



推拿、TDP、外敷中药治疗腰椎间盘突出症附 100 例临床研究

王少辉

泸州市江阳区江北镇石鱼村卫生站 四川泸州 646007

【摘要】目的 观察推拿、TDP、外敷中药治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。**方法** 腰腿放松法，理通督脉法，通经点穴法，后伸后旋法，斜扳复位法，药物疗法。**结果** 痊愈 182 例占 91%，好转 18 例占 9%，无效 0 例总有效率 100%。**结论** 此疗法简单方便疗效好易于推广，适用于基层医院，值得临床推广应用。

【关键词】 推拿；TDP；外敷中药；腰椎间盘突出；疗效

【中图分类号】 R248 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2016) 10-016-01

腰椎间盘突出症，又称腰椎间盘突出髓核突出症。是腰腿痛主要原因之一，给患者生活、工作、学习、劳动带来一定影响，为了缩短病程，提高疗效，尽快消除或减轻病人痛苦。我卫生站，采用推拿、TDP、外敷中药取得较满意的临床疗效。现将我卫生站 2010 年 1 月至 2015 年 12 月治疗 100 例腰椎间盘突出症患者临床报道如下：

1 临床资料

100 例门诊患者，男性 63 例，女性 37 例，年龄最大 74 岁，最小 23 岁，平均年龄 52 岁，病程最短 10 天，最长 5 年，平均 5 个月。腰部疼痛 60 例，下肢放射性疼痛 78 例，下肢麻木 63 例，全部病例均经过 CT 检查确诊。突出部位，腰 2-3，8 例，腰 3-4，45 例，腰 4-5，22 例，腰 5 骶 1，25 例。

2 治疗方法

2.1 推拿治疗

患者在推拿床上俯卧位，术者立于患者任何一侧。

2.1.1 腰腿放松法，术者用大小鱼际，采用鱼际揉，顺两例膀胱经走行，至上而下放松 15 次。

2.1.2 理通督脉法，术者双手拇指重叠或掌根，由大椎穴直推至腰阳关穴 15 次。

2.1.3 通经点穴法，术者先由上至下点按华佗夹脊穴，后点按背俞穴。如：肝俞、膀胱俞、大肠俞。其次点按下肢穴位，如环跳、委中、承山、阳陵泉、昆仑等穴。

2.1.4 后伸后旋法，令患者俯卧，术者立于健侧，用一上臂托提患侧大腿，一手置于椎间盘突出的椎间隙，双手同时配合，让患肢呈后伸位，内旋外旋大腿，同时边揉按突出椎间盘的椎间隙，此法操作 5-10 分钟

2.1.5 斜扳复位法，令患者侧卧，患侧在上，头下置枕，并稍向后仰，患侧腿屈曲，健侧腿伸直。术者立于患者对面，一前臂屈肘，置于肩前，另应扳动。

2.2 药物疗法自拟方

生南星、生半夏、生川乌、生草乌、生大黄、三棱、莪术、赤小豆、仙灵脾、骨碎补、灵仙根、刺五加、皂刺、乌梅等诸药各 30 克研末。用 50 度以上白酒 5000 克浸泡 15 天。每次使用时用等量食用老陈醋与药酒混合，用棉垫浸湿后贴敷患处，TDP 照射 45 分钟左右。以上疗法 18 天为一疗程。

3 疗效判定和结果

3.1 疗效判定痊愈

腰部及下肢症状完全消失，恢复正常，但 CT 复查突出物一般能存在。好转：腰部或下肢任何病痛较就诊时减轻或情

况好转。无效：腰部和下肢症状跟就诊时症状相同或加重。

3.2 结果

痊愈 182 例占 91%，好转 18 例占 9%，无效 0 例总有效率 100%

4 治疗期间注意及禁忌

第一个疗程期间注意卧床休息，卧硬板床，第二个疗程期间配合做腰部背肌功能性锻炼；全疗程禁止弯腰、推、搬、抬、挑、拉重物。

5 讨论

腰椎间盘突出症 (LDH) 即腰椎间盘突出纤维环破裂，髓核突出症。其原因主要是椎间盘本身退行性病变，再加某种外因，慢性劳损以及感受风湿寒等因素综合的结果，而使腰椎间盘突出纤维环破裂以致髓核突出。主要以腰痛伴一侧或双侧下肢放射性疼痛为特征。治疗原则主要是降低间盘内压，升高间盘外压，利于突出物回纳，软化突出物。手法治疗作用：腰腿放松法，可消除患者紧张或疼痛时引起的高度肌张力；疏通督脉法，督脉统管一身之阳气，督脉畅通则阳气可达四肢，阳气能温煦四肢则疼痛止；通经点穴法，可直接刺激受阻经络或穴位而达到经络通畅；后伸后旋法，属一种理筋整复法，直接调整脊柱内外平衡。斜扳复位法，也属理筋整复法，直接整复突出髓核，利于回纳。综上所述主要使肌肉放松，经络畅通，椎间盘内压降低，髓核回纳。药物治疗法：生南星，性温有毒，有祛风解痉，消肿止痛；生半夏，性温有毒，消痞散结，消肿止痛；生川草乌，性温有大毒，主要含乌头碱，有较强镇痛作用；生大黄，性寒，活血行瘀，消炎；三棱、莪术、性平，均能破血行气，消积止痛；灵仙根，性温，祛湿通络，止痛；赤小豆，性平，解毒消炎，消肿；皂角刺，性温，有散肿解毒、祛风作用；骨碎补，性温，补肾镇痛，活血壮筋；乌梅，性温，酸涩消炎。生了半夏，性温，均有祛风解痉，散结、消肿、止痛，对神经末梢有麻痹作用。食用醋，味酸、软化、活血作用。上药综合具有舒筋、活血、通络、消肿、消炎、镇痛、软化突出物、消除神经根水肿的作用。TDP 有一定消炎镇痛作用；手法治疗加药物有消肿、止痛、疏通经络的作用；手法治疗和 TDP 加热可使药物直达病所；手法放松更利于药物吸收，三法结合相得益彰，协同作用提高疗效。此疗法简单方便疗效好易于推广，适用于基层医院。

参考文献：

[1] 邓晋丰，钟广玲，刘金文骨伤科专病 [M]. 第 2 版，人民卫生出版社，2005，239—279.

肝细胞炎症的相关性研究 [J]. 山东医药，2011，51(21):104-105.

[4] Destnet VJ, Gerber M, Hoofnagle JH, et al. Classification of chronic hepatitis. diagnosis, grading and staging [J]. Hepatology, 1994, 19(3):1513-1520.

[5] 付万智，杨丽，胡晓勤. 慢性乙肝患者血清 HBV-DNA 载量与 HBV-M、ALT、AST 含量的关系研究 [J] 国际病毒学杂志，2015，22(2):111-114.

(上接第 15 页)

[1] 刘红，黄从想. 中华医学会肝学会、中华医学会感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南 [J]. 中华肝脏病杂志，2011，19(1)：13-24.

[2] 秦望森. 两种检测乙肝血清学标志物方法的临床对比 [J]. 中国老年学杂志，2011，31(14):277-279.

[3] 王鑫，张国民，宋英华. 血清生化指标与慢性乙肝患者