

手法治疗腰椎间盘突出症的研究进展

★ 彭美玉 张俐 (福建中医学院 福州 350108)

关键词:手法治疗;腰椎间盘突出症;综述

中图分类号:R 681.5*7 文献标识码:A

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是指由于椎间盘变性,纤维环破裂,髓核突出刺激或压迫神经根、马尾神经引起腰痛及下肢痛等一系列症状的神经综合征,是腰腿痛的最常见病因之一。80%~90%的腰椎间盘突出症病人可经非手术治疗而愈,因此绝大多数病人的首选治疗是非手术治疗^[1]。中医手法治疗腰椎间盘突出症,大多数疗效满意,是本病非手术治疗方法中的重要组成部分。但据临床效果而言,有一些病例的治疗效果较差。为进一步提高或探讨手法治疗腰椎间盘突出症的治疗效果,寻找更好的治疗途径,现将近年来治疗腰椎间盘突出症的常用手法、治疗机制及疗效影响因素进行了深入总结,全文如下。

1 常用手法

黄氏^[2]以手法为主治疗腰椎间盘突出症 150 例。治疗手法以按揉点穴法、分筋理筋法、直腿抬高法、斜扳法为主。经治 150 例患者,治愈 52 例,显效 76 例,有效 18 例,无效 4 例,总有效率 97.4%。

李氏^[3]以改进手法治疗腰椎间盘突出症 30 例。方法是:常规机械牵引腰椎半小时后再进行手法治疗。手法治疗分为反复横推腰部、牵拉双腿抖腰法、俯卧正扳腿法、左右侧扳腰法、仰卧牵蹬腿法、反背抖腰法、俯卧放松腰部。结果:治愈 28 例,显效 1 例。

龙氏^[4]等以手法为主治疗腰椎间盘突出症 866 例。分基本手法、整脊手法、骨盆与骶髂部手法进行治疗。基本手法又分为推按摆动手法、点按推散法、揉按理顺法;整脊手法分为牵引推拿法、过伸推顶法、提拉推按法、搬腿推腰法、推肩扳腰法、小角度旋转复位法;骨盆与骶髂部手法分为骶髂部单髋过屈复位法、骨盆摇摆滚动法。本组 866 例。治疗 2~5 个疗程,平均 3.5 个疗程。经 6 个月以上的随访。痊愈 559 例,占 64.54%,显效 235 例,占 27.13%,有效 46 例,占 5.31%,无效 26 例,占 3.0%,优良率

91.68%,总有效率 96.99%。

庞氏^[5]以复合手法推拿治疗腰椎间盘突出症 70 例。在整个治疗过程中,患者有俯卧、侧卧、仰卧、坐位 4 种体位变化,医者分几步进行治疗。首先以滚法操作于患者腰部、臀部、下肢后侧及外侧;其次持续按压腰部椎间盘突出部位,并行腰椎斜扳法;强迫直腿抬高动作;患者配合做腰部屈伸运动。结果疗程 1~8 周。本组 70 例,治愈 56 例,好转 9 例,未愈 5 例。治愈率达到 80.0%,总有效率 92.9%。

冯氏等^[6]选取腰椎间盘突出症患者 80 例。随机分为 2 组,手法治疗组 40 例,药物治疗组 40 例。分别进行手法及药物治疗,比较治疗前后疗效、MRI 及 MRM 资料进行分析。结果手法治疗可以彻底解除神经根受压,起到治疗作用。

方氏等^[7]分三步采用放松理筋点穴手法、俯卧过伸扳法、侧卧斜扳法、收功手法治疗腰椎间盘突出症 126 例。结果治愈 109 例,占总数 86.51%;好转 11 例,占 8.73%;未愈 6 例,占 4.76%,总有效率达 95.24%。

邢氏^[8]采用滚法、椎间松解法、旋转加角过伸法、牵引按压法、屈髋屈腰过屈法等方法治疗腰椎间盘突出症 423 例,临床治愈 326 例,占 77.07%,其中 1 次手法治愈 19 例,2~6 次尚愈 1 例。最多 1 例治疗 35 次,平均 13.64 次;显效 69 例,占 16.31%。总有效率达到 93%。

杨氏等^[9]采用大回环手法配合重磅骨盆牵引治疗腰椎间盘突出症 120 例。大回环手法具体分 4 个步骤依次实施:①按压固定病变椎间盘之上位椎骨棘突;②对向斜牵;③大回环划圈;④同向斜牵。经治 120 例痊愈 38 例,显著进步 46 例,好转 20 例,无效 16 例,总有效率 86.7%。

戈氏^[10]以封闭牵扳压手法治疗腰椎间盘突出症 186 例。结果治愈 109 例,占 58.6%;显效 48 例,

占 25.8%；好转 26 例，占 14%；无效 3 例，占 1.6%；总有效率 98.4%。

杜氏^[11]等治疗青少年腰椎间盘突出症 56 例。所有病例均行一次性推拿手法治疗：使用手法有骨盆牵引、压腿法、脊柱旋转法、腿后伸压腰法、后伸提踵腿压腰法。治愈率达到 83.5%。

陈氏^[12]用旋转复位手法治疗腰椎间盘突出症 80 例患者，用旋转复位手法治疗 4~20 次，痊愈占 62.5%，好转 26 例，占 32.5%，无效 4 例，占 5%，痊愈总有效率为 95%。病愈后随访 2 年以上 56 例，只有 1 例复发，2 例因再受外伤而做手术，以此证明旋转复位手法治疗腰椎间盘突出症疗效可靠。

陈氏^[13]采用冯天有脊柱定点旋转复位法治疗腰椎间盘突出症 560 例。临床治愈 364 例(65%)，显效 134 例(23.9%)，好转 44 例(7.9%)，无效 18 例(3.2%)。在整个腰椎间盘突出症的治疗过程中。紧紧抓住病程不同阶段的腰椎骨盆及整个脊柱的渐进性代偿性变化，以定点旋转复位手法为主。辅以其他一些保守治疗措施，适情恢复腰曲，纠正失稳的内外支架，只要方法及时，处理得当，多收到良好效果。

陈氏^[14]等以改良手法推拿治疗腰椎间盘突出症 108 例。分四步依次进行：松解法、按压法、整复法、理筋结束法。痊愈 52 例，显效 30 例，有效 23 例，无效 3 例，总有效率 97.2%。

2 手法治疗的机制

2.1 腰椎间盘突出症的病理机制

中医学把腰椎间盘突出症归于“腰腿痛”、“痹证”等病，认为其发病多与肝肾亏损、六淫杂感、痰浊瘀血互结等有关。如在《内经》指出：“风寒湿三邪杂至合而为痹”；《诸病源候论·腰脚疼痛候》：“肾气不足，受风邪之所为也，劳伤则肾虚，虚则受于风冷，风冷与正气交争，故腰脚痛。”《普济方·身体门》亦曰：“夫足少阴肾之经也，属于腰脚而主于骨，足厥阴肝经也，内血而主于筋。若二脏俱虚为风邪所乘，搏于经络，流于筋骨，故令腰脚疼痛，筋脉挛急，不得屈伸也。”近现代上海石氏伤科^[15]认为风、寒、湿邪痹阻经络，必然气机阻滞，血行失畅，凝而成痰，血瘀也可使气机运行失畅，促成痰的凝聚，在此基础上认为“痰湿夹瘀血碍气而痛”是 LDH 发生的一个重要环节，把中医对腰椎间盘突出症病因的认识提高到一个新的高度。

现代医学认为腰椎间盘突出症腰腿痛产生的机制主要有三种：机械压迫学说、化学性神经根炎学说、自身免疫学说^[16]。机械压迫学说认为，因神经根没有周围神经那样的结缔组织保护鞘，对直接机械压迫非常敏感，突出的椎间盘机械性压迫和刺激神经组织引起缺血和缺氧，进而引起神经功能障碍。

化学性神经根炎学说认为，椎间盘变性，纤维环薄弱破裂后，髓核组织从破口突出，沿椎间盘和神经根之间的通道扩散。髓核对神经根有强烈化学刺激性，并释放大量的炎症介质，神经根又无神经束膜化学屏障因而产生化学性神经根炎。自身免疫学说认为，正常的软骨板和纤维环内层是无血管和淋巴管的组织，髓核被封闭，与体内免疫无直接交通。当纤维环破裂髓核突出时，髓核的某些成分进入体内成为抗原，引起抗体产生，在神经根局部引起抗原抗体反应。

2.2 手法治疗的机理探讨

手法治疗椎间盘突出症的机理是多方面的。谭氏^[17]采用提抖、挤压、旋转三步手法治疗腰椎间盘突出症患者 32 例。结果优 10 例，良 14 例，优良率 75%。认为手法治疗腰椎间盘突出症主要有镇痛、松解粘连、相对位置的改变及纠正后关节紊乱等作用。

张氏^[18]认为斜扳法可使椎体产生旋转扭错，以扩大神经根管，改变突出物与神经根的位置关系。余氏等^[19]通过对 56 例中央型腰椎间盘突出症患者 62 个椎间盘治疗前后大小、形态的量化分析，认为手法复位术的作用机制是通过椎间盘的还纳和变形，改变了神经根与突出物的位置关系，松解粘连，解除压迫。对髓核能否还纳，有不同看法，章氏等^[20]动态测量了手法过程中髓核内压变化，发现手法过程中髓核内压增高，因而提出手法不能使突出的髓核还纳。White AA^[21]通过生物力学研究证实手法旋转作用时神经根与突出的椎间盘有很明显的位移，认为这正是腰部手法重要的治疗机制。钱氏^[22]认为擦法、揉法等手法重、渗透力强，能很快产生热感，从而缓解患者局部肌肉痉挛，加强病变部位血液循环，促进炎症消退。苏氏等^[23]认为点穴可抑制组织分泌致痛物质，促进周围炎性水肿吸收，提高肌肉兴奋性，增加局部营养，并促进机体分泌镇痛物质，达到镇痛目的。

3 手法治疗影响因素

手法治疗腰椎间盘突出症疗效影响因素，已有学者进行研究，并提出各自的观点。周氏^[24]等认为对于首次发病或病史在 3~6 个月内的病人效果较好。年龄轻的较年龄大的效果好。男性与女性之间疗效无明显差异。宋氏^[25]将 60 例病人分为发病半年以内和半年以上二组进行了比较，其中患病半年以内者 43 例，治愈、好转率为 92%，半年以上者 17 例，治愈、好转率仅为 67%。韦氏^[26]对腰椎间盘突出症疗手法疗效的四种相关因素，性别、年龄、病程、直腿抬高试验阳性角度进行回归分析，得出病程对手法的疗效影响最大，性别次之，年龄再次之，直腿抬高试验阳性角度最小。杨氏等^[27]认为死骨型髓

核突出或呈现较大游离体型突出手法治疗较难。

高氏等^[28]采用 Seze 方法测量大推拿手法复位及常规手法加腰牵方法治疗前后患者腰椎生理曲度(腰椎弓顶距离)的变化并对疗效进行对比观察。结果显示治疗后两组腰椎生理曲度及疗效比较有极显著差异($P < 0.01$)。表明腰椎间盘突出症与腰椎生理曲度改变呈负相关,而腰椎生理曲度改变与疗效呈正相关。可以看出对手法治疗本病的主要会受到病程、性别、年龄、直腿抬高试验阳性角度、病理类型及腰椎生理曲度改变等几个方面的影响。

4 讨论

手法是中医学重要组成部分,用以治疗腰腿痛在我国已有悠久的历史。近百年来,中医手法得到很大发展,手法治疗腰椎间盘突出症取得良好疗效。由于方法简便、舒适有效,并发症少等优点,已被作为治疗腰椎间盘突出症的主要的方法之一。手法治疗腰椎间盘突出症主要是通过扳牵、旋转,使椎间关节产生屈曲、扭转、椎间盘滑动挤压,促使突出物发生移位及形态变化,或突出物还纳,或突出髓核破碎或突出髓核组织游离,而且改变突出物与神经根之间的关系,减少和消除突出物对神经根的刺激。可消除神经根及周围的炎症、充血、水肿,恢复神经根正常生理功能,防止神经根进一步的炎性粘连。可减轻或消除神经根受压,改变突出物与神经节根之间的位置关系。既治标又治本,既疏筋活络,消瘀止痛,改善局部血液循环,增强新陈代谢,又要还纳突出的髓核,见效快,无副作用,患者乐于接受。

但同时我们也能看到,在腰椎间盘突出症的临床研究上也存在着不足之处。首先,目前的研究以观察临床疗效者为主,且还没有一个统一的疗效标准,各家报道中也是采用不同的治疗标准,因此很难从诸多方法中选择出一个最佳腰椎间盘突出症的治疗方法。而对于综合疗法,并不能简单的认为方法越多越好,但是目前的研究并不能产生一个最佳的组合。其次,文献资料中多为疗效观察,且重复不少,缺少有深度的实验研究,这也影响了最佳手法的筛选。各家报道众说纷纭,并没有使手法的潜力得到最好的发挥。最后,病例纳入标准范围太大,也影响了最终研究结论的客观性。笔者认为,手法在腰椎间盘突出症的保守治疗方法中占有不可替代的重要地位。今后的研究,除了进一步丰富治疗手段外,更应建立统一的疗效标准,加强按随机、对照、盲法要求进行的前瞻性研究、实验研究及其他客观指标研究,严格病历纳入标准,总结出公认的最佳治疗方法或方法组合,最大程度的发挥手法治疗腰突症的优势和潜力。

参考文献

- [1] 李素明,周福贻. 腰椎间盘突出症研究近况[J]. 江西中医药, 2002, 33(3): 54.
- [2] 黄锦文. 手法为主治疗腰椎间盘突出症 150 例报告[J]. 中医正骨, 2004, 16(8): 34.
- [3] 李向中. 改进手法治疗腰椎间盘突出症 30 例[J]. 四川中医, 2005, 23(5): 90.
- [4] 龙炳新,陈芳,林关聪,等. 手法为主治疗腰椎间盘突出症 866 例报告[J]. 中医正骨, 2005, 17(5): 293-294.
- [5] 庞建荣. 复合手法推拿治疗腰椎间盘突出症 70 例[J]. 河北中医, 2005, 27(5): 368-369.
- [6] 冯宇,杨殊杰,高燕. 手法治疗腰椎间盘突出症疗效以及解除神经根受压的 MRM 分析[J]. 中国骨伤, 2005, 18(8): 456-458.
- [7] 方斌,杨俊兴,赵京涛,等. 三步点扳法配合中药治疗腰椎间盘突出症[J]. 中医正骨, 2005, 17(8): 46.
- [8] 邢晓锐. 复合手法复位治疗腰椎间盘突出症[J]. 内蒙古中医药, 2005, 24(6): 19-20.
- [9] 杨书贵,姚红艳. 大回环手法配合重磅牵引治疗腰椎间盘突出症 120 例[J]. 湖南中医杂志, 2007, 23(4): 41-42.
- [10] 戈东成. 封闭牵扳压手法治疗腰椎间盘突出症[J]. 按摩与导引, 2007, 23(8): 28-29.
- [11] 杜红根,魏晖,蒋忠,等. 青少年腰椎间盘突出症的手法治疗及发病因素探讨[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2006, 14(6): 19-21.
- [12] 陈海山. 旋转复位手法治疗腰椎间盘突出症[J]. 中华临床医学卫生杂志, 2006, 4(10): 78-79.
- [13] 陈洪生. 手法治疗腰椎间盘突出症 560 例[J]. 实用医药杂志, 2006, 23(9): 1140.
- [14] 陈如勇,王丽. 改良手法结合中药治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2006, 8(5): 67.
- [15] 吴军豪. 痰湿夹瘀碍气而病, 逐瘀利水化痰以治(石氏伤科治疗腰椎间盘突出症验案两则)[J]. 上海中医药杂志, 1997, 43(5): 29-30.
- [16] 胡有谷. 腰椎间盘突出症[M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 195-196.
- [17] 谭发林. 手法治疗腰椎间盘突出症 32 例疗效观察[J]. 甘肃中医, 2005, 18(7): 34.
- [18] 张盛强. 腰椎间盘突出症 682 例治疗分析[J]. 按摩与导引, 2000, 16(1): 38.
- [19] 余润明,陶文,孙安达,等. 牵引推拿复位术治疗中央型腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 山东中医药大学学报, 2000, 24(6): 425.
- [20] 章莹,汪青春,张显崧,等. 手法治疗腰椎间盘突出症的生物力学研究[J]. 中国骨伤, 1992, 5(2): 7.
- [21] White AA, Panjabi MM. The basic kinematics of the spine: a review of past and current knowledge[J]. Spine, 1978, 3: 12.
- [22] 钱炜敏. 以推拿为主治疗中央型腰椎间盘突出症临床观察[J]. 按摩与导引, 2000, 16(1): 40.
- [23] 苏忠寿,王涛. 手法加药物治疗腰椎间盘突出症镇痛机理研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2001, 9(3): 36.
- [24] 周辉. 腰椎间盘突出症手法治疗作用机理观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 1990, 6(3): 15.
- [25] 宋贵杰,李振宁,王丹芬. 手法治疗腰椎间盘突出症的机理分析[J]. 中国中医骨伤科, 1993, (1): 26.
- [26] 韦贵康. 影响腰椎间盘突出症手法疗效的四种相关因素的回归分析[J]. 中医正骨, 1994, 6(2): 3.
- [27] 杨洪兴. 推拿手法治疗腰椎间盘突出症 25 例失败病例分析[J]. 中国现代实用医学杂志, 2004, 3(6): 6.
- [28] 高群兴,张盛强,朱干,等. 腰椎间盘突出症治疗方法与腰椎生理曲度变化的相关性研究[J]. 中医正骨, 2006, 18(5): 13-15.

(收稿日期: 2008-03-26)