

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2024.22.038

大推拿手法联合清湿利腰汤治疗湿热型腰椎间盘突出症的临床研究*

孙健¹ 关宏刚^{2△} 胡容瑞³ 区志楷⁴ 黄宝晖⁵

(1 广州中医药大学第八临床医学院 / 佛山市中医院骨一科 广东 佛山 528000; 2 广州中医药大学附属第八临床医学院 / 佛山市中医院骨科中心 广东 佛山 528000; 3 广州中医药大学附属第八临床医学院 / 佛山市中医院骨四科 广东 佛山 528000; 4 佛山市中医院禅城高新区医院外科 广东 佛山 528000; 5 佛山市普济医院综合骨科 广东 佛山 528203)

摘要 目的:探讨大推拿手法联合清湿利腰汤治疗湿热型腰椎间盘突出症(LDH)的临床研究。**方法:**选取 LDH 患者 64 例按照随机数字表法,分为对照组(n=32,清湿利腰汤治疗)和观察组(n=32,大推拿手法联合清湿利腰汤治疗)。对比两组临床疗效、中医证候评分、相关量表评分和不良反应发生率。**结果:**观察组总有效率高于对照组($P<0.05$)。治疗后,两组腰痛评分、湿热感评分、腰部活动度评分、舌质评分、脉搏评分、疼痛视觉模拟(VAS)评分、Oswestry 功能障碍指数问卷表(ODI)评分下降,日本骨科学会下腰痛评分(JOA)评分升高,且观察组的改善幅度更大($P<0.05$)。两组不良反应发生率组间对比未见差异($P>0.05$)。**结论:**大推拿手法联合清湿利腰汤治疗湿热型 LDH 患者,可提升临床疗效,改善临床症状,减轻疼痛程度,且治疗安全性良好。

关键词:大推拿手法;清湿利腰汤;湿热型腰椎间盘突出症;疗效

中图分类号:R681.53;R242 文献标识码:A 文章编号:1673-6273(2024)22-4330-03

Clinical Study on Large Massage Technique Combined with Qingshi Liyao Decoction in the Treatment of Damp-Heat Type Lumbar Disc Herniation*

SUN Jian¹, GUAN Hong-gang^{2△}, HU Rong-ru³, O Zhi-kai⁴, HUANG Bao-hui⁵

(1 First Department of Orthopaedics, The Eighth Clinical Medical College of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine/Foshan Traditional Chinese Medicine Hospital, Foshan, Guangdong, 528000, China; 2 Orthopedic Center, The Eighth Clinical Medical College of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine/Foshan Traditional Chinese Medicine Hospital, Foshan, Guangdong, 528000, China; 3 Fourth Department of Orthopaedics, The Eighth Clinical Medical College of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine/Foshan Traditional Chinese Medicine Hospital, Foshan, Guangdong, 528000, China; 4 Department of Surgical, Foshan Traditional Chinese Medicine Hospital Chancheng High tech Zone Hospital, Foshan, Guangdong, 528000, China; 5 Department of Comprehensive Orthopedics, Foshan Puji Hospital, Foshan, Guangdong, 528203, China)

ABSTRACT Objective: To explore the clinical study of large massage technique combined with qingshi liyao decoction in the treatment of damp-heat lumbar disc herniation (LDH). **Methods:** 64 patients with LDH were selected. Random number table method was used, patients were divided into control group (n=32, treated with qingshi liyao decoction) and observation group (n=32, large massage technique combined with qingshi liyao decoction). The clinical efficacy, traditional chinese medical syndrome score, related scale score and incidence of adverse reactions were compared between two groups. **Results:** The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). After treatment, the scores of low back pain, damp-heat sensation, lumbar activity, tongue, pulse, visual analogue scale(VAS) score and Oswestry disability index (ODI) score in two groups decreased, the japanese orthopaedic association low back pain score(JOA) score increased, and the improvement in observation group was greater($P<0.05$). There was no difference in the incidence of adverse reactions between two groups ($P>0.05$). **Conclusion:** Large massage technique combined with qingshi liyao decoction in the treatment of patients with damp-heat LDH, which can improve clinical efficacy, improve clinical symptoms, reduce pain, and have good treatment safety.

Key words: Large massage technique; Qingshi liyao decoction; Damp-heat lumbar disc herniation; Efficacy

Chinese Library Classification(CLC): R681.53; R242 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2024)22-4330-03

前言

腰椎间盘突出症(LDH)由腰椎间盘的退变引发,表现为腰部疼痛及下肢麻木等其他症状,不仅可导致腰椎骨赘形成,还

* 基金项目:广东省中医药科技协同创新中心项目(2018B020207009)

作者简介:孙健(1993.03-),男,本科,住院医师,研究方向:中医骨伤科学,E-mail: chinedrsun2024@163.com

△ 通讯作者:关宏刚(1964-),男,本科,主任医师,研究方向:中医骨伤科学,E-mail: fsghg2012@163.com

(收稿日期:2024-07-02 接受日期:2024-08-06)

可引发腰椎不稳和椎间盘变窄,影响脊柱的稳定性^[1]。目前临床针对 LDH 常采取西医药物治疗,可有效缓解症状,具有一定疗效,但西药长期使用可引起不良反应风险增加,且停药后易复发。中医将 LDH 归属于“腰痛”、“痹症”等范畴,湿热型 LDH 较为常见,该病病机为湿热之邪侵袭腰部,导致筋脉瘀阻、气血不畅,湿热之邪可来源于外感,可导致脾胃运化失常,湿热内生,以清热利湿、舒筋活络为主要治疗原则^[2]。清湿利腰汤由清热药、利湿药和舒筋活络药组成,具有促进气血流通,缓解腰痛及下肢症状的作用^[3],但仍有部分湿热型 LDH 患者治疗效果不佳。大推拿手法是中医治疗 LDH 的手段之一,可作用于腰部肌肉和筋膜,缓解肌肉紧张、解除痉挛状态,可用于治疗湿热型 LDH^[4]。本研究探讨大推拿手法联合清湿利腰汤治疗湿热型 LDH 的临床疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2023 年 6 月 2023 年 9 月期间在佛山市中医院诊治的 64 例 LDH 患者。按照随机数字表法,分为对照组(n=32,清湿利腰汤治疗)和观察组(n=32,大推拿手法联合清湿利腰汤治疗)。对照组男 19 例,女 13 例;年龄范围 25~58 岁,平均(41.45± 8.97)岁;病程 9~34 个月,平均(23.09± 5.85)个月;腰椎间盘突出部位:8 例 L3-4,18 例 L4-5,6 例 L5-S1。观察组男 18 例,女 14 例;年龄范围 28~59 岁,平均(40.06± 7.83)岁;病程 15~31 个月,平均(24.13± 4.54)个月;腰椎间盘突出部位:7 例 L3-4,20 例 L4-5,5 例 L5-S1。两组一般资料有可比性($P>0.05$),见表 1。本次研究已获得佛山市中医院医学伦理委员会批准。纳入标准:(1)诊断标准符合中西医诊断标准^[5,6],辨证分型为湿热型;(2)年龄 18-60 周岁;(3)首次就诊;(4)无手术意愿或无手术指征;(5)签署知情同意书。排除标准:(1)伴精神障碍患者;(2)孕妇、高龄产妇;(3)对研究用药过敏;(4)合并心肝、肾疾病;(5)腰椎骨折、腰椎滑脱、或脊髓损伤;(6)恶性肿瘤患。

1.2 方法

对照组接受清湿利腰汤治疗,清湿利腰汤组方:黄柏、牛膝 12 g,木通、泽泻、稀签草、威灵仙 15 g,狗脊、川太、薏苡仁 30 g,苍术、木香 10 g 等,药材经过水煎 2 遍后,取药汁 200 mL,分早

晚两次服用,治疗 2 周。观察组在对照组治疗基础上联合大推拿手法治疗,患者取俯卧位,悬腿压腰,将患者腰部后伸并悬空,治疗师用掌根快速地按压腰部多次;肩髂斜扳,而后转为侧卧,治疗师一手拉患者肩部,一手按髂部,双手向相反方向用力,重复推拉操作数次;屈髋屈膝按压拔伸,患者转为仰卧位,将双下肢屈髋屈膝后按压,并向各方向进行拔伸弹腿操作数次;卧床垫腰,治疗结束后,患者仰卧并使用垫腰支持 1 周。每周进行 1 次,治疗 2 周。

1.3 疗效判定标准^[6]

痊愈:腰腿疼痛及麻木症状消失,直腿抬高测试为阴性。显效:腰腿痛及麻木症状大幅减轻,但病变椎间盘棘突间及两旁仍有轻微压痛,直腿抬高测试阴性。有效:腰腿痛、麻木及弯腰活动有所改善,但劳累后仍感不适。无效:上述症状无改善或加重。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

1.4 观察指标

(1)治疗前后对两组中医证候进行评分^[6]。(2)治疗前后对比两组疼痛视觉模拟(VAS)^[7]评分、日本骨科学会下腰痛评分(JOA)^[8]、Oswestry 功能障碍指数问卷表(ODI)^[9]。(3)观察两组不良反应发生情况。

1.5 统计学方法

使用 SPSS26.0 软件。计量资料采用均数±标准差表示,采用 t 检验。计数资料采用例(%)描述,采用卡方检验。 $P<0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

对照组痊愈 2 例,显效 10 例,有效 12 例,无效 8 例,总有效率 75.00%(24/32)。观察组痊愈 4 例,显效 15 例,有效 11 例,无效 2 例,总有效率 93.75%(30/32)。组间对比有差异($\chi^2=4.267, P=0.039$)。

2.2 中医证候评分

治疗后,两组腰痛评分、湿热感评分、腰部活动度评分、舌质评分、脉搏评分下降,且观察组的改善幅度大于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 中医证候评分(分, $\bar{x} \pm s$)

Table 1 Traditional chinese medical syndrome scores(scores, $\bar{x} \pm s$)

Groups	Low back pain scores		Damp-heat sensation scores		Lumbar activity scores		Tongue scores		Pulse scores	
	Before treatment	2 weeks after treatment	Before treatment	2 weeks after treatment	Before treatment	2 weeks after treatment	Before treatment	2 weeks after treatment	Before treatment	2 weeks after treatment
Control group	5.00± 1.19	3.56± 0.80*	5.34± 1.52	4.03± 0.44*	5.19± 0.78	4.47± 0.67*	3.13± 0.42	2.03± 0.78*	3.03± 0.47	2.25± 0.51*
Observation group	5.06± 1.05	2.53± 0.57*	5.28± 1.28	2.97± 0.31*	5.00± 1.02	3.56± 0.62*	3.16± 0.52	1.53± 0.51*	3.09± 0.39	1.59± 0.62*
t	-0.214	5.932	0.171	11.141	0.847	5.639	-0.254	3.035	-0.556	4.651
P	0.831	<0.001	0.865	<0.001	0.400	<0.001	0.800	0.004	0.580	<0.001

Note: Comparison with before treatment in the same group, * $P<0.05$.

2.3 VAS 评分、JOA 评分、ODI 评分

观察组的改善幅度大于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

治疗后, 两组 VAS 评分、ODI 评分下降, JOA 评分升高, 且

表 2 VAS 评分、JOA 评分、ODI 评分(分, $\bar{x} \pm s$)
Table 2 VAS scores, JOA score, and ODI score(score, $\bar{x} \pm s$)

Groups	n	VAS score		JOA score		ODI score	
		Before treatment	2 weeks after treatment	Before treatment	2 weeks after treatment	Before treatment	2 weeks after treatment
Control group	32	5.03± 1.20	3.16± 0.52*	13.81± 1.45	15.94± 1.08*	42.43± 4.57	35.12± 3.07*
Observation group	32	5.06± 1.22	2.38± 0.61*	14.00± 1.67	17.03± 1.31*	42.12± 4.88	27.60± 3.21*
t		-0.099	5.505	-0.486	-3.632	0.262	9.577
P		0.921	<0.001	0.629	0.001	0.794	<0.001

Note: Same as Table2.

2.4 不良反应发生率

对照组 1 例腹泻, 1 例恶心, 总发生率为 6.26%(2/32)。观察组 1 例腹痛, 1 例呕吐, 总发生率为 6.26%(2/32)。两组不良反应发生率组间对比未见差异 ($P > 0.05$)。

3 讨论

LDH 的症状如腰痛、下肢放射痛等会严重影响患者生活质量^[10]。LDH 在中医学中归属于“腰痛”、“痹症”等范畴, 认为该病内因外伤等损伤筋骨, 或因风寒等外邪侵袭阻滞经络, 导致腰腿经络受邪, 气血受阻, 经络不畅而出现反复腰腿疼痛的病症, 临床 LDH 以湿热型居多, 治疗应清热利湿、舒筋通络为主。清湿利腰汤具有清热利湿、舒筋活络的功效。大推拿手法可调整脊柱的力学平衡、缓解肌肉紧张以治疗 LDH。

本次结果显示观察组的临床总有效率优于对照组, 且中医证候积分改善幅度大于对照组, 提示大推拿手法联合清湿利腰汤可显著改善 LDH 患者提高临床疗效并改善临床症状。分析原因湿热型 LDH 发病与湿热邪气侵袭、气血运行不畅等因素有关。清湿利腰汤能够改善湿热环境, 促进炎症消退和水肿吸收, 缓解腰部及下肢的疼痛、麻木症状^[11]。大推拿手法能够作用于腰部及下肢的肌肉、筋膜、关节等部位, 解除肌肉痉挛, 缓解疼痛, 改善局部血液循环, 促进炎症物质的代谢和吸收。同时大推拿手法还可调整腰椎小关节的紊乱, 恢复脊柱的正常生理曲度和力学平衡, 减轻椎间盘对神经根的压迫, 缓解患者临床症状。大推拿手法联合清湿利腰汤联合治疗湿热型 LDH 可改善湿热环境, 为推拿治疗创造良好的内部条件, 还可通过物理刺激促进药物成分的吸收和利用, 增强药物治疗的效果, 发挥协同增效的作用。

LDH 患者的疼痛表现为腰部及下肢的胀痛、热痛或放射痛, 影响腰椎关节功能^[12]。VAS 评分、JOA 评分及 ODI 评分分别为评估 LDH 疼痛程度和功能障碍程度的量表。本研究显示推拿手法联合清湿利腰汤可缓解 LDH 患者的疼痛程度、促进功能恢复。分析原因为大推拿手法可直接作用于腰部及下肢的肌肉、筋膜、关节等部位, 有效解除肌肉痉挛, 缓解疼痛, 还可干预疼痛产生的物理因素, 进而缓解患者的疼痛症状^[13]。清湿利腰汤可清热利湿、活血化瘀、通络止痛, 缓解腰部及下肢的疼痛症状。本次研究还显示, 大推拿手法联合清湿利腰汤治疗不良反应发生率无差异, 安全性较好。

综上所述, 大推拿手法联合清湿利腰汤治疗湿热型 LDH

患者, 可显著提升疗效, 改善临床症状, 缓解疼痛, 促进肢体功能恢复, 安全性较好。

参考文献(References)

- [1] Zhang AS, Xu A, Ansari K, et al. Lumbar Disc Herniation: Diagnosis and Management[J]. Am J Med, 2023, 136(7): 645-651.
- [2] 王俊, 老锦雄, 李倩, 等. 温针灸配合穴位注射治疗湿热型腰椎间盘突出症的临床观察 [J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(5): 1173-1178.
- [3] 谢小梅, 庄健海, 钟树奇, 等. 清湿利腰汤对湿热型腰椎间盘突出症患者血清 PGE2 和 5-HT 的影响研究 [J]. 黑龙江医学, 2018, 42(2): 140-142.
- [4] 郑皓云, 祝永刚, 柳根哲, 等. 中医微调手法推拿对腰椎间盘突出症患者腰部核心稳定肌群功能的影响 [J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(7): 1180-1184.
- [5] 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: 109.
- [6] 国家中医药管理局医政司. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 201-202.
- [7] Faiz KW. VAS--visual analog scale[J]. Tidsskr Nor Laegeforen, 2014, 134(3): 323.
- [8] Fujimori T, Okuda S, Iwasaki M, et al. Validity of the Japanese Orthopaedic Association scoring system based on patient-reported improvement after posterior lumbar interbody fusion [J]. Spine J, 2016, 16(6): 728-736.
- [9] Fairbank JC, Pynsent PB. The Oswestry Disability Index [J]. Spine (Phila Pa 1976), 2000, 25(22): 2940-2952.
- [10] Ruschel LG, Agnoletto GJ, Aragão A, et al. Lumbar disc herniation with contralateral radiculopathy: a systematic review on pathophysiology and surgical strategies [J]. Neurosurg Rev, 2021, 44 (2): 1071-1081.
- [11] 庄健海, 卓雪芽, 何娟, 等. 清湿利腰汤对湿热型腰椎间盘突出症患者血清 5-HT 和 NO 的影响研究 [J]. 国际医药卫生导报, 2017, 23(3): 307-309.
- [12] Haro H, Ebata S, Inoue G, et al. Japanese Orthopaedic Association (JOA) clinical practice guidelines on the management of lumbar disc herniation, third edition - secondary publication [J]. J Orthop Sci, 2022, 27(1): 31-78.
- [13] 刘建梁, 王苗, 景福权, 等. 针灸联合手法推拿对腰椎间盘突出症的应用效果及血浆 β -内啡肽及腰椎功能的影响[J]. 现代生物医学进展, 2023, 23(20): 3869-3873.