

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20191118-k0004

中图分类号: R 244.1 文献标志码: A

## 循经消结推拿法治疗腰椎间盘突出症 70 例\*

雷龙鸣<sup>1</sup>, 凌春燕<sup>2</sup>, 韦英才<sup>3</sup>, 黄锦军<sup>1</sup>, 甘霖<sup>4</sup>, 荣亮均<sup>2</sup>, 何育凤<sup>1</sup>✉( <sup>1</sup>广西中医药大学第一附属医院推拿科, 南宁 530023; <sup>2</sup>广西中医药大学研究生院; <sup>3</sup>广西中医药大学壮医药学院; <sup>4</sup>桂林市中医医院 )

[关键词] 腰椎间盘突出症; 循经消结; 推拿; 经筋; 筋结点

腰椎间盘突出症 ( lumbar intervertebral disc protrusion, LIDP ) 病程缠绵难愈, 给患者带来较大痛苦。以松解经筋结节为主要目的的壮医经筋疗法治疗 LIDP 多有报道, 但多包括两种或两种以上的治疗手段, 如手法解结配合火针消结<sup>[1]</sup>, 手法、针刺、拔罐三者结合<sup>[2-3]</sup>, 单纯运用手法解筋消结治疗 LIDP 的报道较少。故笔者采用循经消结推拿治疗 LIDP, 现报道如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

选取 2016 年 1 月至 2017 年 10 月就诊于桂林市中医医院及广西中医药大学第一附属医院推拿科门诊的 LIDP 患者 70 例, 均符合《中药新药临床研究指导原则 ( 试行 ) 》<sup>[4]</sup> 中 LIDP 的诊断标准。其中男 39 例, 女 31 例; 年龄 18~65 ( 44±14 ) 岁; 病程最短 2 d, 最长 5 年, 平均 ( 18.4±6.2 ) 个月。

#### 1.2 纳入标准

①符合 LIDP 的诊断标准; ②年龄 18~65 岁; ③病程 2 d 以上, 且无手术指征; ④7 d 内未做任何相关治疗, 且愿意接受手法治疗。

#### 1.3 排除标准

①合并有危及生命安全的疾病如心脏病、脑出血、肝癌晚期或者重度肾功能损害者; ②妊娠或哺乳期妇女; ③局部皮肤破损者; ④有严重骨质疏松者。

### 2 治疗方法

( 1 ) 部位: 足三阳经筋线所寻找到的点状、条索状或团块状筋结。

( 2 ) 操作<sup>[5]</sup>: ①循足太阳膀胱经消结。患者取俯卧位, 沿足太阳膀胱经筋线走向从足到腰进行手

法松筋解结, 沿线主要筋结有足跟筋结、腓外筋结 ( 腓肠肌筋结 )、腓内筋结 ( 腓绳肌筋结 )、大腿后筋结 ( 股二头肌筋结 )、臀部筋结 ( 臀大肌筋结 )、髂后筋结 ( 髂肋肌筋结 )、华佗夹脊筋结 ( 骶棘肌、腰三横突点及棘突旁筋结 ) 等。②循足少阳胆经消结。患者取侧卧位, 沿足少阳胆经筋线走向从足到臀进行手法松筋解结, 沿线主要筋结有足次趾筋结 ( 踇长伸肌筋结 )、腓侧筋结 ( 腓骨长肌筋结 )、膝外筋结 ( 股四头外侧肌筋结 )、伏兔筋结 ( 二半膜肌与缝匠肌筋结 )、髌上筋结 ( 髂胫束与阔筋膜张肌筋结 )、尻筋结 ( 梨状肌筋结 ) 等。③循足阳明胃经消结。患者取仰卧位, 沿足阳明胃经筋线走向从足到腹进行手法松筋解结, 沿线主要筋结有足背筋结 ( 中间三趾筋结 )、髌内筋结 ( 股四头肌内侧肌筋结 )、气冲筋结 ( 腹股沟筋结 )、腹后筋结 ( 腰大肌筋结 ) 等。操作时间约 35 min, 每天 1 次, 5 次为一疗程, 疗程间休息 2 d。共治疗 4 个疗程。

( 3 ) 注意事项: 在筋结浅的部位用拇指操作, 深的部位用肘尖操作, 力度由轻到重, 至患者最大耐受但又不至于发生骨折等意外为度, 以促使筋结松解或消散。

### 3 疗效观察

#### 3.1 观察指标

( 1 ) 视觉模拟量表 ( VAS ) 评分: 0 分代表无疼痛, 10 分代表最严重的疼痛, 患者根据最近 1 d 内自身最感疼痛的感觉选择对应的数字表示自己疼痛的强度, 于治疗前后各评估 1 次。

( 2 ) 日本骨科学会腰椎功能量表 ( JOA ) 评分<sup>[6]</sup>: JOA 量表分为主观症状、体征、日常生活及膀胱功能, 共 4 部分若干细目, 总评分最高为 29 分, 最低为 0 分, 分数越低提示腰椎活动功能障碍越明显, 于治疗前后各评估 1 次。

\*国家“十二五”科技支撑计划项目: 2012BAI27B04-2; 国家公益性行业 ( 中医药行业 ) 科研专项项目: 200707023; 广西科学研究与技术开发计划项目: 桂科攻 1598012-48; 广西壮族自治区卫生厅重点科研课题项目: 重 200937

✉通信作者: 何育凤, 主任医师。E-mail: 510246833@qq.com

### 3.2 疗效评定标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>制定疗效标准。临床痊愈:腰腿疼痛基本消失,直腿抬高试验阴性,恢复正常工作;显效:腰部疼痛部分消失,无明显压痛点,直腿抬高试验阴性,基本恢复正常工作;有效:有轻度腰腿疼痛,直腿抬高试验可疑阳性,部分恢复工作;无效:腰腿疼痛无好转,直腿抬高试验阳性,不能胜任工作。

### 3.3 治疗结果

治疗后患者 VAS 评分较治疗前降低、JOA 评分较治疗前升高( $P < 0.05$ ),见表 1。70 例患者中,临床痊愈 28 例,显效 22 例,有效 17 例,无效 3 例,总有效率为 95.7%。

表 1 腰椎间盘突出症患者治疗前后 VAS、JOA 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

指标	例数	治疗前	治疗后
VAS 评分	70	6.70 $\pm$ 2.06	2.34 $\pm$ 0.93 <sup>[1]</sup>
JOA 评分	70	12.78 $\pm$ 3.42	24.85 $\pm$ 5.72 <sup>[1]</sup>

注:与治疗前比较, <sup>[1]</sup>  $P < 0.05$ 。

## 4 体会

中医认为,经筋主束骨而利机关,关节功能与经筋功能相互影响<sup>[7]</sup>,经筋是指能发挥束骨、利机关、保护周身作用的筋肉组织的总称。经筋隶属于经脉,其循行始于四肢末端,交于胸腹或头部,与同名经循行基本一致。《素问·长刺节论》曰:“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名曰筋痹”,经筋失常是导致痹证的重要原因,当经筋过度活动、长期磨损、牵拉时,相应经筋就会“病化”成筋结病灶<sup>[8]</sup>。肌肉收缩牵拉关节而运动,其负力点为肌腱与骨的结合部,即经筋“结”“聚”之处,多称为“筋结”,筋结有形可征,多表现为点状,亦有线状、块状等,以触压疼痛为特征<sup>[5,9]</sup>。腰椎间盘突出症(LIDP)为经筋病之“伤筋”,针灸治疗经筋病总以“以痛为腧”为取穴原则。陈采益等<sup>[10]</sup>提出经筋病症应重在辨病位,论治以按部选穴为主;林星星等<sup>[11]</sup>称筋结病灶是治疗筋病的钥匙。因此,在采用手法治疗 LIDP 时笔者将重点放在查寻阳性筋结病灶,并对之施以挤压及理筋等相应的手法,意在使手法直达病所<sup>[12]</sup>。点按筋结能使肌肉组织结构发生变化;点按刺激可减低筋结局部肌张力,提高痛阈,通畅微血管和加快炎性因子消除<sup>[13-14]</sup>。

本研究结果表明,循经消结推拿法能缓解疼痛和改善临床症状。循经消结推拿法依经筋循行部位探查病灶,以“筋结”为腧穴,对腰及下肢筋结部位使用挤压与解筋手法松解筋结,能使筋结变软、消散,松解病变组织粘连,解除其对神经及血管的压迫,达到筋松结散、解除压迫的治疗效果,这与在传统手术或微创手术治疗 LIDP 过程中解除突出物机械压迫的理念接近。对腿或踝部筋结进行松解,具有解除局部神经血管压迫、改善血供的作用,以此解决 LIDP 神经血管压迫所产生酸、麻、胀、痛症状。与其他推拿疗法相比,本方法治疗部位针对性强。但必须注意手法的安全性,应针对不同年龄及患者耐受不同而施以不同力度,尤其在腰部应用肘尖理筋时切忌暴力及持续过度施力。

## 参考文献

- [1] 兰小春,李俊,蒋守念,等. 壮医经筋疗法配合复合手法、干扰电治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 微创医学, 2018, 13(5): 599-601, 608.
- [2] 朱林平,杨金平,杨稀月,等. 壮医经筋疗法治疗视屏终端视疲劳疗效观察[J]. 中国针灸, 2017, 37(2): 181-184.
- [3] 王凤德,韦英才,梁树勇,等. 壮医经筋疗法治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 四川中医, 2015, 33(12): 168-170.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [5] 韦英才. 中国壮医外科学[M]. 北京: 北京大学出版社, 2017.
- [6] 余维豪,霍速. 介绍一种腰椎功能评定方法[J]. 中国康复医学杂志, 1998, 13(5): 214-215.
- [7] 侯春福,韦嵩,李慧,等. 经筋理论指导下射频热凝治疗膝骨关节炎疗效观察[J]. 中国针灸, 2019, 39(1): 37-41.
- [8] 苏鑫童,马晓晶,薛立功,等. 论经筋痹痛[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(4): 381-382.
- [9] 林星星,董宝强. 论经筋理论的整体观[J]. 北京中医药大学学报, 2017, 40(10): 808-812.
- [10] 陈采益,徐斌. 基于区分经筋病症与脏腑病症进行针灸辨证论治的思考[J]. 中国针灸, 2017, 37(10): 1105-1107.
- [11] 林星星,董宝强,马铁明. 对经筋理论中若干“点”概念的辨析与整合[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(5): 584-585, 626.
- [12] 黄于婷,杨岚菲,方燕平,等. 推拿手法治疗经筋病的原理探析[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(6): 1414-1415.
- [13] 叶宜颖,高景华,高春雨. 有限元分析法在脊柱推拿手法生物力学研究中的应用[J]. 中医正骨, 2016, 28(10): 29-31, 37.
- [14] 侯春福,韦嵩. 经筋理论与临床应用研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(16): 1819-1821, 1824.

(收稿日期: 2019-11-18, 编辑: 张金超)