

• 临床研究 •

陆文整骨三步五法治疗腰椎间盘突出症 临床规范化研究

陈建华¹, 孙波¹, 吴云定¹, 李麟平¹, 王志泉¹, 石关桐², 黄仕荣², 吴谓駟³

(1. 上海市卢湾区香山中医医院伤骨科, 上海 200020; 2. 上海中医药大学附属曙光医院伤骨科; 3. 上海市卢湾区东南医院伤科)

【摘要】 目的: 规范陆文整骨手法, 评价其治疗腰椎间盘突出症效果。方法: 采用三中心、随机、对照的研究方法, 对 233例腰椎间盘突出症患者进行规范化研究, 按照简单随机数字法分为手法组和热敷牵引组。陆文整骨手法组 122例, 男 38例, 女 84例; 平均年龄 (48.30~9.95)岁; 病程 0.1~24个月; 病情轻度 7例, 中度 47例, 重度 68例。热敷牵引组 111例, 男 41例, 女 70例; 平均年龄 (47.38±9.59)岁; 病程 0.1~24个月; 病情轻度 14例, 中度 38例, 重度 59例。结果: 经改良日本骨科学会下腰痛评分表评价, 研究组优 36例 (29.5%), 良 53例 (43.4%), 可 19例 (15.6%), 差 14例 (11.5%), 有效 108例 (88.5%); 对照组优 22例 (19.8%), 良 34例 (30.6%), 可 27例 (24.3%), 差 28例 (25.2%), 有效 83例 (74.8%)。经统计学处理, $\chi^2 = 13.097, P = 0.004 < 0.05$, 两者有效率差异有显著性意义。结论: 陆文整骨三步五法治疗腰椎间盘突出症具有较好的临床疗效, 临床易于操作, 值得推广应用。

【关键词】 椎间盘移位; 腰椎; 推拿, 脊柱

Clinical study on lumbar disc herniation treated by Luwen's traditional Chinese manipulation CHEN Jian-hua^{*}, SUN Bo, WU Yun-ding, LI Lin-ping, WANG Zhì-quan, SHI Guan-tong, HUANG Shi-rong, WU Xue-shao. *Department of Traumatology, Xiangshan Hospital of TCM, Luan District, Shanghai, Shanghai 200020, China

ABSTRACT Objective To standardize the Luwen's manipulation, and evaluate the effect of the lumbar disc herniation treated by it. **Methods** A random and controlled test was carried on, to assess the cure effect and the relation between clinical symptom and cure effect. Two hundred and thirty-three patients were divided to two groups: 122 cases in study group, 111 cases in control group. In study group there were 38 males and 84 females, average age was (48.30±9.95) years, course of disease ranged from 0.1 to 24 months, level of illness were light in 7 cases, medium in 47 cases, serious in 68 cases. In control group, there were 41 males and 70 females, average age was (47.38±9.59) years, course of disease ranged from 0.1 to 24 months, level of illness was light in 14 cases, medium in 38 cases, serious in 59 cases. **Results** Assessed by the cure effect valuation standard (modify JOA score): In the study group, excellent of 36, good of 53, fair of 19, bad of 14, the effective rate was 88.5%; In the control group, excellent of 22, good of 34, fair of 27, bad of 28, the effective rate was 74.8%. All cases were statistically analyzed. It was significant difference, $\chi^2 = 13.097, P = 0.004 < 0.05$.

Conclusion The Luwen's manipulation is an effective, major treatment of lumbar disc herniation. It is easy to operate, and should be popularized.

Key words Intervertebral disc displacement; Lumbar vertebrae; Manipulation, spinal

陆文脊柱整骨手法是施氏伤科治疗腰椎间盘突出症的传统、有效的方法之一, 陆文脊柱整骨手法对腰椎间盘突出症的治疗采用 3 种体位 (坐位、俯卧位、仰卧位) 的多种治疗

方法 (如拇指推揉法、绞腰法、提腿压腰法、足背屈法、屈髋屈膝牵拉法), 临床上根据患者的具体病情辨证加减。几十年的临床经验表明, 这种方法对腰椎间盘突出症有很好的疗效。本次研究的目的是, 通过三中心、前瞻性、随机对照的临床研究, 总结陆文整骨手法对腰椎间盘突出症的临床疗效, 规范临床操作, 客观评价临床疗效, 在此基础上加以推广应用。

基金项目: 上海市卫生局中医药科研基金资助 (编号: 2002L013A)

通讯作者: 陈建华 Tel 021-53061730-8303 或 8602 E-mail xsssk@hotmail.com

1 临床资料

1.1 病例选择 病例来源于上海市卢湾区香山中医医院、上海市卢湾区东南医院、上海中医药大学附属曙光医院的骨伤科门诊 3 个分中心 2003 年 6 月 - 2005 年 7 月收治的腰椎间盘突出症患者。诊断标准: 符合国家中医药管理局颁布的《中医病症诊断疗效标准》^[1] 与胡有谷《腰椎间盘突出症》^[2] 的诊断标准。腰痛伴下肢放射痛, 疼痛特点与气候变化有关; 脊柱畸形, 如侧弯、挺直、反张; 定向性腰部活动受限; 椎间盘突出部位椎旁局限性压痛并向同侧下肢放射; 直腿抬高试验 < 45°; 拉氏试验阳性; 患者下肢膝、跟腱反射减弱或消失; 相应神经根受压, 分布区有感觉障碍; X 线表现椎间隙左右宽窄不等, 椎间相对狭窄; CT 或 MRI 证实有椎间盘突出。纳入标准: 符合上面的诊断标准; 年龄在 70 岁以下者; 符合手法治疗的适应证; 门诊病例。排除标准: 年龄在 70 岁以上; 妊娠或哺乳期妇女; 合并心脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病、精神病患者; 凡不符合纳入标准、或因各种原因未按规定接受或完成治疗、无法判断疗效或资料不全者; 临床和影像学证实为中央型的腰椎间盘突出症; 临床上出现较明显的椎管狭窄症的病例; 临床上表现为下肢痛交替出现的游离坏死型腰椎间盘突出症; 伴有腰椎滑脱征象者。病情分级和疗效评定标准: 采用改良日本骨科学会下腰痛评分标准^[3], 以 4 级法划分, 并且由小到大分别记为 0~3 分, 总分为 30 分。病情程度总评分 0~10 分为轻度, 11~20 分为中度, 21~30 分为重度。

1.2 一般资料 对收集到的符合入组标准的 250 例临床病例进行研究, 有 17 例因为脱落或其他原因予以剔除, 共有 233 例病例予以统计分析。各中心采用简单数字随机化方法分组^[4], 采用相互对照的方法, 以热敷牵引为对照组, 以陆文整骨三步五法为研究组。热敷牵引对照组 111 例, 女 70 例, 男 41 例; 年龄 15~64 岁, 平均 (47.38 ± 9.59) 岁; 病程 0.1~24 个月。左下肢痛 55 例, 右下肢痛 53 例, 双侧痛 1 例, 无下肢痛 2 例; 病情轻度 14 例, 中度 38 例, 重度 59 例。手法研究组 122 例, 女 84 例, 男 38 例; 年龄 18~68 岁, 平均 (48.30 ± 9.95) 岁; 病程 0.1~24 个月。左下肢痛 68 例, 右下肢痛 52 例, 双侧痛 2 例; 病情轻度 7 例, 中度 47 例, 重度 68 例。经统计学处理, 两组间在性别、年龄、病程长短、病情程度和侧别方面差异无显著性意义, 具有可比性。

2 方法

2.1 对照组 采用热敷牵引的治疗方法。在电动牵引床上 (上海医疗器械学校实验工厂生产, JGCI型) 牵引, 同时在中央置一药物熏蒸装置, 以药物舒筋活血散熏蒸, 热度可控, 牵

引力量大小以患者能耐受为标准。每周 3 次, 每次 20 min, 4 周为 1 个观察周期。

2.2 研究组 采用陆文整骨三步五法, 即 3 种体位的 5 种治疗方法: ①坐位。拇指推揉法和绞腰法。②俯卧位。提腿压腰法。③仰卧位。足背屈法和屈髋屈膝牵拉法。操作步骤详见吴云定等^[5]《实用整骨推拿手册》。每周 2 次, 每次 15 min, 4 周为 1 个观察周期。

2.3 观察指标 ①疼痛: 采用疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 进行评估, 在长度为 10 cm 的直线上, 由患者根据自身和医生的检查情况记录相应的对疼痛的表达情况, 研究者测量相应的厘米数, 转化为相应的 10 分制的记分方法, 进行比较分析。②腰部活动度 (LVM): 将腰椎前屈、后伸、左右侧弯、左右旋转 6 个自由度上的活动度之和相加, 进行比较分析。③直腿抬高高度 (SLR): 记录研究侧实际直腿抬高高度, 进行比较分析。④症状、体征和日常生活活动能力: 采用改良日本骨科学会下腰痛功能评价表 (Modify JOA score) 进行比较分析。

2.4 疗效评价标准 ①采用改良日本骨科学会下腰痛功能评价表 (Modify JOA score) 进行比较分析。以改善率表示, 改善率 = [(治疗前分值 - 治疗后分值) / 治疗前分值] × 100%, 改善率 ≥ 75% 为优, ≥ 50%、< 75% 为良, ≥ 30%、< 50% 为可, < 30% 为差。②以患者自我评价进行分析, 分为明显好转、好转、无改变和恶化 4 级。

2.5 安全性观察 对在干预过程中出现的不良反应等, 详细记录分析。

2.6 统计学方法 所有病例资料输入到 SPSS10.0 统计软件包中, 计量数据结果均应用均数 ± 标准差表示。治疗前后 VAS、LVM、SLR、M-JOA 的差异应用单因素方差分析 (F 检验) 处理。分级疗效评定采用行列表分析 (χ² 检验) 处理。

3 结果

3.1 症状与体征 VAS 比较治疗前后研究组和对照组之间的疼痛改善情况; LVM, 比较两组间腰椎 6 个方向活动度之和; 症状、体征的改善情况通过 M-JOA 进行评价。经单因素方差分析 P < 0.05 差异有显著性意义 (见表 1), 表明陆文整骨手法对腰椎间盘突出症疼痛的改善优于中药热敷牵引。SLR, 比较两组间研究侧直腿抬高高度, 经单因素方差分析 F = 2.104 P = 0.148 > 0.05, 差异无显著性意义 (见表 1), 表明陆文整骨手法对腰椎间盘突出症直腿抬高高度的改善与中药热敷牵引相似。

3.2 患者自我评价 经行列表检验分析, χ² = 9.616 P = 0.022 < 0.05 差异有显著性意义 (见表 2), 表明研究组患者对临床疗效的评价优于对照组。

表 1 治疗前后临床体征改善情况

Tab 1 The change of clinical symptom between pre treatment and post treatment

组别	例数	手术前				手术后			
		VAS	LVM	SLR	M-JOA	VAS	LVM	SLR	M-JOA
研究组	122	8.3 ± 1.2 [†]	133.7 ± 56.3 [▲]	42.7 ± 16.1 [★]	20.7 ± 5.7 [†]	2.4 ± 1.9 [‡]	211.6 ± 39.3 [▲]	68.1 ± 9.6 [★]	7.8 ± 4.7 [†]
对照组	111	7.7 ± 2.0 [‡]	134.2 ± 55.0	44.8 ± 18.7	19.4 ± 6.4	3.1 ± 2.3	196.2 ± 48.3	66.8 ± 11.0	9.2 ± 5.3

注: 与对照组比较, * P < 0.01, ▲ P < 0.05, † P > 0.05

Note: As compared with control group, * P < 0.01, ▲ P < 0.05, † P > 0.05

表 2 临床疗效的自我评价

Tab 2 Self evaluation of clinical effect

组别	病例数	显效	有效	无效	差	有效率
研究组	122	73	40	9	0	92.6%*
对照组	111	50	39	21	1	80.2%

注:与对照组比较: * $\chi^2 = 9.616, P = 0.022 < 0.05$

Note: As compared with control group * $\chi^2 = 9.616, P = 0.022 < 0.05$

3.3 M-JOA 评价 经行列表检验分析, $\chi^2 = 13.097, P = 0.004 < 0.05$, 差异有显著性意义(表 3), 表明研究组的临床疗效明显优于对照组。

表 3 临床疗效的 M-JOA 评价

Tab 3 M-JOA evaluation of clinical effect

组别	病例数	优	良	可	差	有效率
研究组	122	36	53	19	14	88.5%*
对照组	111	22	34	27	28	74.8%

注:与对照组比较, * $\chi^2 = 13.097, P = 0.004 < 0.05$

Note: As compared with control group * $\chi^2 = 13.097, P = 0.004 < 0.05$

3.4 安全性 本研究陆文整骨手法组未发现不良反应, 热敷牵引组有 2 例出现皮肤烫伤、出水疱现象, 予以新洁尔灭酊外涂, 未中断治疗。

4 讨论

对于腰椎间盘突出症的治疗, 大多数患者经过保守治疗可以得到不同程度的康复, 整骨推拿手法是其中主要的治疗措施之一。由于方法简便、舒适有效、并发症少等优点, 目前已被大多数医疗机构, 尤其是中医机构作为治疗腰椎间盘突出症的主要的保守方法之一。

本研究严格按照多中心的质量控制标准, 制定了多中心的标准操作规程(S. O. P.), 各分中心按照试验方案和培训的要求, 认真完成了临床研究和记录任务。3 个分中心分别完成了 142、48 和 60 例病例观察。根据最后的审核, 共有 233 例纳入统计分析之列。其余 17 例予以剔除, 其中, 记录和资料不全 8 例, 不愿继续治疗 7 例, 记录重复 2 例。

本研究结果显示, 陆文整骨三步五法对腰椎间盘突出症患者 VAS、LVM、M-JOA 评价等的改善均优于热敷牵引对照组, 而对 SLR 的改善两者相似, 对临床疗效的评价, 陆文整骨手法组要明显优于热敷牵引对照组, 表明陆文整骨三步五法对腰椎间盘突出症具有良好的疗效, 对大多数患者的症状和体征有很好的改善作用, 目前正在进行初步的推广工作。

在随后进行的另一个临床研究中, 我们注意到, 将陆文整骨手法、中草药辨证论治、热敷牵引等 2 种或多种中医治疗方法结合应用, 更有利于患者疾病的恢复, 今后我们将着重根据患者的不同病情表现, 辨证加减应用上述治疗方法。

参考文献

- 1 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994 201.
- 2 胡有谷. 腰椎间盘突出症. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1998 221
- 3 孙波, 吴云定, 李麟平, 等. 影像学区定位在腰椎间盘突出症中的应用. 中国中医骨伤科杂志, 2002, 10(5): 13-15
- 4 孙波, 吴云定, 李麟平, 等. 腰椎整骨手法治疗腰椎间盘突出症的临床研究. 按摩与导引, 2004, 20(5): 14-16
- 5 吴云定, 陈建华, 罗文忠. 实用整骨推拿手册. 第 2 版. 上海: 上海科技教育出版社, 1995 109.

(收稿日期: 2006-05-18 本文编辑: 王玉蔓)

《中国骨伤》编辑委员会名单

名誉主编: (按首字汉语拼音字母顺序为序)

陈可冀(中国科学院院士) 沈自尹(中国科学院院士) 王澍寰(中国工程院院士)
吴咸中(中国工程院院士) 钟世镇(中国工程院院士)

顾问: (按首字汉语拼音字母顺序为序)

陈渭良 甄华 冯天有 顾云伍 胡兴山 蒋位庄 孔繁锦 黎君若 李同生 梁克玉
刘柏龄 孟和 施杞 石印玉 孙材江 袁浩 赵易 朱惠芳 朱云龙 诸方受

主编: 董福慧

副主编: (按首字汉语拼音字母顺序为序)

敖英芳 白人骁 杜宁 金鸿宾 李为农(常务) 吕厚山 孙树椿 王岩 王满宜
卫小春

编委委员: (按首字汉语拼音字母顺序为序)

敖英芳 白人骁 毕大卫 陈仲强 董健 董福慧 董清平 杜宁 樊粤光 葛尊信
何伟 胡良平 胡兴山 金鸿宾 雷仲民 李德达 李盛华 李为农 李无阴 刘金文
刘兴炎 刘忠军 刘仲前 罗从风 马真胜 邱勇 阮狄克 沈霖 沈冯君 石关桐
孙常太 孙树椿 孙天胜 谭明生 谭远超 王岩 王爱民 王和鸣 王坤正 王满宜
王序全 王拥军 韦贵康 卫小春 肖鲁伟 徐荣明 杨小平 姚共和 姚树源 余庆阳
袁文 詹红生 张俐 张保中 张春才 张功林 张连仁 张英泽 赵平 赵建宁
赵文海 郑忠东 钟广玲 周卫 朱立国 朱振安 邹季
顾华(美国) John W. M Donald(美国)