

推拿针灸联合治疗腰椎间盘突出症的疗效观察 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/453/2021_2022__E6_8E_A8_E6_8B_BF_E9_92_88_E7_c22_453059.htm 【摘要】

目的 观察推拿针灸联合治疗腰椎间盘突出的临床效果。方法 对已经确诊的腰椎间盘突出患者施行推拿针灸联合治疗手法。结果 65例腰椎间盘突出患者中，痊愈47例，显效9例，好转7例，无效2例，总有效率为96.92%。结论 应用推拿针灸联合手法治疗腰椎间盘突出安全、痛苦小、无并发症，疗效高，见效快，患者依从性好。 【关键词】 继发性腰椎间盘突出；推拿；针灸

Clinical effect of combination of acupuncture and manipulation on patients with lumbar intervertebral disc protrusion LI Ye.Nanjing Municipal Institutional Hospital , Nanjing 210008 , China

[Abstract] Objective To observe the clinical result of combination of acupuncture and manipulation on patients with lumbar intervertebral disc protrusion.Methods Combinations of acupuncture and manipulation were performed on patients with lumbar intervertebral disc protrusion.Results Of 65 patients with lumbar intervertebral disc protrusion 47 cases recovered , 9 cases had significant effect , 7 cases became better , and 2 cases had no effect.The total effective rate was 96.92%.Conclusion Combination of acupuncture and manipulation on patients with lumbar intervertebral disc protrusion is safe , with no complications , no painful , the high curative effect and being taken effect quickly.

[Key words] lumbar intervertebral disc protrusion

; manipulation ; acupuncture 腰椎间盘突出症又称腰椎间盘突出纤

椎破裂症，是临床常见病，多发病。本病多发于中青年，主要表现为腰腿疼痛，活动受限，严重地影响学习和工作。近几年来，有很多治疗腰椎间盘突出症的方法，归纳起来不外乎为两类，即手术疗法和非手术疗法。而其中更以非手术疗法中的推拿手法最易于被患者所接受，2004～2006年笔者采用推拿针灸联合治疗门诊腰椎间盘突出症患者65例，取得了满意的疗效，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组65例均为2004～2006年在南京市市级机关医院就诊的腰椎间盘突出患者，男42例，占64.62%，女23例，占35.39%；18～35岁15例，占23.08%，36～56岁40例，占61.54%，18岁以下2例，56岁以上8例；病程最短5天，最长30年。其中L3～4椎间盘突出3例，L4～5椎间盘突出11例，L5S1椎间盘突出18例，L4～5、L5S1椎间盘突出33例。所有的患者均来自门诊并经过CT或MRI检查定位并确诊。

1.2 症状与体征 均有不同程度的疼痛和活动受限，大部分病例肌肉紧张，压痛明显，甚至可触及棘突偏歪，棘间隙增宽或一侧棘突旁有菱形结节，指压其结节疼痛难忍。本病初起为腰部疼痛，或腰部僵硬不适，继而腰部及一侧下肢出现放射性坐骨神经痛，逐渐加重，部分患者当出现下肢疼痛后腰痛即消失，典型症状疼痛常自腰部向一侧臀部及大腿后面、窝、小腿外侧和足背放射，其疼痛性质呈刀割样或烧灼样疼痛，在持续性的基础上阵发性加剧，夜间更甚。咳嗽、喷嚏、用力排便等增加负压时疼痛加剧。为了减轻疼痛，睡时喜卧向健侧，日久可使脊柱侧弯，多弯向患侧。腰椎移位由于暴力扭伤或慢性劳损造成腰骶部疼痛，甚至向臀部、大腿或骶尾部牵扯痛、麻木，常在卧床休息翻身时加重，尤以晨起时疼痛明显，轻微活动后症状减轻，

但劳累后又复加重，有时随气候改变疼痛加重。X线摄片可有脊柱后关节紊乱征象及腰椎体退行性改变。

1.3 诊断标准

根据胡有谷腰椎间盘突出症的诊断标准：（1）腰痛或腿痛重于腰痛，腿痛呈典型的坐骨神经分布区域的疼痛；（2）按神经分布区域的皮肤感觉麻木；（3）直腿抬高较正常减少50%，兼或有健腿抬高试验阳性，弓弦试验阳性；（4）出现肌肉萎缩，运动无力，感觉减退和反射减弱4种神经体征中的2种征象；（5）病变部位椎旁压痛，或脊柱侧弯；（6）与临床检查一致水平的影像学检查确诊，包括椎管造影、CT或MRI等。

1.4 治疗方法 采用推拿、针刺配合疗法治疗，每日1次，7次为1个疗程。

1.4.1 推拿治疗 首先施行表面抚摩及深度按摩，以松弛紧张痉挛的肌肉、韧带，然后用推、揉捏手法作用于督脉及膀胱经，同时配合指针揉、弹、点、按肾俞、大肠俞、环跳、委中、承山等穴；以左手拇指指腹尖部推压移位的棘突，令患者深吸气，向对侧上方施以顿挫力。指下可感觉到偏移棘突的移动或听到“咔嗒”声响，治疗后随即检查其相邻上下各3~4个棘突，确实复位后即施以局部按摩及棘上韧带，椎旁肌肉以理筋手法，整脊复位次数一般不超过5次，最好用1~2次成功，多则易引起软组织的损伤。

1.4.2 针刺治疗 取双肾俞、腰眼、腰阳关等背部俞穴，华佗夹脊穴，足太阳膀胱经脉穴位，合理配伍，以电针刺激10~20 min。

1.4.3 配合疗法（理疗）

（1）对肩部、胸、腰及背部受到风寒致病者，在压痛明显的天宗穴或椎旁夹脊穴拔火罐5~10 min。（2）第三腰椎横突压痛明显者，用2.5寸毫针刺至横突尖部骨质后稍退出些以雀啄手法捻转留针5~10 min。（3）局部外敷中药或局部痛点封闭，可用TDP或频谱照射20 min。

2 结

果 2.1 疗效标准 痊愈：疼痛及椎旁压痛完全消失，棘突偏移得到复位纠正，活动自如；显效：疼痛明显减轻或基本消失，活动明显改善；好转：疼痛减轻，活动功能改善；无效：症状体征无改善。 2.2 治疗结果 本组疗程最短1次，最长10次。1次治愈者1例，2次3例，3次42例，4~5次显效者4例，6~8次4例，9~10次好转者7例，10次后无效2例。65例腰椎间盘突出患者中，痊愈47例，显效9例，好转7例，无效2例，总有效率为96.92%。 3 典型病例 患者，男，39岁，汽车司机。主因腰痛2天，加重1天就诊。患者活动受限，左下肢有放射性疼痛。检查所见：腰肌紧张，压痛明显，L3~5棘突左侧有多个菱形结节，指压其结节疼痛难忍，L4棘突的左下角向右偏歪。X线摄片显示有小关节紊乱征象，按脊柱后关节移位应用上述方法治疗1次痊愈，随访无复发。 4 讨论 中医学将腰椎间盘突出症归属于“腰腿痛”的范畴，《医学心悟》曾有记载：“腰痛拘急，牵引腿足”，《素问·刺痛论》也说：“衡络之脉，令人腰痛，不可以俯仰，仰则恐仆，得之举重伤腰”。这些描述与现代医学的腰椎间盘突出症的症状基本相似，腰椎间盘突出症的发生是由于椎间盘发生退变，在外伤、过劳等因素的作用下，纤维环破裂，髓核向后突出到硬膜腔，压迫腰神经根、脊髓或马尾神经，而引起的以腰部疼痛及下肢放射痛为主要症状的疾病。中医辨证因肝肾亏虚，复感寒湿或跌仆闪挫以致经络受损、气血阻滞、不通则痛。推拿可以使腰部肌肉松弛并使韧带紧张得到缓解，从而直接解除突出的椎间盘对神经根的压迫，最终消除神经根周围的炎症和水肿，有效改善损伤组织周围的血液循环，并有利于突出的椎间盘复位；多次推拿后，神经根反复被牵拉，增加了对

刺激或压迫的适应性，从而达到治疗疾病的目的。针刺主穴是腰椎夹脊穴，介于督脉和太阳膀胱经之间，能扶督脉之阳，助膀胱之气，而且针感强，操作更安全。针刺时实施捻转强刺激，振奋一身之阳气驱逐风寒湿邪。此外要嘱患者在恢复期进行腰背肌锻炼，腰背肌锻炼具有稳定和保护腰椎的作用，腰背肌锻炼要求坚持4~6个月，其目的是：加强腰椎的外在稳定，缓解肌肉紧张痉挛，减轻疼痛和降低腰椎的负荷，预防或缓解神经根与硬脊膜的粘连，改善腰椎功能，纠正腰椎畸形，从而降低了腰椎间盘突出症的复发率。要注意的是在急性期患者应立即卧床休息，不易采用大力推拿、牵引等粗暴动作，因此时手法不但难以奏效，反而刺激神经根，加重水肿，使病情恶化。可采用中药外敷加温透治疗，同时内服中药，具有简便，无创伤，患者痛苦少等优点。综上所述，应用推拿、针刺联合配合疗法在缓解期治疗腰椎间盘突出安全、痛苦小、无并发症，疗效高、见效快，患者依从性好。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com