

The Clinical Effect of the Treatment of Patients with Low Back Pain Using the Concept of Overall Treatment of Lumbar Disc Disease by Professor Kaiwei Xiang

Qingshan Peng¹, Kaiwei Xiang²

¹Guiyang College of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

²The First Affiliated Hospital of Guiyang College of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou
Email: 572292077@qq.com

Received: Feb. 7th, 2017; accepted: Feb. 23rd, 2017; published: Feb. 28th, 2017

Abstract

Objective: To summarize the experience of the treatment of patients with lumbar disc disease by using the concept of overall experience. **Methods:** 60 patients were randomly divided into treatment group 30 cases and overall view of traditional technique group 30 cases. **Results:** After treatment, two groups of VAS score comparison ($t = 0.006$, $p = 0.995 > 0.05$), JOA score comparison ($t = 0.561$, $p = 0.561 > 0.05$) had no statistical significance; after the end of January visit: Two groups of VAS score comparison ($t = 6.593$, $p = 6.593 < 0.05$), JOA score comparison ($t = 6.802$, $p = 6.802 < 0.05$) were statistically significant. **Conclusion:** The therapeutic effect for the improvement of short-term pain and symptoms in experimental group and control group patients with lumbar disc disease has no significant difference.

Keywords

The Overall View, Lumbar Disc Disease, Low Back Pain, The Spine, Pelvis

向开维教授运用整体观治疗腰椎间盘突出症型腰痛患者的临床疗效观察

彭庆珊¹, 向开维²

¹贵阳中医学院, 贵州 贵阳

²贵阳中医学院第一附属医院, 贵州 贵阳
Email: 572292077@qq.com

收稿日期: 2017年2月7日; 录用日期: 2017年2月23日; 发布日期: 2017年2月28日

摘要

目的: 总结运用整体观治腰椎间盘突出症型腰痛患者的治疗经验。方法: 将60例患者随机分为整体观治疗组30例及传统手法组30例。结果: 治疗后: 两组VAS评分比较($t = -0.006, p = 0.995 > 0.05$)、JOA评分比较($t = 0.561, p = 0.577 > 0.05$)均无统计学意义; 结束后1月访视: 两组VAS评分比较($t = -6.593, p = 0.00 < 0.05$)、JOA评分比较($t = -6.802, p = 0.00 < 0.05$)均具有统计学意义; 结论: 实验组与对照组腰椎间盘突出症型腰痛患者短期止痛效果及症状改善无明显差异。

关键词

整体观, 腰椎间盘突出症, 腰痛, 脊柱, 骨盆

Copyright © 2017 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

下腰痛又称腰背综合征, 是以背、腰、骶髂关节、髋关节疼痛和不适为主要症状的综合征, 甚至伴有下肢的放射痛、麻木和无力感。近年来腰背痛的发病率从 37% 上升到 76%, 约有 60%~80% 的人一生中会经历腰痛[1] [2], 而且复发率高、致残率高, 严重影响人们的工作和学习。

LDH 型腰痛是由于腰椎间盘突出纤维环破裂症或腰椎间盘突出髓核突出刺激相应的软组织或是神经根所引起的疼痛。针对这种类型的腰痛临床上的非手术疗法主要有针灸、推拿、运动疗法、局部软组织封闭、热疗以及止痛药物治疗等。大多能够缓解患者的疼痛症状, 但远期临床疗效不佳, 患者复发率高, 复发间隔时间短。向开维教授通过思考疾病的根本原因, 从整体去调整患者的疾病, 能够达到缓解患者的临床症状、长远控制临床疗效, 从而减少患者的临床复发率及延长复发的时间间隔。笔者跟随导师学习运用整体观思维诊治脊源性疾病。现将对跟师以来治疗过的 30 例 LDH 型腰痛患者的治疗进行总结, 报告如下:

2. 临床资料

60 例患者均来自贵阳中医学院第一附属医院颈肩腰腿疼痛专科门诊, 且以腰痛为主诉就诊, 并符合 LDH 的诊断[3]。随机分为治疗组与对照组各 30 例, 治疗前对两组间的年龄、性别及病程进行比较无差异。

3. 治疗方法

3.1. 治疗组手法操作

根据中医整体观理论整理分析腰痛的原因, 然后选择合适患者的整脊手法。

(1) 采用滚法、揉法、拿捏法等放松手法将患者腰臀部肌肉充分放松; (2) 通过运用“龙氏整脊手法”“美式骶髂关节矫正技术”为主, 来纠正患者的“阴阳脚”或“长短脚”, 纠正骶髂关节的错位, 并对颈椎、胸椎错位者也进行纠正; (3) 根据脊柱-骨盆-下肢整体的关系对患者进行详细触诊, 若触摸患者的

结筋点(此处压痛明显或是相对于正常组织硬度大), 针对结筋点运用弹拨法、点按法等进行松解; (4) 检查腹直肌、髂腰肌, 紧张者予以松解; (5) 予以导师协定处方药酒涂擦患处并配合拍法作为治疗的结束手法; (6) 教授患者核心肌力训练的居家运动(具体不详述)。

3.2. 对照组手法操作[4]

(1) 循经按揉法: 患者俯卧位, 滚、按、揉手法作用于患者脊柱两侧、臀部和下肢后外侧 3~5 分钟。然后沿脊柱由上至下按压腰骶部, 反复 2~3 遍; (2) 拔伸推压法: 点压腰阳关、肾腧、居髎、环跳、承扶、委中及阿是穴每穴 15 秒。在助手配合拔伸牵引的情况下, 用拇指顶推或用肘按压患处(与突出方向相反); (3) 理筋整复法: 患者侧卧位, 用腰部斜板法, 左右各一次。然后再仰卧, 用强制直腿抬高以牵拉坐骨神经和腓神经; (4) 整理手法: 患者俯卧位, 用滚、拿、揉、弹拨手法沿腰部及患侧坐骨神经分布区施术 3~5 分钟, 然后擦热腰骶部。

3.3. 治疗疗程及观察指标

两组患者每周治疗 5 次, 10 次为一个疗程, 连续治疗 2 个疗程, 治疗结束后 1 个月随访。治疗前、治疗结束后及结束后 1 个月分别进行 VAS、改良的 JOA 评分。

3.4. 疗效评定[5]

根据 JOA 评分评价疗效。[疗效指数(n) = (治疗后 - 治疗前)/治疗前]

- ① 临床控制: 症状体征消失或基本消失, $n > 75\%$;
- ② 显效: 症状体征明显改善, $50\% \leq n < 74\%$;
- ③ 有效: 症状体征均有好转, $25\% \leq n < 49\%$;
- ④ 无效: 症状体征无明显改善, $n < 25\%$ 。

4. 统计学分析

采用配对 t 检验、两组独立样本 t 检验及 X^2 检验对数据进行分析, 分析软件为 SPSS16.0。

5. 结果

5.1. VAS 评分

见表 1, 治疗前两组患者 VAS 评分比较 $P > 0.05$ ($P = 0.096$) 差异无统计学意义。组内比较: 对照组治疗前与治疗后的比较 $t = 11.00$, $p = 0.00 < 0.05$ 有统计学意义; 治疗后与治疗后的随访 1 个月比较 $t = -9.12$, $p = 0.00 < 0.05$ 有统计学意义。实验组治疗前与治疗后的比较 $t = 10.58$, $p = 0.00 < 0.05$ 有统计学意义; 治疗后与治疗后的随访 1 个月比较 $t = 0.20$, $p = 0.85 > 0.05$ 无统计学意义。

5.2. JOA 评分表

见表 2, 治疗前两组患者 JOA 评分比较 $P > 0.05$ ($P = 0.945$) 差异无统计学意义。组内比较: 对照组治疗前与治疗后的比较 $t = 6.33$, $p = 0.00 < 0.05$ 有统计学意义; 治疗后与治疗后的随访 1 个月比较 $t = -6.90$, $p = 0.00 < 0.05$ 有统计学意义。实验组治疗前与治疗后的比较 $t = 7.25$, $p = 0.00 < 0.05$ 有统计学意义; 治疗后与治疗后的随访 1 个月比较 $t = 1.34$, $p = 0.19 > 0.05$ 无统计学意义。

5.3. 疗效评价

见表 3, 治疗结束后, 计算有效率, 实验组有效率为 73.33%, 对照组有效率为 70.00%, 应用 X^2 检

Table 1. Two groups of patients after treatment and treatment VAS score one month after the visit ($m \pm s$)**表 1.** 两组患者治疗后及治疗后访视 1 个月 VAS 评分比较($m \pm s$)

组别	治疗前	治疗后	一月随访
实验组	5.80 ± 1.24	1.97 ± 1.67	1.95 ± 1.84
对照组	5.23 ± 1.43	1.93 ± 1.20	4.63 ± 1.25

Table 2. Two groups of patients after treatment and supervision JOA score 1 months after treatment ($m \pm s$)**表 2.** 两组患者治疗后及治疗后访视 1 个月 JOA 评分比较($m \pm s$)

组别	治疗前	治疗后	一月随访
实验组	13.03 ± 3.45	20.30 ± 4.02	20.85 ± 4.42
对照组	13.17 ± 3.47	19.80 ± 3.79	13.37 ± 3.46

Table 3. Clinical efficacy comparison of two groups after treatment in patients**表 3.** 两组患者治疗后临床疗效比较

组别	临床控制	显效	有效	无效
实验组	16	3	4	7
对照组	14	1	7	8

验得 $p = 0.581 > 0.05$ 无统计学意义, 说明实验组与对照组对 LDH 型腰痛均有效, 且临床疗效无差异。

6. 讨论

导师向开维教授通过研究学习国内外手法医学理论认识到腰痛的病因学基础与骨盆、骶骨、骶髂关节、膝关节、踝关节、足部关节以及不良的体位、姿势、腰部核心弱化有关, 因此, 恢复脊柱的整体平衡是治疗与脊柱相关疾病的重要环节。针对腰痛的一般治疗目的是止痛, 而向开维主任认为“整脊”中的“整”除了有“整复错位”的意思, 还是“中医整体观”的体现, 整脊应从整体去调整脊柱, 以达到从根本改善临床症状, 从而达到长远控制临床疗效。

6.1. 上病下治, 下病上治

脊柱-骨盆-下肢是一个整体, 当颈椎错位以后, 由于脊柱力平衡破坏, 可使胸椎、腰椎甚至骨盆失稳, 最后出现下肢的症状, 如“长短脚”等, 这就是典型的“上梁不正下梁歪”, 因此这种情况所致的疾病我们应该运用中医“上病下治、下病上治”的整体观去调整脊柱。故向开维教授在治疗 LDH 型腰痛时常对患者的颈椎、胸椎、骶髂关节及下肢进行调整。

6.2. 筋骨并重

椎曲紊乱是几乎导致所有脊柱疾病的原因。椎曲紊乱的病因病理基础就是椎体关节三角力学结构位移后出现“多米诺骨牌效应”所致, 而椎曲紊乱又由于维持腰椎椎曲的四维肌力不平衡所引起^[5]。在临床治疗脊柱疾病时多遵循“骨正筋柔, 筋松骨正”的原则才能从整体上调整脊柱, 达到临床控制疾病症状的目的。整脊对骨关节的复位要求恢复力线, 主要是指椎曲, 特别是腰曲和颈曲。整骨。调曲之前应该先“理筋”, 再予以“整骨、调曲”的手法, 以达到“筋骨同调、筋骨同治”的目的, 获得从根本恢复脊柱疾病症状, 远期控制临床疗效的临床需求。

6.3. 阳病治阴, 腰病治腹

“阳病治阴”首见于《素问·阴阳应象大论》, 是建立在中医整体观的基础上而高度概括出来的治

疗理论。腰部属阳，它的外平衡后部主要依靠竖脊肌，前缘主要依赖于紧贴腹后壁的腰方肌及腹内压力来维持，而腹内压有时维持腰椎稳定的主要动力，临床上具有多年的慢性腰痛病史的患者其腹部肌肉常松软无力。针对这种患者，临床治疗腰痛患者除对腰部进行治疗外，还应用腹部推拿兴奋其腹部肌肉，或是嘱其锻炼腹部肌力，通过训练患者进行腹式呼吸或平板支撑等来锻炼腰腹部肌力，维持腰椎的外平衡。从而达到“阳病治阴”的目的。

7. 结语

向开维教授在治疗疾病时运用整体观思辨，进而从整体上治疗疾病，达到缓解疼痛并远期控制临床疗效的目的，与一般治疗方法相比虽然操作部位稍多但运用整体观治疗的远期临床疗效控制好，值得临床推广应用。

参考文献 (References)

- [1] Deyo, R.A. and Weinstein, J.N. (2001) Low Back Pain. *The New England Journal of Medicine*, **344**, 363-370.
- [2] 彭宝淦. 椎间盘源性腰痛[J]. 颈肩腰腿疼痛杂志, 2009, 30(3): 265.
- [3] 中华医学会. 临床诊疗指南——骨科分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 97-99
- [4] 罗才贵. 推拿治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001.
- [5] 田新宇, 牛晓磊. 韦以宗教授治疗颈腰椎间盘突出病的临床经验介绍[J]. 光明中医, 2009, 24(11): 2077-2078.

期刊投稿者将享受如下服务:

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: tcm@hanspub.org