·经验交流·

# 五步复位法联合腰神经根注射治疗腰椎间盘突出症临床疗效观察

周徐侠

随着年龄的增长，一般25岁以后腰椎间盘逐渐发生退变，在劳损或外力损伤的基础上可擒法纤维环破裂，髓核从破裂处突出或脱出，压迫硬膜囊、腰神经根或马尾神经等组织，而出现腰骶部酸痛、麻木甚至肌肉瘫痪等一系列临床症状，称为腰椎间盘突出症[1,2]。腰神经根注射是临床中直接作用于腰椎间盘突出症患者病变的神经根部的治疗手段，但目前较多学者认为单一注射治疗仍然存在一定局限性[3]，五步复位法对治疗腰椎间盘突出症有独到的治疗效果。本次研究旨在探讨五步复位法联合腰神经根注射治疗腰椎间盘突出症临床疗效。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择象山县中医医院2015年1月至2016年7月门诊及住院腰椎间盘突出症患者共108例，其中男性62例、女性46例；年龄22~61岁，中位年龄35.74岁。纳入标准：①均符合《中医病症诊断疗效标准》[4]中腰椎间盘突出症的诊断标准；②年龄>18周岁者；③治疗前30 d内未进行相关药物治疗者。排除标准：①凝血功能障碍者；②既往腰椎手术史者；③明确药物过敏史者；④合并腰椎管狭窄者；⑤长期接受镇静、镇痛治疗者。本次研究的患者均知情同意，并签署知情同意书。本次研究为前瞻性研究，采用随机数字表法将108例患者分为对照组及观察组，每组54例。观察组男性30例、女性24例；年龄22~61岁，中位年龄35.61岁；病程15 d~3年，平均病程10.51个月。对照组男性32例、女性22例；年龄23~61岁，中位年龄35.91岁；病程17 d~3年，平均病程10.37个月。两组一般资料比较，差异无统计学意义（$P$均>0.05）。

1.2 方法 对照组采用腰神经根注射治疗：患者取俯卧位，麻醉师在C臂机引导下，将穿刺针置入侧隐窝神经根周围，将曲安奈德（由昆明积大制药股份有限公司生产）40 mg、维生素$B_{12}$（由山东方明药业集团股份有限公司生产）500 μg、0.5%普鲁卡因（由天津金耀药业有限公司生产）混合至20 ml混合液通过穿刺针注入。观察组在对照组的基础上联合五步复位法进行治疗：在腰神经根注射结束后立刻进行五步复位法。①第一步：放松法。病人取俯卧位，操作者于患侧采用轻柔的一指禅推、滚、按、揉、拿等手法在其腰臀部及患肢自上而下往返施行手法，解除腰臀部肌肉痉挛，每次操作时间10~15 min。②第二步：牵引法。患者在腰椎牵引床中采俯卧位，固定患者上体及下体，牵引重量为30~50 kg，根据患者个人情况进行重量加减，每次牵引时间20~30 min。③第三步：卷腰法。患者取俯卧位，双臂置于头前，放松身体，医者握住双下肢踝部，使其尽量屈膝交叉，使用右手肘部定位于腰椎间盘突出的腰椎间隙脊柱旁0.5~1.0 cm处，随之向上提拉，一拉一放，重复3~5次。④第四步：旋转法。患者采取仰卧位，双下肢尽屈膝屈髋，医者将患者双下肢抱住向外侧用力旋转3次，辅助使用斜板时，医者将将相反方向慢慢扳动，遇阻力时即大幅度猛推，听到声音后即可表示手法正确。⑤第五步：理筋法。患者采取仰卧位，于患者病侧的腰部及下肢大腿前、外侧、小腿外侧、足背依次采用点、按、拿、滚、揉等理筋手法，从上往下对滚法治疗3~5遍，随后使用点按手法在环跳、殷门、委中、承山、昆仑等穴位进行治疗，每个穴位1~2 min，最后拿法疏理下肢经脉，约15 min。五步复位法每天1次，7次为一个疗

DOI：10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.02.027
基金项目：象山县科技计划项目（006-201601C60019）
作者单位：315700 浙江宁波，象山县中医医院针灸推拿科

程，共2个疗程。

1.3　观察指标　①比较两组临床疗效。根据改良MacNab[5]进行疗效评定：优：患者治疗后无疼痛、运动受限，可正常进行日常工作及活动；良：患者治疗后偶发非神经性疼痛，主要临床症状减轻，可参加强度较低的工作；可：患者治疗后一定程度的功能改善，仍为残废和/或失业状态；差：检出持续的神经根受损表现，术后症状反复发作，不得不手术治疗。总有效率(%)=(优+良+可)/总人数×100%。②比较两组治疗前、治疗7 d后、治疗14 d后的疼痛情况。疼痛评估指标采用视觉模拟评分(visual analogue scale，VAS)法，评分越高，表明患者疼痛程度越高。③比较两组患者治疗过程中的不良反应发生情况。

1.4　统计学方法　采用SPSS 18.0软件进行统计。计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)描述，采用$t$检验；计数资料采用$\chi^2$检验。以$P<0.05$表示差异具有统计学意义。

## 2　结果

2.1　两组患者临床疗效比较情况见表1

**表1**　两组患者临床疗效比较情况/例(%)

| 组别 | $n$ | 优 | 良 | 可 | 差 | 总有效 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 观察组 | 54 | 29(53.70) | 13(24.07) | 12(22.22) | 4( 7.40) | 50(95.59)* |
| 对照组 | 54 | 18(33.33) | 16(29.62) | 7(12.96) | 13(24.07) | 41(75.92) |

注：*：与对照组比较，$P<0.05$。

由表1可见，观察组患者临床疗效总有效率明显优于对照组患者($\chi^2=5.66$，$P<0.05$)。

2.2　两组患者治疗前后不同时间段疼痛情况见表2

**表2**　两组患者治疗前后不同时间段VAS评分情况/分

| 组别 | $n$ | 治疗前 | 治疗7 d后 | 治疗14 d后 |
|---|---|---|---|---|
| 观察组 | 54 | 7.45 ± 1.90 | 3.12 ± 1.25*# | 2.20 ± 1.08*# |
| 对照组 | 54 | 7.48 ± 1.83 | 4.71 ± 1.39# | 3.29 ± 1.17# |

注：*：与对照组比较，$P<0.05$；#：与同组内治疗前比较，$P<0.05$。

由表2可见，观察组、对照组患者治疗7 d后、14 d后VAS评分均明显较治疗前下降($t$分别=13.99、17.65、8.86、14.18，$P$均$<0.05$)，且观察组患者治疗7 d、14 d后VSA评分明显低于对照组($t$分别=6.25、5.03，$P$均$<0.05$)。

2.3　两组不良反应发生情况　两组患者在治疗过程中均未出现严重不良反应。

## 3　讨论

随着我国社会环境的不断改变，生活节奏的加快，近年来我国腰椎间盘突出症的发病率呈现逐年上升趋势，同时在青壮年人群中开始激增，腰椎间盘突出症已成为一种严重影响人们生活、工作的多发病[6~8]。伴随目前临床影像学检查手段的进步，研究发现腰椎间盘突出症直接发病原因是腰椎间盘退形性变、损伤所引发的，患者在长期腰椎间盘的异常改变下，进而引发脊柱肌肉群及小关节力学平衡失调，刺激或压迫神经根，从而引起患者出现慢性下肢、腰椎酸痛[9~12]。既往诸多文献表明，腰椎突出的椎间盘物质可因患者机体生物学变化、免疫刺激物等影响，诱导患者机体出现疼痛、神经受损、腰椎麻木症状，探究其机制，与长期炎症密切相关[13,14]。基于以上因素，目前临床西药对于腰椎间盘突出症患者主要有注射、外科手术等治疗。相对于外科手术治疗，注射治疗直接作用于腰神经根，以痛苦小、见效快等优势更易被患者接受。

本次研究采用了两组不同治疗方案对腰椎间盘突出症患者进行了治疗，结果发现两种治疗方案均能有效改善患者临床症状，但腰神经根注射联合五步复位法治疗后其临床疗效总有效率明显优于单纯腰神经根注射治疗的患者，且治疗7 d后、14 d后VSA评分亦远远优于单纯腰神经根注射治疗患者($P<0.05$)，表明联合治疗更有利于提高患者生活水平质量。腰椎间盘突出症属于中医学“腰痛”范畴，现代中医认为，其根本疾病在于因劳损、感寒湿或外伤引起气滞血瘀、筋脉不通，据其发病原因，故中医在治疗时以舒缓筋骨、除湿通络、行气活血为主要目的[15,16]。腰椎间盘突出症作为一类腰椎疾病，五步复位法以人体腰椎解剖学结构为基础，结合腰椎三维力学，吸取众家手法之长，建立了放松法、牵引法、卷腰法、旋转法、理筋法，采用点、按、拿、滚、揉等手法通过外界力量减轻对神经根的压

迫[17]。关于五步复位法治疗的作用机制，在张国辉等[18]、何明伟等[19]文献均有相关报道，通过推拿手法可降低患者椎间盘内压力，在内外压力的作用下松动上下关节突，使腰椎突出物位置改变，进而松解神经根管内容和小关节间的粘连，以达减轻神经根的压迫的目的。笔者认为，五步复位法在治疗期间较大的优势在于可根据患者腰椎间盘突出的程度、突出类型、临床症状缓急等因素进行灵活治疗，可重点采取某一步为主要方法，以其余几步为辅助手法，进行有针对性治疗，扩大了手法治疗腰椎间盘突出症的适应证，提高了腰神经根注射治疗的疗效。此外在安全性方面，对医者要求较高，在医者手法合适的情况下一般不会出现不良反应，易于患者接受。

综上所述，五步复位法联合腰神经根注射治疗腰椎间盘突出症临床疗效佳且安全性高，值得临床推广。

**参考文献**


1 赵继荣，赵宁，王兴盛，等.PLDD联合选择性神经根封闭治疗腰椎间盘突出症的临床疗效分析[J].中国激光医学杂志，2017，25(2):86-90.

2 曲红艳，赵安晶，甘俊华.小针刀神经根松解治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J].中国医师杂志，2016，18(1):154-155.

3 王红，周勇忠，袁志强.神经根注射配合经络排刺治疗腰椎间盘突出症60例[J].中国针灸，2015，35(8):858.

4 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京：南京大学出版社，1994.

5 牟志伟，宋波涛，张国富，等.臭氧结合物理治疗对治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[C]//中国康复医学会全国康复治疗学术年会资料.2011.

6 禤天航，曹正霖，关宏刚，等.PELD与TLIF治疗腰椎间盘突出症并神经根管狭窄疗效比较[J].现代中西医结合杂志，2015，24(28):3085-3088.

7 于志坚，吕凯，艾启利.选择性神经根阻滞治疗腰椎间盘突出症疼痛的疗效及对血清疼痛及炎症介质的影响[J].中国医药导刊，2017，18(3):223-224.

8 吴晓东，叶晓健，王新伟，等.腰椎椎间孔镜手术治疗伴神经根管狭窄的腰椎椎间盘突出症[J].脊柱外科杂志，2015，13(2):75-77.

9 李远峰，任明辉，任树军，等.经皮针刀松解联合医用臭氧注射治疗腰椎间盘突出症的疗效评估[J].针灸临床杂志，2016，32(7):43-45.

10 梅莎莎，宋恩峰，项琼.中西医结合治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].湖北中医药大学学报，2015，16(5):86-87.

11 袁光洪，谭波涛，虞乐华.腰椎间盘突出症的康复治疗进展[J].保健医学研究与实践，2016，13(2): 93-96.

12 钱月芳，金敏娟，方昊.腰部核心肌力训练联合悬吊训练治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志，2016，38(9):704-706.

13 柳小林，范宇.手法治疗巨大型腰椎间盘突出症脱出髓核吸收3例[J].临床军医杂志，2015，43(2):218-220.

14 卞根霞."三联疗法"联合针刺治疗急性期腰椎间盘突出症[J].中国药物与临床，2017，17(3):417-419.

15 陆新泉，邹海鹏，张桂琴.按动疗法治疗腰椎间盘突出症下肢疼痛的临床观察[J].中国中西医结合杂志，2016，36(2):239-241.

16 莫伟，许金海，叶洁，等.腰椎间盘突出症中医治疗方法的研究进展[J].中国中医急症，2016，25(3):474-476.

17 任中华.六步按摩法治疗腰椎间盘突出症98例[J].四川中医，2016，20(3):44-44.

18 张国辉，陈燕，张英杰，等.手法联合核心稳定性训练治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志，2015，37(7):536-538.

19 何明伟，曾庆文，刘景，等.手法复位联合臭氧注射治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J].中国康复医学杂志，2014，29(1):72-74.


（收稿日期 2017-07-18）

（本文编辑 蔡华波）