

# • 临床研究 •

## 单纯性急性腰痛的手法治疗与卧床休息疗效比较

### Comparison of maneuver and bed rest for the treatment of acute simple low back pain

句朝晖  
JU Zhaohui

【关键词】 腰痛; 正骨手法; 休息 【Key words】 Low back pain; Bone setting manipulation; Rest

单纯性急性腰痛为骨科临床常见疾病, 约占腰痛患者总数的 12.5%<sup>[1]</sup>。单纯性急性腰痛主要因机械性外力导致腰部软组织损伤以腰痛伴腰部活动明显受限为主要症状。一般分为肌肉筋膜组织损伤、韧带损伤、后关节紊乱, 不涉及椎间盘、椎骨及神经的损害。传统中医手法推拿在治疗急性腰痛中因其方法独特, 疗效快捷明确而受到广大患者的喜爱。现代医学从力学角度出发, 认为急性损伤应以制动为原则, 卧床休息为主。国外有报道认为理疗及手法治疗仅限于缓解症状, 并无治疗作用<sup>[2]</sup>。笔者通过临床 72 例单纯性急性腰痛的治疗, 对上述两种方法的疗效进行比较。

#### 1 临床资料

**1.1 病例选择标准** 素体健康; 有明显外伤史(如搬提重物或突发扭伤); 病程在 2 周以内; 无坐骨神经痛; 无既往胸腰椎骨折、肿瘤或类风湿性脊柱炎、强直性脊柱炎病史; 就诊前未经任何治疗; 病例的选取为 1999 年 5 月至 2001 年 5 月门诊就治患者, 经询问病史, 查体并全部摄 X 线片, 明确诊断为单纯性急性腰痛。将患者随机分为手法治疗组和卧床休息组。

**1.2 一般资料** 男 40 例, 女 32 例; 年龄最小为 16 岁, 最大 71 岁, 平均 41.5 岁; 病程 2 h~ 8 d, 平均 3.6 d。手法治疗组: 34 例, 男 22 例, 女 12 例; 卧床休息组: 38 例, 男 18 例, 女 20 例(两组比较  $\chi^2 = 2.18, P > 0.05$ )。

#### 2 治疗方法

手法治疗以黄氏中医正骨手法为主<sup>[3]</sup>, 重点在腰部压痛点, 手法以按、揉、点、推为主反复施治, 然后拿揉放松病侧下肢小腿三头肌及跟腱, 重按委中

穴、承山穴、腰痛点(小腿后侧正中线下 1/4 处)。最后施以侧扳法及屈膝屈髋对抗法。治疗后嘱患者以休息为主, 配合适当腰部活动, 尽量减少腰部负重姿势。1 周 2~ 3 次治疗, 2 周为一个疗程。

卧床休息组嘱患者完全卧床休息 3 d, 不做任何活动。3 d 后可起床做适当腰部屈伸练习, 4 周内不能负重。

#### 3 治疗结果

**3.1 疗效评定标准** 痊愈: 无临床症状及体征; 明显缓解: 疼痛症状明显缓解或基本消失, 腰活动度增大或接近正常范围, 功能活动轻度受限; 减轻: 疼痛症状减轻, 腰活动度略有增大, 功能活动仍受限; 无效: 临床症状及体征无任何改善或临床症状加重。

**3.2 疗效结果** 手法治疗第一次后即刻疗效观察: 明显缓解 16 例, 减轻 15 例, 无效 3 例。

表 1 手法组与卧床休息组疗效比较(单位: 例)

疗效	手法组				卧床组			
	1 周	2 周	4 周	6 周	1 周	2 周	4 周	6 周
痊愈	2	5	11	26	3	9	24	
明显缓解	8	14	17	6	5	9	21	11
减轻	21	14	6	2	21	18	7	3
无效	3	1			12	8	1	

两组间于 1 周及 2 周疗效比较差异有显著性意义( $\chi^2 = 4.34, \chi^2 = 3.853, P < 0.05$ ), 其中于 2 周时痊愈及明显缓解疗效差异有显著性意义( $\chi^2 = 4.32, P < 0.05$ )。4 周及 6 周痊愈比较两组间差异无显著性意义( $\chi^2 = 0.67, \chi^2 = 1.5, P > 0.05$ )。

#### 4 讨论

急性腰痛为临床常见病, 多具自限性并愈后良好, 是导致 45 岁以下人群功能障碍最主要的原因。

大多数急性腰痛,特别是单纯性急性腰痛基本上可以在 6 周内得以症状解除和功能恢复。但发病初期腰痛剧烈,功能受限严重。患者就诊的主要目的在于明确诊断后迅速缓解症状。临床医师大多遵循软组织损伤的制动原则,以静为主,选择受伤组织的非负重姿势以促进其修复并使症状缓解<sup>[4]</sup>。Deyo 等<sup>[5]</sup>最早通过临床试验来观察卧床治疗腰痛的有效性。其后一系列研究表明卧床休息对腰痛的治疗作用是肯定的,并认为急性腰痛的卧床时间应限制在 2~3 d 以内,鼓励患者早期功能锻炼。过长时间的卧床(如 1 周,或超过 1 周),虽症状改善明显,但不利于病人的后期康复和早期恢复工作<sup>[6]</sup>。传统中医推拿重视动与静的结合,治疗以活血行气止痛为原则,以行于腰部的足太阳膀胱经为主选经脉,通过按揉点压压痛点,可缓解肌肉筋膜的痉挛,改善肌肉组织的缺血状态,减轻周围神经的张力。椎旁肌肉、韧带及关节囊的损伤会导致坐骨神经不同程度的激惹,病侧小腿三头肌及跟腱张力和压痛明显高于健侧。拿揉小腿三头肌及跟腱,按压委中、承山及腰痛点,通过神经的良性反馈,可降低坐骨神经的激惹状态,有利于症状的缓解。侧扳法和屈膝屈髋对抗法主要通过牵拉痉挛的软组织使其恢复正常长度,改善局部供血,并调整因受伤而引起的腰骶及骨间的关节紊乱及失衡状态。通过上述临床治疗结果可以看到,手法推拿组在即刻及短期内(2 周)缓解症状和恢复功能上较卧床休息组有优势,但在远期效果及总痊愈周数上(4~6 周)两组间无明显差异。这说明手法治疗在改善症状上疗效明确,但并不能影响急性腰痛的恢复时

间。单纯性急性腰痛以竖脊肌,特别是多裂肌损伤为主,患者局部压痛明显,推拿后症状缓解及功能恢复较快,但易反复发作且症状完全消失时间较长。腰椎后关节及骶髂关节损伤的推拿治疗效果最为迅速而显著,这可能与旋转侧扳后关节间失稳得以改善有关。但 Tycho 等<sup>[7]</sup>通过 X 线立体摄像观察结果认为手法治疗并不能改变骶髂关节的位置关系,其机理有待进一步研究。从数据统计上还可看到,两组痊愈及明显缓解人数于 2 周后明显增加。对于症状严重的患者可于休息 1~2 周后再行手法治疗,可能疗效更佳。总之,对于单纯性急性腰痛的治疗,虽然手法推拿在痊愈时间上与卧床休息比较作用不明显,但就改善症状和恢复功能上传统手法治疗有其独到之处,因此积极的治疗方法较被动的疗法更应成为临床治疗学研究和发展方向。

#### 参考文献

- 1 刘润田. 脊柱外科学. 天津: 天津科学技术出版社, 1981. 71-89.
- 2 Godfrey CM, Morgan PP, Schatzker J. A randomized trial of manipulation for low-back pain in a medical setting. *Spine*, 1984, 9: 301-304.
- 3 张世坦. 黄乐山骨科临床经验选. 北京: 北京出版社, 1983. 186-189.
- 4 Anthony HW, Edward NH. Nonoperative treatment for low back pain: Rest to restoration. *Spine*, 1995, 13: 375-378.
- 5 Deyo RA, Diehl AK, Rosenthal M. How many days of bed rest for acute low back pain? A randomized clinical trial. *N Engl J Med*, 1986, 315: 1064-1070.
- 6 Steven JA, Ernest Volinn. Classics from the spine literature revisited: A randomized trial of 2 versus 7 days of recommended bed rest for acute low back pain. *Spine*, 1997, 20: 2331-2337.
- 7 Tycho T, Stefan B, Björn B, et al. Manipulation does not alter the position of the sacroiliac joint. *Spine*, 1998, 21: 1124-1129.

(收稿: 2002-11-01 编辑: 李为农)

• 读者 • 作者 • 编者 •

## 生物力学研究文稿的写作须知

骨伤科生物力学是一门新兴的边缘学科,是力学、物理学、解剖学、生理学等多门学科的交叉学科。由于生物力学等边缘学科的迅速发展,给骨伤的救治,正确、合理、有效地治疗提供可靠的理论依据。为此,本刊专设了“生物力学研究”栏目,为使该栏目文章便于广大读者阅读和理解,要求有关生物力学实验和计算的文章,必须有力学实验模型或力学计算模型(注意说明计算的边界条件和初始条件);并提供有关实验装置原理的示意图或受力分析图。欢迎赐稿。

本刊编辑部