

# 论述中医针灸推拿加牵引治疗腰椎间盘突出症

## Discussion on the Treatment of Lumbar Disc Herniation by Acupuncture, Massage and Traction

王瑞男

Ruinan Wang

齐鲁医药学院 中国·山东 淄博 255300

Qilu Medical College, Zibo, Shandong, 255300, China

**摘要:** **目的:** 分析讨论中医针灸推拿和牵引疗法对腰椎间盘突出症 (LDH) 的疗效。**方法:** 选取 100 名从 2020 年 1 月至同年 12 月我院收治的腰椎间盘突出症患者, 平均分为实验组及对照组两组。对 50 例试验组患者采取中医针灸推拿加牵引治疗新型治疗方式, 50 例对照组患者采取中医针灸推拿治疗方式, 经过 20 天后的临床治疗后, 对比两组效果。**结果:** 实验组综合治疗的总有效率为 92%, 对照组治疗的总有效率为 74%。两组患者的治疗效果差异明显, 具有统计学的意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 中医针灸推拿加牵引治疗副作用低, 能够有效改善 LDH 患者病症, 效果突出, 具有很大的推广意义。

**Abstract: Objective:** To analyze and discuss the curative effect of acupuncture, massage and traction therapy on lumbar disc herniation (LDH). **Methods:** 100 patients with lumbar disc herniation in our hospital from January 2020 to December of the same year were selected and divided into experimental group and control group. 50 patients in the experimental group were treated with acupuncture and massage plus traction, and 50 patients in the control group were treated with acupuncture and massage. After 20 days of clinical treatment, the effects of the two groups were compared. **Results:** The total effective rate was 92% in the experimental group and 74% in the control group. The difference between the two groups was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Acupuncture, massage and traction treatment of traditional Chinese medicine has low side effects, can effectively improve the symptoms of LDH patients, the effect is outstanding, and has great promotion significance.

**关键词:** 中医针灸推拿; 牵引; 腰椎间盘突出症

**Keywords:** acupuncture and massage of traditional Chinese medicine; tow; lumbar disc herniation

**DOI:** 10.12346/pmr.v3i2.3425

## 1 引言

腰椎间盘突出症 (LDH) 多因患者的腰椎发生退行性变化而产生, 是易发生的骨科疾病之一, 在中老年群体中的发生率较高, 同时是其腰腿部位疼痛的主要诱因。LDH 一般发生于腰背部的第四腰椎和第五腰椎或第五腰椎与骶骨间, 患者会感到腰腿部位疼痛、发麻, 无法完成日常的生活动作, 对其造成了不可忽视的影响。因此, LDH 的治疗极为必要。近年来, 中医的针灸、推拿、牵引等单独治疗成为

LDH 的主要治疗方法, 但综合治疗仍较少见。2020 年 1 月至同年 12 月, 笔者所在医院对收治的 100 名 LDH 患者进行了中医针灸推拿加牵引的疗效观察, 现报告如下。

## 2 材料与方法

### 2.1 一般资料

选取笔者所在医院 2020 年 1 月至同年 12 月收治的 100 名腰椎间盘突出症患者, 并经 CT 和 MRI 检查确诊。对照组 50 例, 平均年龄为  $(57.55 \pm 5.35)$  岁, 病程 (4-8 年), 男女比例 1 : 1,

【作者简介】王瑞男 (1999-), 男, 中国山东济宁人, 从事针灸推拿研究。

实验组 50 例, 平均年龄为 (55.25 ± 5.5) 岁, 病程 (2~9 年) 男女比例 1 : 1。两组患者年龄、病程、性别等基本资料没有显著差异, 不具备统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 可作为临床疗效的参照比较。

## 2.2 纳入标准

- ①患者长年腰痛, 或腰腿部感觉湿寒。
- ②患者年龄中年及以上。
- ③患者腰腿疼痛向腹部、臀部蔓延, 腹部受压有明显痛感。
- ④患者脊柱出现侧弯, 平躺时消失, 正常活动受到限制。
- ⑤患者下肢感应神经迟钝, 并经由直腿抬高实验确认。
- ⑥患者经 CT 和 MRI 检查确诊 LDH。

符合上述纳入标准的患者, 签署知情同意后, 被选定为本次的研究对象。

## 2.3 排除标准

排除神志不清、不能独立完成调查、主观不愿接受调查的患者。同时, 为防止治疗过程中引发并发症对患者造成伤害, 同时排除高血压、心脑血管疾病及妊娠期患者。

## 2.4 方法

对照组患者采取中医针灸推拿治疗方法, 实验组患者采取中医针灸推拿加牵引综合治疗方法, 具体实行措施如下。

### 2.4.1 针灸

选择患者的足三里、阳陵泉、委中、肾俞穴位作为基础穴位, 并依据患者实际情况适宜加减。对于血瘀患者添加血海、三阴交、后溪、人中穴位; 寒湿患者添加加腰阳关、气海、大肠俞穴位; 肾部阴虚患者添加太溪穴位; 肾部阳虚患者添加加命门、腰阳关穴位; 腰腿部疼痛加剧的患者添加后溪、悬钟口穴位。在实施常规皮肤消毒后, 选择 3 寸的毫针, 进针 1~1.5 寸。在得气后, 每间隔 3min 进行一次进针, 主要采取捻转提插、平补平泻等手法, 同时进行 20min 的留针<sup>[1]</sup>。治疗间隔 1d, 10 次为 1 疗程。为避免治疗效果受到干扰, 同时提醒患者使用硬床, 避免剧烈活动。

### 2.4.2 推拿

在针灸治疗结束后, 接下来实施推拿治疗, 以增强疗效。推拿使用正骨复位和松解痉挛两种治疗手法, 并着意用力由轻至重, 均匀平和, 逐渐增加, 防止损伤患者肌肤。进行治疗时, 要求患者仰卧, 使用按、压、揉、推、滚等方法。首先以患者腰部督脉和足太阳膀胱经交汇处为起点, 向下直到患者下肢外侧区间, 用双手进行推拿, 保持用力逐渐轻缓, 接下来, 再在膀胱经及臀部进行双手揉、滚, 同时使用拇指按压患者的阴门、环跳、承扶、承山、殷门、委中、阳陵泉等穴位, 持续 3~6min。最后从患者的后脊椎至腰部, 由上到下, 使用手指对患者的疼痛点进行着重按压, 反复进行, 使患者体表发热, 肌肉得到充分舒张。每次推拿持续

40~60min, 治疗间隔 1d, 10 次为 1 疗程<sup>[2]</sup>。为避免治疗效果受到干扰, 同时提醒患者使用硬床, 避免腰部受凉。

### 2.4.3 牵引

牵引开始前, 使患者保持仰卧, 为防止牵引过程中的伤害, 依据患者的肌腱韧带素质、体重和身体能力选取适宜的牵引质量, 通常保持在患者体重的 20%~30%。治疗时选用腰椎多功能牵引治疗仪, 每次治疗时长 30min, 连续实施 20d。

## 2.5 疗效确认标准

①显效: 患者腰腿部疼痛、麻木症状全部消失, 肢体功能正常, 在工作、生活中无任何困扰。

②有效: 患者腰腿部疼痛、麻木症状大体消失, 肢体功能大体正常, 在工作、生活中基本无任何困扰。

③无效: 患者腰腿部疼痛、麻木症状没有任何改善甚至加重, 肢体功能丧失, 无法正常工作、生活, 需要借助手术进一步消除。

其中, 有效率的公式为:

$$\text{有效率} = (\text{显效患者数} + \text{有效患者数}) / \text{患者总数} \times 100\%$$

## 2.6 统计学数据

采用 SPSS22.0 统计软件进行数据的处理及分析, 计数资料均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 治疗前后比较采用配对样本  $t$  检验, 计数资料以率 (%) 表示, 并采用  $\chi^2$  校验。  $P < 0.05$  为差异, 具有统计学意义。

## 3 结果

经过 20d 治疗后, 使用中医针灸推拿加牵引综合治疗方法的实验组患者的治疗效果明显高于使用中医针灸推拿治疗方法的对照组患者, 有效率差异明显, 具备统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 如表 1 所示。

表 1 验组与对照组治疗效果对比

组别	总病例数	显效	有效	无效	有效率
实验组	50	27	19	4	92%
对照组	50	18	19	13	74%
$\chi^2$					7.0182
$P$					0.007

## 4 讨论

作为一种常见的退行性病变, LDH 在脊柱退行性变化的全过程中均有很大的发生概率, 发病率超过 50%。罹患 LDH 后, 患者的椎间盘会受到严重伤害, 同时因椎间盘纤维环被破坏, 压迫腰椎、脊椎神经, 患者会感受到剧痛和腿部麻木, 患者的日常工作、生活均会受到严重影响。老年人为 LDH 的主要患者人群, 截至 2019 年底, 中国老年人

(下转第 52 页)

- carcinomatosis. A clinicopathologic analysis of 109 cases with emphasis on distinguishing pathologic features, site of origin, prognosis, and relationship to "pseudomyxoma peritonei" [J]. Am J Surg Pathol, 1995,19(12):1390-1408.
- [13] Hiromichi I, Robert T O, Ronald B, et al. Appendiceal adenocarcinoma: Long-term outcomes after surgical therapy[J]. Diseases of the Colon & Rectum, 2004,47(4):87-89.
- [14] Stocchi L, Wolff B G, Larson D R, et al. Surgical treatment of appendiceal mucocele[J]. Arch Surg, 2003,138(6):585-589.
- [15] Miyakura Y, Yokota S, Horie H, et al. Intestinal strangulation caused by a mucocele of the appendix: report of a case[J]. Surg Today, 2012,42(12):1215-1218.
- [16] Park J K, Kwon T H, Kim H K, et al. Adult intussusception caused by an appendiceal mucocele and reduced by colonoscopy[J]. Clin Endosc, 2011,44(2):133-136.
- [17] Lau H, Yuen W K, Loong F, et al. Laparoscopic resection of an appendiceal mucocele[J]. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech, 2002,12(5):367-370.
- [18] Miraliakbari R, Chapman W R. Laparoscopic treatment of an appendiceal mucocele[J]. J Laparoendosc Adv Surg Tech A, 1999,9(2):159-163.
- [19] Park K B, Park J S, Choi G S, et al. Single-incision Laparoscopic Surgery for Appendiceal Mucoceles: Safety and Feasibility in a Series of 16 Consecutive Cases[J]. J Korean Soc Coloproctol, 2011,27(6):287-292.
- [20] Sugarbaker P H. Epithelial appendiceal neoplasms[J]. Cancer J, 2009,15(3):225-235.
- [21] Gonzalez M S, Shmookler B M, Sugarbaker P H. Appendiceal mucocele. Contraindication to laparoscopic appendectomy[J]. Surg Endosc, 1998,12(9):1177-1179.
- [22] Carmignani C P, Hampton R, Sugarbaker C E, et al. Utility of CEA and CA 19-9 tumor markers in diagnosis and prognostic assessment of mucinous epithelial cancers of the appendix[J]. J Surg Oncol, 2004,87(4):162-166.

(上接第 48 页)

总数已达到 2.54 亿，占全部人口的 18.1%，LDH 的患者人数也随着老龄人口的增加逐年递增，且随着社会经济的飞速发展引起的不健康生活方式的增多，LDH 患者的平均年龄逐渐偏向低龄，因此，LDH 的治疗有着不可忽视的现实意义。虽然当下医学界都在致力于对 LDH 治疗方法的研究探索，但目前 LDH 的发病机制仍未完全探明，LDH 的治疗仍然缺乏科学系统的标准。

## 5 结语

目前，手术为最普遍采取的 LDH 治疗方法。但 LDH 的手术要求较为严格，极易引发创口感染、周边神经受损、关联器官受损等并发症，风险较大，同时 LDH 手术康复时间较长，术后患者需避免较重的体力劳作，LDH 的手术治疗受到了较多限制。近年来，中医在旧有西医主导的治疗舞台上发挥出不可忽视的作用，对于 LDH 来说，中医将其归于“痹症”，认为因患者机体劳损，寒气入侵引发脉络阻滞，导致周围肢节疼痛<sup>[3]</sup>。针灸和推拿作为活经疏络、平衡阴阳

的传统医学手法，与西医副作用较少，已在骨科治疗中得到广泛运用。在 LDH 治疗中使用针灸推拿，可以舒缓肌肉，减小神经根粘连，增强腰椎椎功能。同时，牵引疗法能够有效拉伸腰椎椎间隙，并借助纤维环张力的改变促使突出部位收回，配合针灸推拿，可以出色改善 LDH 患者的症状。本次研究证明中医针灸推拿加牵引的治疗效果显著 ( $P < 0.05$ )，值得推广。

## 参考文献

- [1] 王军,牛相来. 针灸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效——评《腰椎间盘突出症的非手术疗法》[J]. 中国国境卫生检疫杂志, 2021,44(2):154.
- [2] 唐春阳,闫恩利. 疏密波电针大肠俞、环跳联合推拿治疗腰椎间盘突出症的效果观察[J]. 医学理论与实践, 2021,34(8):1340-1342.
- [3] 丛林,李振华,石明鹏,等. 腰椎间盘突出症中医综合治疗方案的临床研究[J]. 吉林中医药, 2021,41(4):485-487.