立于患者腹侧，屈双肘，一肘放于患者髂骨缘后外缘，一肘放于患者肩前，同时推肩向前，压髂骨向后，相互交错用力，使腰部扭转，有时可听到或感觉到“咔嚓”响声，然后换位体，另侧再做一次。第三步理筋治疗手法：推法：以双拇指沿督脉走行推运 6~8 遍；叩打法：以手掌或空拳叩打腰部及双下肢，力度适中。叩打后，使患者感到发热为宜。

应用本法一次 20min，手法治疗每天 1 次，每 7d 为一疗程。以上治疗进行 1~4 个疗程，每疗程间隔 2~4d。手法力量的大小以患者身体自然情况，因人而异，以患者能忍受为度。手法治疗结束后，患者卧床休息 30min。每天可指导患者有规律的做腰背肌锻炼，以加强治疗效果。

针疗组：常规针灸疗法，具体操作：取腰部痛点，配腰阳关、命门、肾俞、志室、承山、承扶、委中、三阴交、殷门等穴。治疗时患者俯卧，自骶椎向上沿脊柱找出明显压痛点，直刺 1 寸，针感要强，若压痛点在脊柱两侧，则应使针感传导向下至腰骶、足底，可稍停针后再提插 3~5 次，加强针感，即可退针。而后刺配穴，留针 20min。

此法每天 1 次，每 7 次为一疗程。以上治疗进行 1~4 个疗程，每疗程间隔 2~3d。

#### 1.4 疗效判定标准

参照国家中医药管理局《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>有关标准执行。总体疗效判定：①临床控制：腰腿疼痛基本消失，症状、体征积分减少≥90%，直腿抬高试验阴性，恢复正常工作。②显效：腰部疼痛部分消失，无明显压痛点，症状、体征积分减少 60~90%，直腿抬高试验阴性，基本恢复正常工作。③有效：有轻度腰腿疼痛，症状、体征积分减少 30%~60%，直腿抬高可疑阳性，部分恢复工作；④无效：腰腿疼痛无好转，症状、体征积分减少<30%，直腿抬高试验阳性，不能胜任工作。单项疗效判定：①临床控制：症状消失或体征转阴；②显效：症状减轻 2 级以上或体征改善 2 级；③有效：症状减轻 1 级或体征改善 1 级；④无效：症状、体征改善不足 1 级。

## 2 结果

经上述疗法治疗 1~4 个疗程后，结果：手法组临床控制：15 例（随访 1~6 个月未见复发），占 30.00%；显效 22 例，占 44.00%；有效 10 例，占 20.00%；无效 3 例，占 6.00%；总有效率（包括临床控制、显效和有效）为 94.00%。针灸组治愈 7 例（随访 1~6 个月未见复发），占 14.00%；显效 13 例，占 26.00%；有效 22 例，占 44.00%；无效 8 例，占 16.00%；总有效率（包括临床控制、显效和有效）为 84.00%。 $\chi^2$  检验结果显示两组疗效差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。治疗组临床效果优于对照组。

## 3 讨论

本病多见于下腰段，目前非手术治疗是本病的基本疗法，患者易于接受，也是本病的首选疗法，约 80%~90% 患者可以通过非手术治疗病情好转或治愈。腰椎间盘突出症是在椎间盘退行性变基础上发生的一系列病理变化。椎间盘退变的形态变化与椎间盘突出的发生和发展，有着十分密切的关系。人类在 20 岁以后，椎间盘的水分含量逐渐减少，胶原蛋白、蛋白多糖等生化成分也发生了显著的变化，导致构成椎间盘的纤维环、髓核及软骨终板功能减退。在异常应力的作用下，纤维环破裂，形成椎间盘突出，刺激或压迫神经根、血管或脊髓等引起一系列的临床症状。

腰椎间盘突出症属祖国医学“腰痛”、“腰腿痛”、“痹证”的范畴。从中西医结合的观点来看：由于椎间盘及周围韧带等的解剖学特点，临床上常见神经根受压并表现为相应神经分布区的疼痛、麻木等症状，基本与足三阳经循行路线及相应皮部相吻合，中医学认为“腰为肾之府”，肝肾不足乃本病的根本原因，因此，从经络学的角度来讲，腰椎间盘突出症与足三阳经和足少阴经有着直接的关系。

本治手法主要采用整骨治疗手法，不同之处是将手法分为松体、整脊和理筋治疗三步进行操作，根据病因、病情不同，其施法各有侧重。松体手法可舒筋通络、活血止痛、缓解腰背肌痉挛，改善椎间组织血液循环，缓解疼痛；整脊手法可纠正脊柱生理弧度，使髓核发生位移，改变神经根和椎间盘的位置关系，分离神经根的粘连，解除神经根受刺激或受压，使症状消失或缓解。理筋手法治疗能够缓解前两部治疗所刺激而引起的肌肉痉挛，起到梳理筋骨、调和气血的作用。实践证明手法治疗腰椎间盘突出症疗效显著，是非手术治疗本病的首选方法。

手法治疗充分体现了中医治疗腰椎间盘突出症的独特之处。且操作简便，且疗程短、见效快、费用低、痛苦少，病人易于接受，值得临床推广应用。

#### 参考文献：

[1]张安植,武春发.中医骨伤科学[J].北京:人民卫生出版社,1991:561  
[2]国家卫生部.中药新药临床研究指导原则.第三辑[S],1993:146