

委中穴不同推拿手法在治疗腰椎间盘突出症急性发作期中的临床疗效观察

张耕源, 黄银信*

新疆医科大学第四临床医学院推拿科, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2024年6月19日; 录用日期: 2024年7月13日; 发布日期: 2024年7月22日

摘要

目的: 观察以委中穴为主穴的循经消结推拿手法对急性期腰椎间盘突出症患者的治疗效应。方法: 选取2023年1月至2023年10月就诊于新疆医科大学第四附属医院的腰椎间盘突出症急性发作患者78例, 随机分为对照组及治疗组, 每组39例。对照组给予传统推拿治疗, 治疗组在对照组基础上给予循经消结推拿治疗。观察两组临床疗效、急性期干预前后及随访时JOA评分、VAS评分及直腿抬高角度等各项指标。结果: 治疗组有效率(94.87%)远高于常规推拿组有效率(74.36%) ($P < 0.01$); 两组急性期干预后及随访时JOA评分、VAS评分均优于干预前 ($P < 0.05$), 且治疗组急性期干预后评分明显优于对照组 ($P < 0.01$); 两组急性期干预后及随访时直腿抬高角度均优于干预前 ($P < 0.05$), 且治疗组急性期干预后直腿抬高角度明显优于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 以委中穴为主穴的循经消结推拿手法治疗腰椎间盘突出症急性发作有更好的临床治疗效果, 能够更加有效地恢复腰椎及下肢活动功能, 在一定程度上提高患者生活质量。

关键词

腰椎间盘突出症, 委中穴, 推拿, 临床疗效

Observations on the Clinical Efficacy of Different Acupressure Maneuvers at Weizhong Acupoint in the Treatment of Lumbar Intervertebral Disc Herniation during the Acute Exacerbation Period

Gengyuan Zhang, Yinxi Huang*

Department of Massage, The Fourth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

*通讯作者。

文章引用: 张耕源, 黄银信. 委中穴不同推拿手法在治疗腰椎间盘突出症急性发作期中的临床疗效观察[J]. 临床医学进展, 2024, 14(7): 1014-1020. DOI: 10.12677/acm.2024.1472108

Received: Jun. 19th, 2024; accepted: Jul. 13th, 2024; published: Jul. 22nd, 2024

Abstract

Objective: To observe the therapeutic effect of meridian eliminating knots massage with the main point of the commissioning point on patients with lumbar intervertebral disc herniation in the acute stage. **Methods:** Seventy-eight patients with acute episodes of lumbar intervertebral disc herniation who attended the Fourth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University from January 2023 to October 2023 were selected and randomly divided into a control group and a treatment group, with 39 cases in each group. The control group was given traditional massage therapy, and the treatment group was given meridian eliminating knot massage therapy on the basis of the control group. The clinical efficacy, JOA score, VAS score and straight leg elevation angle before and after acute intervention and follow-up were observed in both groups. **Results:** The effective rate of the treatment group (94.87%) was much higher than that of the conventional acupressure group (74.36%) ($P < 0.01$); the JOA score and VAS score of the two groups were better than those before the intervention at the post-acute and follow-up visits ($P < 0.05$), and the score of the treatment group was significantly better than that of the control group at the post-acute stage ($P < 0.01$); the angle of straight-leg raising of the two groups was better than that of the pre-intervention group ($P < 0.01$) at the post-acute stage and follow-up visit ($P < 0.01$), better than before intervention ($P < 0.05$), and the straight leg elevation angle of the treatment group was significantly better than that of the control group after the acute phase intervention ($P < 0.01$). **Conclusion:** The treatment of acute episodes of lumbar intervertebral disc herniation with the acupoint of Huizhong has better clinical therapeutic effect, and it can more effectively restore the function of lumbar spine and lower limb activities, and improve the quality of life of patients to a certain extent.

Keywords

Lumbar Intervertebral Disc Herniation, Acupressure Point, Massage, Clinical Efficacy

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)作为腰椎病中的常见病、多发病,主要以腰脊痛和(或)下肢放射痛、乏力麻木等为临床表现。LDH 多发于 25~50 岁的中青年群体,发病率约为 9.6% [1]; 近年来由于工作、生活等多重因素影响,其发病率逐年攀升、发病人群呈年轻化趋势。

现代医学借助不断完善的解剖、影像学等手段已经能够对 LDH 的发病、进展、结局进行准确描述,即由于椎旁肌肉长期慢性劳损等导致腰椎后凸、椎间盘后部纤维环破裂、髓核向后突出压迫椎管内结构而产生症状[2], LDH 病程缠绵难愈,严重影响患者生活及工作质量[3] [4]。

“腰突症”一病在传统中医典籍中并无明确词语提及,而与其相似之病症多归属于“痹证”范畴,因此现代中医学多将 LDH 对应诊断为“痹证”“腰痛病”。由于 LDH 多发于中青年人群,又与体力劳动、错误姿态、跌仆闪挫等密切相关,故临床多辨为气血瘀滞、经络不畅之标实证型[5] [6]。明代《针灸大成》中记载的“四总穴歌”提到“腰背委中求”,即腰背部疾患通常可以委中穴为主施以手法治疗来缓解症状。

本研究拟探求以委中穴为主施以不同推拿手法治疗对 LDH 急性发作期患者的治疗效应, 找出更行之有效的推拿治疗方案, 用于指导临床、推广应用。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

收集新疆医科大学第四附属医院推拿科 2023 年 1 月至 2023 年 10 月的门诊及住院患者作为病例来源, 采集急性发作期 LDH 患者共计 78 例, 随机分为 39 例治疗组(循经推拿组), 39 例对照组(传统推拿组)。

2.2. 纳入标准

(1) 符合《中医病证诊断疗效标准》[7]及《疼痛诊断学》[8]中 LDH 急性发作期诊断标准, 即: ① 突发腰痛, 和(或)下肢放射痛, 局部肌肉僵硬痉挛, 活动受限; ② 受累节段神经支配区感觉异常; ③ 股神经牵拉试验、直腿抬高试验阳性; ④ 腰椎影像学检查与症状、体征相符; (2) 年龄在 25~50 岁之间; (3) 急性起病后未接受相关治疗。

2.3. 排除标准

(1) 不符合上述纳入标准者; (2) 存在椎管狭窄、严重骨质疏松、施术部位皮肤感染等推拿治疗禁忌症; (3) 罹患严重精神、凝血系统、心脑血管疾病、肝肾功能不全者; (4) 妊娠或哺乳期女性; (5) 依从性差, 或对推拿治疗排斥, 无法全程参与治疗并协助跟进后续随访者。

2.4. 治疗方法

(1) 对照组采用传统推拿治疗。患者俯卧于治疗床, 采用揉法、掌揉松弛腰脊肌肉; 点按双侧委中穴及阿是穴(取穴标准参照《经络腧穴学》[9]); 肘拨腰脊两侧肌肉。每次约 15 min。

(2) 治疗组采用循经消结推拿治疗[10]。放松手法同对照组; 足太阳、足少阳之经络循行同样参照《经络腧穴学》[9], 治疗具体操作: ① 足太阳经消结。取俯卧位, 沿足太阳经方向由上至下松解棘突旁、臀大肌、股二头肌、腓肠肌及足跟筋结等; ② 足少阳经消结。取侧卧位, 沿足少阳经方向由上至下松解梨状肌、膝外、腓骨长肌及足次趾筋结等。每次约 30 min。

上述两组治疗均为每日 1 次, 5 次/疗程(周)。连续治疗 2 疗程后结束。

(3) 基础治疗: 经确认符合纳入标准并入组的 LDH 患者, 若患有高血压、糖尿病、冠心病等慢病时需根据该病种指南给予干预。

(4) 基础护理: 在治疗期间给予患者姿态改善教育、腰部保暖等。

2.5. 结局指标

① 采用腰椎功能评分(JOA, 共 29 分) [11], 取患者急性期干预前、急性期干预后、干预后 2 周随访的各时间点评分差值(改善率)为主要观测指标; $JOA \text{ 改善率} = (JOA_{\text{后}} - JOA_{\text{前}}) / (29 - JOA_{\text{前}}) \times 100\%$ 。② 采用视觉模拟评分(VAS) [12]对患者主观疼痛程度进行评价: 采用十分制: 0~1 分即为无痛, 2~4 分即为轻度疼痛, 5~7 分即为中度疼痛, 8~10 分即为重度疼痛; 统计整体评分越高, 患者主观疼痛越强烈。③ 直腿抬高角度: 治疗床平面与抬高肢体冠状面所成夹角。

2.6. 疗效判定

痊愈: 腰痛、下肢症状消失, 腰椎活动不受限, 直腿抬高 $> 70^\circ$, JOA 改善率 $\geq 90\%$; 显效: 症状明显减轻, 腰椎活动显著改善, 直腿抬高 $\approx 70^\circ$, $60\% \leq JOA \text{ 改善率} \leq 89\%$; 有效: 腰痛及下肢症状有

所减轻, 腰椎活动有所缓解, 直腿抬高 $< 70^\circ$, $25\% \leq \text{JOA 改善率} \leq 59\%$; 无效: 腰痛、下肢症状及腰椎活动能力均无明显改善, 甚至加重, $\text{JOA 改善率} \leq 24\%$ [13]。

$$\text{有效率} = (\text{痊愈} + \text{显效} + \text{有效})/n \times 100\%$$

2.7. 统计数据处理

本次研究拟采用 SPSS 24.0 统计软件。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 两组间比较采用独立样本 t 检验, 组内干预前后比较采用配对样本 t 检验; 计数资料用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为存在统计学差异。

3. 结果

3.1. 一般资料对比

干预组中, 男性 25 例, 女性 14 例; 年龄 25~50 (40.37 ± 9.92) 岁; 急性发作前病程 2~18 (5.27 ± 2.06) 个月。对照组中, 男性 27 例, 女性 12 例; 年龄 25~50 (39.81 ± 8.04) 岁; 急性发作前病程 4~17 (4.82 ± 1.98) 个月。两组 LDH 患者的一般资料间差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3.2. 临床疗效对比(见表 1)

结果: 以委中穴为主穴的循经推拿组与传统推拿组对于 LDH 均有疗效。循经推拿组相较于与传统推拿组疗效更加显著, 差异具有统计学意义($P < 0.01$)。

Table 1. Comparison of clinical efficacy

表 1. 临床疗效对比

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率%
传统推拿组	39	3	15	11	10	74.36
循经推拿组	39	11	16	10	2	34.87 [#]

注: 与对照组有效率比较, [#] $P < 0.05$ 。

3.3. 急性期干预前后及随访时 JOA 评分比较(见表 2)

结果: 两组 LDH 患者急性期干预前 JOA 评分间差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组间的不同推拿手法干预后、随访时的 JOA 评分均相较于干预前明显改善, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。循经推拿组与传统推拿组相比: 以委中穴为主穴的循经消结推拿手法对于改善 LDH 急性期 JOA 评分的效果明显优于传统推拿, 差异具有统计学意义($P < 0.01$)。

Table 2. Comparison of JOA scores before and after the acute phase intervention and at follow-up

表 2. 急性期干预前后及随访时 JOA 评分比较

组别	n	腰椎功能评分(JOA)		
		急性期干预前	急性期干预后	随访
传统推拿组	39	12.28 ± 4.07	17.94 ± 2.15	22.43 ± 4.07
循经推拿组	39	12.69 ± 1.81	$20.62 \pm 4.55^*$	$26.70 \pm 1.87^{\#}$

3.4. 急性期干预前后及随访时 VAS 评分比较(见表 3)

结果: 两组 LDH 患者急性期干预前 VAS 评分间差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组间的不同推拿手

法干预后、随访时的 VAS 评分均相较于干预前明显改善, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。循经推拿组与传统推拿组相比: 以委中穴为主穴的循经消结推拿手法对于改善 LDH 急性期 VAS 评分的效果明显优于传统推拿, 差异具有统计学意义($P < 0.01$)。

Table 3. Comparison of VAS scores before and after the acute phase intervention and at follow-up
表 3. 急性期干预前后及随访时 VAS 评分比较

组别	n	视觉模拟评分(VAS)		
		急性期干预前	急性期干预后	随访
传统推拿组	39	7.10 ± 1.41	5.31 ± 0.97	2.23 ± 1.38
循经推拿组	39	7.03 ± 1.52	3.68 ± 1.01 [*]	0.97 ± 0.62 [#]

3.5. 急性期干预前后及随访时直腿抬高角度比较(见表 4)

结果: 两组 LDH 患者急性期干预前直腿抬高角度间差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组间的不同推拿手法干预后、随访时的直腿抬高角度均相较于干预前明显改善, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。循经推拿组与传统推拿组相比: 以委中穴为主穴的循经消结推拿手法对于改善 LDH 急性期直腿抬高角度的效果明显优于传统推拿, 差异具有统计学意义($P < 0.01$)。

Table 4. Comparison of straight leg raise angle before and after intervention in the acute phase and at follow-up
表 4. 急性期干预前后及随访时直腿抬高角度比较

组别	n	直腿抬高角度		
		急性期干预前	急性期干预后	随访
传统推拿组	39	31.00 ± 2.80	49.88 ± 4.13	62.03 ± 1.38
循经推拿组	39	30.72 ± 3.22	58.60 ± 5.05 [*]	71.97 ± 0.62 [#]

4. 讨论

LDH 是目前临床上大多数腰痛及下肢感觉异常的主要原因, 严重者可出现二便失禁等马尾综合征表现; 其病理特点主要在于向后突出的髓核等压迫相应节段椎管内脊髓、神经根及营养血管, 造成椎管内空间狭窄、压力升高, 随之出现脊神经充血、水肿、结缔组织粘连, 形成局部无菌性炎症, 继而引发疼痛及周围神经牵掣痛, 并伴随相应节段营养血管血供减少, 从而加速 LDH 病情进展。随着国内 LDH 的发病率逐年升高, 中西医学者也逐渐将关注重点转移到 LDH 的预防及急性期治疗[14]-[17]。研究发现[18]-[20], 推拿治疗能够调节疼痛及验证相关信号通路、细胞因子等, 促进损伤组织愈合、修复, 恢复腰椎力学稳定, 缓解神经机械性损伤, 改善腰椎局部循环, 以此改善 LDH 临床症状。

《素问·痿论》有云: “宗筋主束骨而利关节也。” 经筋隶属对应经脉, 能够约束、滑利周身关节、保护肌肉组织, 因此经筋功能是否正常直接影响到全身各个关节。《素问·长刺节论》曰: “病在筋, 筋挛节痛, ……名曰筋痹。” 经筋失常是导致中医临床中诸多痹痛、痿弱的重要病机。当经筋长期损耗、过度活动时, 相应经筋就会结成筋结病灶。雷龙鸣等[10]认为筋结病灶是治疗“筋病”“痹证”的关键所在, 其团队同样采用循经消结推拿手法治疗 LDH 并将寻找阳性筋结病灶作为治疗重点, 对之施以挤压及理筋等相应手法; 点按筋结可降低筋结局部肌张力、提高痛阈, 增加病变椎间盘局部供血、加快炎症因子消除。

本次临床研究结果显示, 以委中穴为主穴的循经消结推拿手法治疗急性期 LDH 的临床疗效显著高于

传统推拿手法($P < 0.01$), 对 LDH 患者出现的急性疼痛及腰椎活动功能受限的改善效果也明显优于传统推拿组($P < 0.01$)。在运动功能改善方面, 传统推拿手法和循经消结推拿手法均能有效提升患者直腿抬高角度、改善腰椎活动度($P < 0.05$), 但循经消结推拿手法相较于传统推拿手法对腰椎及下肢活动功能的恢复更加明显($P < 0.01$)。在疼痛程度改善方面, 传统推拿手法和循经消结推拿手法均能有效减轻患者腰痛及下肢症状、改善各项疼痛评分($P < 0.05$), 但循经消结推拿手法相较于传统推拿手法对急性期 LDH 的疼痛减轻更加明显($P < 0.01$)。

5. 结论

综上所述, 以委中穴为主穴的循经消结推拿手法相较于传统推拿手法对 LDH 急性期有更好的临床疗效, 安全性良好, 能够快速缓解急性疼痛、改善腰椎活动功能, 并在随后治疗中明显改善 LDH 患者临床症状、最大限度恢复患者腰椎活动功能; 同时对于患者及其家庭更加经济、便捷, 能够提高患者生活质量及工作能力。

参考文献

- [1] Graff-Radford, S.B. (2004) Myofascial Pain: Diagnosis and Management. *Current Pain and Headache Reports*, **8**, 463-467.
- [2] 彭晴, 张钰, 胡满, 等. 腰椎间盘突出致对侧神经根症状的病理机制和治疗方法研究进展[J]. 颈腰痛杂志, 2023, 44(5): 883-886.
- [3] 冯铎, 石懿, 袁燕. 温针灸联合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 四川中医, 2020, 38(5): 194-196.
- [4] 王晓燕, 吕小龙. 三痹汤联合温针灸对腰椎间盘突出症患者疼痛及血液流变学指标水平的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(11): 1906-1908.
- [5] 刘静, 杨建新, 王春晓, 等. 基于《伤寒论》六经辨证体系的腰椎间盘突出症中医证型规律研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2023, 31(7): 12-16.
- [6] 王小璟, 王琼, 余雷, 等. 神经根型腰椎间盘突出症中医证型的磁共振研究[J]. 国医论坛, 2023, 38(1): 35-36.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201
- [8] 谭冠先. 疼痛诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [9] 沈雪勇. 经络腧穴学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
- [10] 雷龙鸣, 凌春燕, 韦英才, 等. 循经消结推拿法治疗腰椎间盘突出症 70 例[J]. 中国针灸, 2020, 40(12): 1295-1296.
- [11] 刘代远, 高春雨, 李路广, 等. 转腰汤颗粒治疗退行性腰椎管狭窄症临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2024, 31(1): 159-163.
- [12] 潘婕, 魏宇靖, 熊英琼, 等. 电流感觉阈值测定对三叉神经痛患者感觉定量评估作用[J]. 中国医药导报, 2020, 17(23): 66-69.
- [13] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 58-60.
- [14] 安军伟, 胡零三, 元唯安, 等. 石氏伤科强筋功法治疗臭氧消融术后腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(11): 2334-2336.
- [15] 钟润芬, 尹旭辉, 曹玉华, 等. 不同时间间隔针刺治疗腰椎间盘突出症的疗效对比[J]. 中国针灸, 2019, 39(5): 457-461.
- [16] 丁铜. 中药熏洗联合甲钴胺片治疗腰椎间盘突出症经皮椎间孔镜术后残余痛 31 例[J]. 中医研究, 2019, 32(5): 23-26.
- [17] 曹盼举, 于海洋, 张晓刚, 等. 腰椎间盘突出症的中医病因病机及其治疗思考[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(11): 1999-2002.
- [18] 姚重界, 汤程, 黄瑞信, 等. 基于 p38MAPK 信号通路探讨推拿参与腰椎间盘突出症大鼠中枢镇痛的作用机制[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(7): 3348-3352.
- [19] 张玉璞, 吉登军, 张炎, 等. 推拿手法治疗腰椎间盘突出症的作用机制进展[J]. 中国医药导报, 2022, 19(25):

51-54.

- [20] 雷龙鸣, 覃书颖, 陈广辉. 推拿手法治疗腰椎间盘突出症的生物力学效应机制[J]. 广西医学, 2022, 44(12): 1397-1401.