

## 中医推拿治疗腰椎间盘突出症：应用规律10年文献分析

李具宝<sup>1,2</sup>,熊启良<sup>1</sup>,屈尚可<sup>1</sup>,贺宽哲<sup>1</sup>,邓颖<sup>1</sup>,贾涛<sup>1,2</sup>,李琰<sup>1,2</sup>,易红赤<sup>1,2</sup>(<sup>1</sup>云南中医学院第一附属医院骨科,云南省昆明市 650000;  
<sup>2</sup>云南省中医骨关节病诊疗中心,云南省昆明市 650000)

### 文章亮点:

- 1 此问题的已知信息: 中医学在腰椎间盘突出症的治疗中积累了丰富的临床经验, 其中手法治疗方便易行, 安全性较高, 值得进一步整理分析。
- 2 文章增加的新信息: 现代中医推拿手法治疗腰椎间盘突出症潜在规律是以点压穴位类手法(以足太阳膀胱经、足少阳胆经、督脉、足阳明胃经腧穴及压痛点)为主, 并配合作用于人体软组织类手法(揉法、拿法、推压脊柱法)及骨关节类手法(腰部斜扳法、腰部背伸法、骨盆牵引法、直腿抬高法)为辅。
- 3 临床应用的意义: 研究现代中医推拿手法治疗腰椎间盘突出症的潜在应用规律, 以期从中获取规律性认识, 为临床所借鉴。

### 关键词:

植入物; 脊柱植入物; 推拿手法; 腰椎间盘突出症; 潜在应用规律; 文献; 国家自然科学基金

### 主题词:

腰椎; 椎间盘移位; 推拿, 脊柱

### 基金资助:

云南省应用基础研究计划面上项目(2011FB146), 项目名称: 模拟斜扳手法对腰突症有限元模型生物力学作用的研究; 国家自然科学基金(81460736), 项目名称: 模拟拔伸、按压、斜扳及其复合手法对各类腰突症三维有限元模型作用机制的研究

### 摘要

背景: 目前中医推拿手法治疗腰椎间盘突出症的相关文献以临床观察研究、回顾性研究、临床经验总结为主, 在研究设计、病例选择、评价指标等诸多方面存在不足之处及差异性; 其综述类文章作者对参考文献选择的随意性及倾向性很强, 且对文献质量未做分析及评估, 导致文章的观点存在偏倚及缺乏客观性。

目的: 通过检索万方、维普、CNKI 数据库, 探讨近 10 年文献中中医推拿手法治疗腰椎间盘突出症的应用规律。

方法: 以“腰椎间盘突出症”、“中医”、“推拿”、“手法”、“按摩”、“康复”、“弹拨”、“点压”、“按压”、“指压”为关键词, 通过万方、CNKI、维普 3 个中文数据库对推拿手法治疗腰椎间盘突出症近 10 年文献进行检索, 并采用分层聚类统计方法统计分析治疗腰椎间盘突出症的前 20 种手法。

结果与结论: 治疗腰椎间盘突出症的前 20 种推拿手法频次及分层聚类的结果表明: 中医推拿治疗腰椎间盘突出症的手法主要有以下几大类, 第一类为作用于人体的软组织类手法: 揉法、拿法、推法、压法; 第二类为点压穴位类手法: 以足太阳膀胱经(肾俞穴、大肠俞穴、关元俞穴、秩边穴、承扶穴、委中穴、承山穴、昆仑穴), 足少阳胆经(环跳穴、阳陵泉穴)、督脉(腰阳关穴)、足阳明胃经(足三里穴)腧穴及压痛点(阿是穴)为主; 第三类为作用于人体骨与关节的手法: 腰部斜扳法、腰部背伸法、骨盆牵引法、直腿抬高法。可见推拿手法治疗腰椎间盘突出症的潜在应用规律是以点压穴位(足太阳膀胱经、足少阳胆经、督脉、足阳明胃经腧穴及阿是穴)为主, 并配合作用于人体软组织类手法(揉法、拿法、推压脊柱法)及骨与关节类手法(腰部斜扳法、腰部背伸法、骨盆牵引法、直腿抬高法)为辅。

李具宝, 熊启良, 屈尚可, 贺宽哲, 邓颖, 贾涛, 李琰, 易红赤. 中医推拿治疗腰椎间盘突出症: 应用规律 10 年文献分析[J]. 中国组织工程研究, 2014, 18(44):7211-7216.

### Application of *Tuina* manipulation for lumbar disc herniation: literature analysis in recent 10 years

Li Ju-bao<sup>1,2</sup>, Xiong Qi-liang<sup>1</sup>, Qu Shang-ke<sup>1</sup>, He Jing-zhe<sup>1</sup>, Deng Ying<sup>1</sup>, Jia Tao<sup>1,2</sup>, Li Yan<sup>1,2</sup>, Yi Hong-chi<sup>1,2</sup>  
(<sup>1</sup>Department of Orthopedics, the First Affiliated Hospital of Yunnan College of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650000, Yunnan Province, China; <sup>2</sup>Yunnan Province Traditional Chinese Medicine Osteoarthritis Treatment Center, Kunming 650000, Yunnan Province, China)

### Abstract

**BACKGROUND:** The currently published literatures about *Tuina* manipulation for lumbar disc herniation include clinical observations, retrospective study and summary of clinical experience, which have shortcomings in the study design, choice of cases and outcome measures. Reviews may enroll randomized and intended references, and has no analysis or evaluation on the quality of involved literatures, leading to the bias and subjective views.

**OBJECTIVE:** To research the application laws of *Tuina* manipulation for treating lumbar disc herniation through

李具宝, 男, 1978 年生, 甘肃省安定市人, 汉族, 主治医师, 讲师, 2011 年上海中医药大学脊柱病研究所毕业, 博士, 主要从事中医药防治骨与关节退变性疾病的基础及临床研究。

通讯作者: 易红赤, 主治医师, 讲师, 云南中医学院第一附属医院骨科, 云南省昆明市 650000; 云南省中医骨关节病诊疗中心, 云南省昆明市 650000

doi:10.3969/j.issn.2095-4344.2014.44.029  
[http://www.crter.org]

中图分类号:R318

文献标识码:A

文章编号:2095-4344

(2014)44-07211-06

稿件接受: 2014-09-25

Li Ju-bao, M.D., Ph.D.,  
Attending physician, Lecturer,  
Department of Orthopedics, the  
First Affiliated Hospital of  
Yunnan College of Traditional  
Chinese Medicine, Kunming  
650000, Yunnan Province,  
China; Yunnan Province  
Traditional Chinese Medicine  
Osteoarthritis Treatment  
Center, Kunming 650000,  
Yunnan Province, China

Corresponding author: Yi  
Hong-chi, Attending physician,  
Lecturer, Department of  
Orthopedics, the First Affiliated  
Hospital of Yunnan College of  
Traditional Chinese Medicine,  
Kunming 650000, Yunnan  
Province, China; Yunnan  
Province Traditional Chinese  
Medicine Osteoarthritis  
Treatment Center, Kunming  
650000, Yunnan Province,  
China

Accepted: 2014-09-25

literature analysis within 10 years.

**METHODS:** The key words of "lumbar disc herniation, traditional Chinese medicine, *Tuina*, manipulation, massage, rehabilitation, poking channels, point pressing, palpating pressing, and finger pressing" in Chinese were used to search the literature about *Tuina* manipulation in treatment of lumbar disc herniation within recent 10 years published in the Wanfang database, Vip database and CNKI database. The top 20 manipulations of *Tuina* for lumbar disc herniation were and statistical analyzed with hierarchical clustering statistical method.

**RESULTS AND CONCLUSION:** The hierarchical clustering analysis results showed that, *Tuina* manipulations for lumbar disc herniation are as follows: (1) manipulations acted on soft tissue, including rolling, holding, pushing and pressing; (2) manipulations acted on acupuncture point, including Urinary Bladder Meridian of Foot-*Taiyang* acupuncture points (*Shengshu*, *Dachangshu*, *Guanyuanshu*, *Zhibian*, *Chengfu*, *Weizhong*, *Chengshan* and *Kunlun*), Gall Bladder Meridian of Foot-*Shaoyang* acupuncture points (*Huantiao* and *Yanglingquan*), *Yaoyangguan* point in *Du* Meridian, *Zusanli* point in Stomach Meridian of Foot-*Yangming*, and tender points; (3) manipulations acted on human bones and joints, including waist inclined pull method, waist back-stretching method, pelvic traction method and straight-leg raising method. The findings indicate that the potential application laws of *Tuina* manipulation for treating lumbar disc herniation are given priority to pressing acupuncture points (Urinary Bladder Meridian of Foot-*Taiyang* acupuncture point, Gall Bladder Meridian of Foot-*Shaoyang* acupuncture point, *Du* Meridian, Stomach Meridian of Foot-*Yangming* acupuncture point and tender points), at the same time companied with manipulations acted on soft tissue (rolling, holding, pushing spinal method), and bones and joints (waist inclined pull method, waist back-stretching method, pelvic traction method and straight-leg raising method).

**Subject headings:** lumbar vertebrae; intervertebral disk displacement; manipulation, spinal

**Funding:** a grant from Yunnan Provincial Applied Basic Research Plan, No. 2011FB146 and the National Natural Science Foundation of China, No. 81460736

Li JB, Xiong QL, Qu SK, He JZ, Deng Y, Jia T, Li Y, Yi HC. Application of *Tuina* manipulation for lumbar disc herniation: literature analysis in recent 10 years. *Zhongguo Zuzhi Gongcheng Yanjiu*. 2014;18(44):7211-7216.

## 0 引言 Introduction

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是指在腰椎间盘退变的基础上继发纤维环破裂髓核突出进而压迫和刺激神经根所引起的一系列症状和体征<sup>[1]</sup>。临床上腰椎间盘突出症是引起腰腿痛的最常见原因,病程迁延,容易反复,严重影响患者的生活质量。中医学在本病的治疗中积累了丰富的临床经验,其中手法治疗方便易行,安全性较高,值得进一步整理挖掘、继承发扬<sup>[2-6]</sup>。万方、CNKI、维普3个数据库集纳了包括医学在内的5大类、70多个类目、共4 000多种科技类期刊论文,其中收录了大量的关于中医推拿手法治疗腰椎间盘突出症的文献。目前中医推拿手法治疗腰椎间盘突出症的相关文献以临床观察研究、回顾性研究、临床经验总结为主,在研究设计、病例选择、评价指标等诸多方面存在不足之处及差异性;其综述类文章作者对参考文献选择的随意性及倾向性很强,并且对文献质量未做分析及评估,导致文章的观点存在偏倚及缺乏客观性,故本文借助万方、维普、CNKI 3个数据库,通过统一的检索策略、纳入标准、排除标准、资料提取与文献质量评价和统计方法来研究现代中医推拿手法治疗腰椎间盘突出症的潜在应用规律,以期从中获取规律性认识,为临床所借鉴。

## 1 资料和方法 Data and methods

**1.1 资料来源** 选用1993年1月至2012年5月收录于3个数据库(万方、维普、CNKI)的中医推拿手法治疗腰椎间盘突出症的临床文献(以患者为干预对象,医生实施手法治疗,观察指标为疗效评价指标),文献检索类型为期刊杂志、会议论文集及学位论文。

**1.2 方法** 委托云南中医学院图书馆文献检索人员于2012年5月27日完成所有文献检索。

**1.2.1 检索策略** 以“腰椎间盘突出症” and (“中医” or “推拿” or “手法” or “推拿手法” or “点压” or “弹拨” or “理疗”)为检索式,检索万方、维普、CNKI数据库。

**1.2.2 纳入标准** ①主要治疗手段以中医推拿手法为主,可以兼有其他治疗手段(西药、中药、外敷等)。②干预对象必须是针对患者的临床疗效观察和试验研究。③临床设计方案相对合理,必须设有对照。④所采用的疾病诊断或疗效评价标准均为国际或国内同行公认的通用标准。⑤具有明确的推拿手法操作过程描述。

**1.2.3 排除标准** ①文献综述、个案报道。②不以中医推拿手法治疗为主的临床研究文献。③只用于动物实验研究的文献。④研究的方法或疾病诊断、疗效评价标准不公认的文献。⑤具体推拿手法操作过程描述不明确的文献。⑥研究结果显示为无效或无统计学意义的文献。

**1.2.4 资料提取与文献质量评价** 由5名资深的文献检索人员分别仔细阅读所获文献的文题、摘要和全文<sup>[7]</sup>,以确定符合纳入标准的文献,并交叉核对,如有分歧意见,则通过讨论或由通讯作者协助解决。

**1.2.5 分析和统计方法** 根据文献中具体的中医推拿手法,筛选符合标准的文献,中医推拿手法依据普通高等教育“十一五”国家级规划教材《推拿学》确定的推拿手法<sup>[8]</sup>。符合标准的文献依次录入Excel表中,采用频数统计的方法,统计总体推拿手法频次。以SPSS 17.0为数据库工具,录用频次排在前20位的推拿手法,并将上述推拿手法作为能唯一识别观测量的变量(Label cases by);将中医推拿治疗腰椎间盘突出症所用推拿手

法的频次作为反映分类特征的变量(Variable), 将频次依次罗列, 如果没有出现, 设频次为0。并对上述数据进行聚类分析中的分层聚类(Hierarchical cluster)。分层聚类的方法选用样本聚类(Q型), 以欧氏距离平方(Square euclidean distance)作为度量方法, 组内平均连接法(within group linkage)作为聚类方法。选择凝聚状态表生成聚类树形图。采用SPSS 17.0统计软件包对上述数据进行聚类分析中的分层聚类分析方法, 聚类分析方法采用组内平均连接法, 聚类统计量为计量资料, 采用树形图(dendrogram)和凝聚过程表(Agglomeration schedule)显示数据结果, 并显示所有聚类。

## 2 结果 Results

**2.1 文献检索及质量评价结果** 3个数据库共检索出1 259篇文章。其中, 维普共检索出513篇文章, 根据排除标准排除了431篇文章, 有效文献为82篇; 万方共检索出385篇文章, 根据排除标准排除了309篇文章, 有效文献为76篇; CNKI共检索出361篇文章, 根据排除标准排除了270篇文章, 有效文献为91篇。最后, 再合并和删除3个数据库中重复交叉的文献, 最终有效文献为249篇。

**2.2 总体使用推拿手法频次情况** 249篇有效文献中共有47种推拿手法, 推拿手法的总使用频次为1 844次, 主要应用手法情况见表1。

**2.3 推拿手法分层聚类分析结果(图 1)** 如果聚为两类, 腰部斜扳法、推压脊柱法、揉法、点压肾俞穴、点压腰阳关穴、拿法为第一类, 其余手法为第二类。

如果聚为三类, 则点压肾俞穴、点压腰阳关穴、拿法从第一类中分出来为第三类。

如果聚为四类, 则腰部斜扳法、推压脊柱法、揉法为第四类。

如果聚为五类, 则腰部斜扳法、推压脊柱法从第四类中分出来为第五类。

如果聚为六类, 则揉法为第六类。

如果聚为七类, 则点压肾俞穴、点压腰阳关穴从第三类中分出为第七类。

如果聚为八类, 则拿法为第八类。

如果聚为九类, 则直腿抬高法、点压秩边穴、点压足三里穴、点压昆仑穴和点压关元俞穴从第二类中分出来为第九类, 第二类中的其余为第十类。

如果聚为十一类, 则点压足三里穴、点压昆仑穴和点压关元俞穴从第九类中分出来为第十一类, 直腿抬高和点压秩边穴为第十二类。

如果聚为十三类, 则点压足三里穴和点压昆仑穴从第十一类中分出为第十三类, 点压关元俞穴为第十四类。

表 1 中医推拿手法治疗腰椎间盘突出症前 20 位手法检索结果

排名	手法	频次	百分率(%)
1	揉法	175	70.28
2	腰部斜扳法	164	65.86
3	推、压脊柱法	163	65.46
4	拿法	142	57.03
5	点压肾俞穴法	128	51.41
6	点压腰阳关穴法	125	50.2
7	点压环跳穴法	95	38.15
8	弹拨压痛点(阿是穴)法	91	36.55
9	点压阳陵泉穴法	88	35.34
10	点压委中穴法	85	34.14
11	腰部背伸法	82	32.93
12	骨盆牵引法	70	28.11
13	点压大肠俞穴法	70	28.11
14	点压承扶穴法	63	25.3
15	点压承山穴法	59	23.7
16	直腿抬高法	47	18.88
17	点压秩边穴法	47	18.88
18	点压足三里穴法	39	15.66
19	点压昆仑穴法	36	14.46
20	点压关元穴法	29	11.65

表注: 某类推拿手法出现百分率=(某类推拿手法出现频次÷推拿手法总频次)×100%。

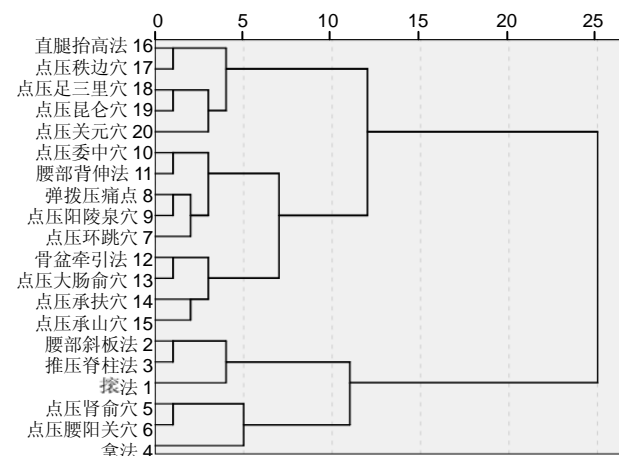


图 1 中医推拿手法治疗腰椎间盘突出症分层聚类结果树状图

如果聚为十五类, 则点压委中穴、腰部背伸法、弹拨压痛点(阿是穴)法、点压阳陵泉穴和点压环跳穴从第十一类中分出来为第十六类, 骨盆牵引法、点压大肠俞穴、点压承扶穴和点压承山穴为第十七类。

弹拨压痛点(阿是穴)法、点压阳陵泉穴和点压环跳穴从第十六类中分出为第十八类, 点压环跳穴为第十九类。点压委中穴、腰部背伸法为第二十类。骨盆牵引法、点压大肠俞穴从第十七类中分出为第二十一类。点压承扶穴和承山穴为第二十二类。

## 3 讨论 Discussion

**3.1 聚类分析** 聚类分析(Clustering analysis)又称集群分析, 是研究物以类聚的一种数理统计方法<sup>[9]</sup>。聚类分析的基本思想是根据对象间的相关程度进行类别的

聚合<sup>[10]</sup>。聚类树形图可以显示聚类过程中每一步合并及被合并的两项之间的距离以及观测量或变量加入到一类的类水平, 因此可以根据此图跟踪聚类过程; 由于接近的两类先聚为一类, 可以通过聚类过程仔细地查看哪些观测量更接近, 所以分层聚类分析可以用来分析中医辨证论治思想指导下的中医推拿手法及中药的配伍应用规律, 采用分层聚类统计方法对中医推拿手法治疗腰椎间盘突出症的使用规律加以研究, 以期发现可能存在的潜在规律。

**3.2 中医推拿手法治疗腰椎间盘突出症使用规律考察**

从分层聚类分析树状图结果来看, 在腰椎间盘突出症的推拿手法治疗中腰部斜扳法、推压脊柱法、揉法、点压肾俞穴、点压腰阳关穴、拿法排在前六位, 亦是相关性最强的一组。其中, 揉法接触面积大, 手法柔和, 深透作用力强, 使腰背肌放松, 具有舒筋通络、祛风散寒、活血化瘀、松解粘连等功效, 是临床上最常用的松解类手法, 恰当的松解类手法解决了造成脊柱运动轴牵拉张力的不平衡问题, 因而是最本质的整脊手法, 也是使用频率最高的手法, 体现了其在治疗腰椎间盘突出症中的重要地位<sup>[11]</sup>。同时轻柔的揉法可以调节腰臀部肌群的张力, 解除肌肉的紧张痉挛, 还可调节组织间的压力, 并能调整和改善患者的心理、生理不适状态, 有利于组织的修复和患者配合治疗<sup>[12-13]</sup>。正如《医宗金鉴》云: “脊梁骨……当先揉筋, 令其和软, 按其骨, 徐徐和缝, 背脊始直。”

点压肾俞穴、点压腰阳关穴、拿法分别排在4、5、6位, 点压手法操作时需垂直用力, 使刺激缓缓透达体内, 其作用浅至肌表, 深达脏腑, 作用点小而集中, 具有开通闭塞、疏通经脉、解痉止痛等功效, 达到气血通畅, 通则不痛, 提高机体的痛阈值, 常用于肌肉或骨缝深处的陈伤或宿痹之顽痛点, 具有明显的“以痛止痛”的功效<sup>[14-16]</sup>。肾俞穴为膀胱经第一侧线穴位, 系肾在背之俞穴, 内应肾脏, 是肾气转输、输注之所。腰阳关穴位于腰部, 当后正中线上, 第4腰椎棘突下凹陷中, 为下焦关藏元气之窟宅, 腰部运动之机关<sup>[17]</sup>。点压肾俞穴、腰阳关穴可局部刺激腰部, 调肾气、利腰膝、止痹痛<sup>[18]</sup>。拿法亦是临床常用推拿手法, 本法刺激深重而柔和, 可使用单手或双手拿法, 具有疏经通络、软坚散结等功效, 常操作于双下肢肌束、痛性筋索等部位<sup>[19]</sup>。

腰部斜扳法、推压脊柱法亦是治疗腰椎间盘突出症之常用手法, 排在第2、3位。腰部斜扳法属于关节扳动类手法, 可松解粘连、矫正畸形、滑利关节, 通过作用于腰椎小关节及其周围的软组织, 达到舒展、拉伸、消除疲劳及整复“骨错缝、筋出槽”之作用, 此类手法要求较高, 需熟悉者方可应用, 否则危险系数较高。推压脊柱法可分解为推脊柱法与压脊柱法, 二者常常合用, 是改善脊柱生理曲度状态的一种可靠方法, 具有疏通督

脉、膀胱经之效<sup>[20]</sup>。正如《素问·举痛论》曰: “按之则血气散, 血气散则痛止矣; 按之则热气止, 热气止则痛止矣。”腰部斜扳法是一种复杂的三维运动, 它不仅使腰椎旋转, 同时伴有前屈和侧弯, 通过旋转力使关节突关节张开, 产生明显的空间位置变化。关节囊受到牵伸, 松动小关节, 调整神经根管容积, 并可拉动神经根移动, 改善神经根与突出物的关系, 减轻其对神经根的压力, 调整椎体内外平衡, 使神经根管内内容物和小关节粘连、滑膜嵌顿得到松解, 并改善局部血液循环, 增加局部淋巴回流, 促进炎症渗出物、致痛物质的吸收, 从而消除疼痛<sup>[21-23]</sup>。腰部斜扳法可分为定点成角斜扳法和节段定位斜扳法, 其中定点成角斜扳法操作时必须有两个准确定位且集中作用于病变椎体的力量, 通过患者肩部以病变椎体为支点的侧扳杠杆力和直接作用于患椎棘突的推按力, 使两个力量一个作用点有效叠加, 并直接准确地作用于患椎, 能清晰触知指下骨节滑动感和弹响<sup>[24]</sup>。节段定位斜扳法通过脊柱弯曲和旋转角度控制基本的作用力点, 不同部位采用不同屈曲、旋转角度, 使折顶力集中在角度顶点, 产生区域节段复位作用<sup>[25]</sup>。

直腿抬高法、点压秩边穴、点压足三里穴、点压昆仑穴和点压关元俞穴频次分别排在第16、17、18、19、20位, 相关性排在第10位, 直腿抬高法是临床常用的腰骶部神经根是否受压的检查方法, 也是临床上用于治疗腰椎间盘突出症的常用手法, 具有拉伸肌肉、通络止痛的作用<sup>[26]</sup>。通过直腿抬高背伸的方法, 可以松解神经根的粘连, 现代医学也证明了通过神经根的牵拉可以使神经在椎管内移动, 从而改变了与髓核的相对位移, 解除压迫及粘连<sup>[27-28]</sup>。足太阳膀胱经与腰椎间盘突出症的发病相关, 《灵枢·经脉》谓“膀胱足太阳之脉, ……挟脊, 抵腰中, 入循膂, ……。其支者, 从腰中下挟脊, 贯臀, 入膕中; 其支者, ……, 挟脊内, 过髀枢, 循髀外后廉下合膕中, 以下贯腓内, 出外踝之后, ……。是动则病……脊痛, 腰似折, ……”。秩边穴、昆仑穴、关元俞穴分别位于膀胱经的第一、第二侧线, 刺激三穴可疏通膀胱经脉、活血化瘀止痛。足三里穴为足阳明胃经之合穴, 胃下合穴, 刺激此穴, 可治下肢痹痛, 亦可健脾养胃, 使后天之气生化无穷, 腰部经脉得以濡养。点压诸穴可起到梳理筋骨, 疏通经络, 调和气血的作用, 使局部肌肉放松, 血运加快, 缓解局部肌肉痉挛, 阻止疼痛信号的上传, 放松肢体, 加速局部神经根水肿消退, 点穴手法直接抑制恶性反射弧而达到迅速解痉止痛的作用<sup>[29-31]</sup>。采用循经点按手法治疗可使患者肌肉痉挛得到松解, 提高椎旁肌肉的兴奋性, 改善局部组织新陈代谢水平, 减轻刺激神经干、脊神经后支、背根神经节、窦椎神经, 改善腰腿痛症状<sup>[32-33]</sup>。

点压委中穴、腰部背伸法、弹拨压痛点(阿是穴)法、点压阳陵泉穴、点压环跳穴此五法最为相关, 频次分别



排在第10、11、8、9、7位。委中穴为膀胱经下合穴,具有清热利湿、舒筋利节作用,点压委中穴可治腰脊背痛、半身不遂、风痹、转筋等症<sup>[34-35]</sup>。腰部背伸法为关节拔伸类手法,本法适用于脊柱及四肢关节部位,具有理筋、整复、调整关节间隙、松解神经挤压等功效,对腰部软组织痉挛有良好的治疗作用。同时,过度背伸手法使腰椎运动节段产生一种超生理范围的状态,使椎间结构发生不同程度的改变,改变原来在椎间盘突出状态下的椎间应力状态,重建运动节段的稳定性。同一间隙上下关节突相对位置改变,使病变节段小关节错位得到整复;使腰椎失稳的病变节段动力位移得到改善,达到病变节段处于一种适应椎间盘退变突出、椎间隙变窄情况下对神经根不产生压迫或压迫较轻的新稳定状态,形态上解除或减轻错位的上关节突造成的神经根管狭窄,直接减轻神经根管处神经根的压迫;解除神经根及其周围组织的微循环障碍,缓解局部水肿、缺氧状态,促进炎症的吸收<sup>[36-37]</sup>。弹拨法是由按法与揉法演化而来,在向下按压筋腱的基础上再进行来回拨动,如弹拨琴弦一般,故名。弹拨手法是改善症状的重要手法,以拇指弹拨肌腱及其交界处、肌腹部、筋膜附着处、神经干或神经穿入或穿出肌肉处、腰椎两侧横突与棘突之间的肌肉等部位的压痛点。因此,通过手法的反复振荡冲击力使得痉挛状态的腰肌得以有效地放松,让肌肉恢复到生理状态,同时亦减轻了腰部不适感<sup>[38-39]</sup>。治疗腰椎间盘突出症时,需弹拨腰臀部肌肉、韧带、痛性筋索等病理性条索状组织和弹拨压痛点(阿是穴),通过剥离粘连、调理筋膜、消散结聚,改善局部血液循环,促进气血运行,有利于致炎致痛物质的吸收,达到放松肌肉,解除痉挛,舒筋通络止痛的作用<sup>[40]</sup>。足少阳胆经与腰椎间盘突出症的发病亦相关,正如《灵枢·经脉》曰“胆足少阳之脉,……,出膝外廉,下外辅骨之前,直下抵绝骨之端,下出外踝之前,……。是动则病……。是主骨所生病者,……脾、膝外至脛、绝骨、外踝前及诸节皆痛,小趾次趾不用。”阳陵泉穴为胆经合穴,又是八会穴之筋会,具有清泄肝胆、疏利筋骨之功,环跳穴为胆经之大穴,系胆经与膀胱经之交会穴,是利腰腿、通经络的常用穴。对急性腰椎间盘突出症发作剧痛的患者用点穴镇痛法可使痉挛的血管舒张,血液循环畅通,达到以指代针、以痛定痛的效果<sup>[41-43]</sup>。

骨盆牵引法、点压大肠俞穴、点压承扶穴和点压承山穴此四法相关,手法频率分别排在第12、13、14、15位。大肠俞穴、承扶穴、承山穴位于膀胱经,点压三穴可奏疏通经络、强健腰膝、通利关节之功<sup>[44]</sup>。骨盆牵引法为治疗腰椎间盘突出症的基础治疗方法。通过牵引使椎间隙增大,椎间盘内产生负压,为突出物的回纳产生一定的空间基础,使后纵韧带紧张,而对椎间盘产生推力。同时牵引可使椎间孔扩大,腰椎前凸减小,后部

间隙张开,髓核松动,黄韧带皱褶舒展,可缓解腰背部肌肉痉挛,有利于腰椎生理曲度的恢复,从而消除或减轻突出椎间盘及皱褶黄韧带对神经和周围组织的压迫和刺激<sup>[45-48]</sup>。在此基本“无阻”状态下再作腰椎斜扳等其他手法,更利于单纯牵引或其他手法无法改变的突出椎间盘的回纳及其与神经根位置的改变,神经根嵌压或粘连的松解,有利于腰椎侧凸、棘突偏歪及小关节半脱位等一系列病理状态的纠正<sup>[49-52]</sup>。

**3.3 现代中医推拿手法治疗腰椎间盘突出症潜在规律考察**结合推拿手法频次和功效可以看出,前20位的中医推拿手法分析结果表明,现代中医推拿手法治疗腰椎间盘突出症大体可分为三部分:一、作用于人体软组织类手法:揉法、拿法、推压脊柱法;二、点压穴位类手法:以足太阳膀胱经(肾俞穴、大肠俞穴、关元俞穴、承扶穴、委中穴、秩边穴、承山穴、昆仑穴)、足少阳胆经(环跳穴、阳陵泉穴)、督脉(腰阳关穴)、足阳明胃经(足三里穴)腧穴及压痛点(阿是穴)为主;三、作用于人体骨关节类手法:腰部斜扳法、腰部背伸法、骨盆牵引法、直腿抬高法。

现代中医推拿手法治疗腰椎间盘突出症潜在规律是以点压穴位类手法(以足太阳膀胱经、足少阳胆经、督脉、足阳明胃经腧穴及压痛点)为主,并配合作用于人体软组织类手法(揉法、拿法、推压脊柱法)及骨关节类手法(腰部斜扳法、腰部背伸法、骨盆牵引法、直腿抬高法)为辅。

**致谢:**感谢云南中医学院图书馆及文献检索人员。

**作者贡献:**构思并设计文章为李具宝,资料收集为熊启良、屈尚可、贺竞哲、邓颖,分析并解析数据为贾涛、李琰。李具宝成文,易红赤审校,易红赤对文章负责。

**利益冲突:**文章及内容不涉及相关利益冲突。

**伦理要求:**未涉及伦理冲突的内容。

**学术术语:**聚类分析(Clustering analysis)-又称集群分析,是研究物以类聚的一种数理统计方法。聚类分析的基本思想是根据对象间的相关程度进行类别的聚合,聚类树形图可以显示聚类过程中每一步合并及被合并的两项之间的距离以及观测量或变量加入到一类的类水平,因此可以根据此图跟踪聚类过程;由于接近的两类先聚为一类,故可以通过聚类过程仔细地查看哪些观测量更接近。

**作者声明:**文章为原创作品,无抄袭剽窃,无泄密及署名和专利争议,无一稿两投,内容及数据真实,文责自负。

## 4 参考文献 References

- [1] 江和明.腰椎间盘突出症治疗进展[J].安徽中医学院学报,2000,19(6):67-68.
- [2] 姚共和.腰椎间盘突出症治疗方法的选择[J].中国骨伤,2009,22(4):247-249.
- [3] 王国林,李义凯,张美超,等.坐位腰椎旋转手法时腰椎单元内在应力和位移的实时监测[J].中国骨伤,2007,20(3):173-175.

- [4] 吕立江,袁相龙,汪芳俊,等. 杠杆定位整复手法治疗腰椎间盘突出症临床对照试验[J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33(4): 567-568.
- [5] 张维斌,曹宇,孙永安,等. 手法整复为主治疗腰椎间盘突出症临床对照试验[J]. 中国骨伤, 2008, 21(4): 273-275.
- [6] 张建宏,范建中,彭楠. 手法复位治疗急性腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中国临床康复, 2002, 6(2): 180-181.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 214.
- [8] 王之虹. 推拿学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2007: 74-107.
- [9] 何清波,苏丙华,钱元. 医学统计学及其软件包[M]. 上海: 上海科学技术文化出版社, 2003: 285.
- [10] 米红,张文璋. 实用现代统计分析方法与SPSS应用[M]. 北京: 当代中国出版社, 2000: 221.
- [11] 杨华娟,杨艳芳. 推拿结合牵引治疗124例腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2013, 4(3): 85-87.
- [12] 袁纯峰. 骨伤手法治疗腰椎间盘突出症100例效果观察[J]. 按摩与康复医学: 中旬刊, 2011, 2(4): 84-85.
- [13] 丁田机. 滚揉弹扳法治疗腰椎间盘突出症60例临床观察[J]. 北京中医, 2006, 25(2): 99-101.
- [14] 王国才. 推拿手法学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 162.
- [15] 张继昌. 腰椎间盘突出症手法治疗与体会[J]. 北京中医药大学学报: 中医临床版, 2010, 17(4): 43-44.
- [16] 柯蔚. 腰椎间盘突出症手法治疗的适应证探讨[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2008, 16(5): 36-37.
- [17] 柴铁劬. 针灸穴名解[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2009: 4-5.
- [18] 占桂平. 擦法和一指禅推腰阳关穴治疗腰椎间盘突出症40例观察[J]. 浙江中医杂志, 2012, 47(4): 276.
- [19] 翁军. 推拿松肌及整骨手法相结合治疗腰椎间盘突出症77例[J]. 浙江中医药大学学报, 2008, 32(4): 507, 509.
- [20] 孙均重,田端亮,范圣华,等. 三步推拿法治疗腰椎间盘突出症的体会[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2007, 15(6): 57-58.
- [21] 张军,韩磊,宋铁兵,等. 腰椎间盘突出症斜扳手法的操作规范[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2008, 16(5): 1, 5.
- [22] 王同山,于杰,罗杰. 斜扳手法治疗腰椎间盘突出症[J]. 中国骨伤, 2006, 19(2): 126-128.
- [23] 侯筱魁,董凡,戴克戎,等. 斜扳时腰椎后部结构的动态观察和生物力学分析[J]. 中华骨科杂志, 1993, 13(1): 51-54.
- [24] 李祖炳,严东平. 两种侧扳法治疗腰椎间盘突出症的疗效比较[J]. 中医正骨, 1999, 11(3): 15-16.
- [25] 周红羽,张连仁,李勇. 节段定位斜扳法治疗腰椎间盘突出症[J]. 中国骨伤, 2001, 14(5): 261-263.
- [26] 郑立海. 四步手法治疗腰椎间盘突出症80例体会[J]. 中国临床康复, 2004, 8(20): 4041.
- [27] 白小军,韩艳,于继刚. 直腿抬高手法配合牵引治疗腰椎间盘突出症46例[J]. 陕西中医学院学报, 2008, 31(2): 24-25.
- [28] 王希. 直腿抬高手法治疗腰椎间盘突出症与影像学区定位的相关性分析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2001, 9(1): 23-25.
- [29] 米新,金娣,喻爱敏,等. 推拿治疗腰椎间盘突出症56例[J]. 陕西中医, 2012, 33(12): 1602-1603.
- [30] 周秀芳,杨通神,黄选玮,等. 秩边穴配伍治疗腰椎间盘突出症2000例临床疗效观察[J]. 四川中医, 2007, 25(5): 99-100.
- [31] 俞建辉. 华佗夹脊穴深刺结合关元灸治疗寒湿型腰椎间盘突出症35例疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2013, 20(6): 665.
- [32] 刘文,王荣崧,朱树叶,等. 循经点按手法治疗腰椎间盘突出症效果分析[J]. 中医临床研究, 2012, 4(22): 42-43.
- [33] 张长富. 循经点穴配合旋转手法治疗腰椎间盘突出症30例[J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(10): 611-612.
- [34] 廖炼炼. 针刺大杼、委中穴治疗腰椎间盘突出症40例[J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(9): 27.
- [35] 林志刚,陈水金. 拍打委中穴治疗急性腰椎间盘突出症50例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(5): 60-61.
- [36] 姜雷,鲍旭,文锋. 过度背伸腰推手法治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2001, 28(7): 421-423.
- [37] 任立三,白钢田,姚祖进,等. 综合手法治疗腰椎间盘突出症[J]. 国际中医中药杂志, 2007, 29(6): 366-367.
- [38] 林龙,钱雯. 手法治疗腰椎间盘突出症[J]. 中国疗养医学, 2010, 19(2): 149.
- [39] 刘屹,熊水清. 拨法为主治疗腰椎间盘突出症临床疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2010, 19(1): 149-150.
- [40] 王振日,李秀红. 四联法治疗腰椎间盘突出症60例[J]. 光明中医, 2013, 28(2): 329-330.
- [41] 钟世镇,李义凯. 脊柱推拿的基础与临床[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 263.
- [42] 周翔,王文举,姜东升. 四步手法治疗腰间盘突出症100例体会[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(10): 1292.
- [43] 丁国强. 肘推法为主治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 按摩与康复医学: 中旬刊, 2010, 1(2): 51-52.
- [44] 李连生,于海阔. 经穴按摩结合针刺秩边穴综合治疗腰椎间盘突出症200例[J]. 河北中医, 2008, 30(8): 846-847.
- [45] 杜世华. 扳法为主治疗腰椎间盘突出症134例[J]. 中国民间疗法, 2013, 21(2): 21-22.
- [46] 任立三,马雪东,白钢田. 腰椎后伸位牵引治疗腰椎间盘突出症[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2005, 27(11): 687-688.
- [47] 杨伟伟,郑雯. 推拿手法加牵引治疗腰椎间盘突出症120例[J]. 浙江中医杂志, 2008, 43(5): 279-280.
- [48] 鲍文,高晓平,吴毅文. 复位手法治疗腰椎间盘突出症的近期与远期疗效观察[J]. 颈腰痛杂志, 2010, 31(6): 442-445.
- [49] 孙乐蓉,覃东,黄德兰,等. 腰椎间盘突出症的综合康复[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2005, 27(6): 324.
- [50] 顾云伍,韩慧,韦以宗,等. 牵引斜扳整脊法治疗腰椎间盘突出症的力学测试[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2004, 12(1): 13-16.
- [51] 吕立江,金叶道,郑如云,等. 不同作用方向的整复手法治疗腰椎间盘突出症临床疗效观察[J]. 中国骨伤, 2009, 22(4): 255-258.
- [52] 陈敏生. 旋转复位和牵引与单纯牵引治疗腰椎间盘突出症的观察[J]. 颈腰痛杂志, 2008, 29(3): 283-284.