

# 拨筋归槽手法结合中药外敷 治疗急性腰椎间盘突出症 30 例

陈翔<sup>1</sup> 李亚亚<sup>1</sup> 张大伟<sup>2\*</sup>

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 城固县医院, 陕西 城固 723200)

**摘要:**目的 观察拨筋归槽手法结合中药外敷疗法对急性腰椎间盘突出症患者临床疗效的影响。方法 对陕中附院脊柱骨科住院的 60 例急性腰椎间盘突出症患者, 随机分为对照组 30 例及治疗组 30 例, 对照组采取西医常规治疗, 治疗组采用中医拨筋归槽手法 + 中药外敷, 治疗 7d 为一疗程, 采用 VAS、ODI 评分指标分别在治疗后 3d、5d、7d 进行评分, 治疗组疗效优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结果 治疗组总有效率为 96.7%, 对照组为 83.3% ( $P < 0.05$ )。以中医骨伤学“骨错缝、筋出槽”为理论基础, 对已确诊为腰椎间盘突出症急性发作期的住院患者给予拨筋归槽手法结合中药外敷。结论 中医手法结合中药外敷疗法对腰椎间盘突出症急性发作期改善椎间盘内外环境的平衡, 消除局部水肿、炎症, 促进髓核的回纳, 改善临床症状等有良好的疗效。

**关键词:**拨筋归槽手法; 中药外敷; 急性腰椎间盘突出

中图分类号: R681.5<sup>+</sup>5 文献标识码: B 文章编号: 1672-0571(2018)04-0059-04

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2018.04.020

我们以中医骨伤学“骨错缝、筋出槽”为理论基础, 对已确诊为腰椎间盘突出症急性发作期的住院患者给予拨筋归槽手法结合中药外敷, 中医手法结合中药外敷疗法对腰椎间盘突出症急性发作期改善椎间盘内外环境的平衡, 消除局部水肿、炎症, 促进髓核的回纳, 改善临床症状, 有良好的疗效, 现进行临床观察总结, 总结报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院脊柱骨科急性腰椎间盘突出症住院患者 60 例, 采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 30 例, 男性 38 例, 女性 22 例, 年龄 20 ~ 65 岁, 平均  $(48.68 \pm 10.57)$  岁, 平均病程  $(8.55 \pm 2.23)$  天, 经 MRI 检查, 病变阶段 L3 - 4 17 例, L4 - 5 22 例, L5 - S1 21 例, 两组患者一般情况比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 所有患者均符合世界卫生组织 1999 年规定的腰椎间盘突出临床诊断标准<sup>[1]</sup>及临床症状: ①年龄  $\geq 20$  岁, 起病急, 病程在 3 ~ 7d, 腰痛

伴随坐骨神经痛, 严重影响行走及日常生活。②腰椎活动受限, 以前屈位最为显著; ③腰椎两侧棘突有明显压痛, 棘突旁开 1cm 压可引起坐骨神经放射痛; ④直腿抬高或加强实验  $\leq 60^\circ$  为阳性; ⑤椎间盘 CT 示对应硬膜囊及神经根受压, 无椎管狭窄, 诊断为腰椎间盘突出或突出症, 进一步行 MRI 可明确诊断突出部位及性质。如患者具备⑤加上上述症状①—④中的两条条或者以上, 即可诊断为腰椎间盘突出症急性发作期。

**1.3 纳入标准** ①符合 LDH 的临床诊断标准; ②所有患者都处于腰椎间盘突出症急性发作期; ③治疗组患者症状有手法适应症, 无药物过敏史, 依从性高, 自愿签署住院治疗同意书。

**1.4 排除标准** ①不符合 LDH 诊断病例纳入标准; ②有脊柱结核、严重骨质疏松、肿瘤或有胸腰椎骨折等疾病; ③有明显的巨大突出物 (超过 0.8cm), 腰椎椎管狭窄导致的间歇性跛行及出现马尾神经受压症状; ④住院期间不配合治疗, 或者改用其他治疗方案。

\* 通讯作者: 张大伟 (1978 - ) 男, 主治医师, 本科, 主要研究方向: 骨关节疾病临床研究。E-mail: 838503404@qq.com