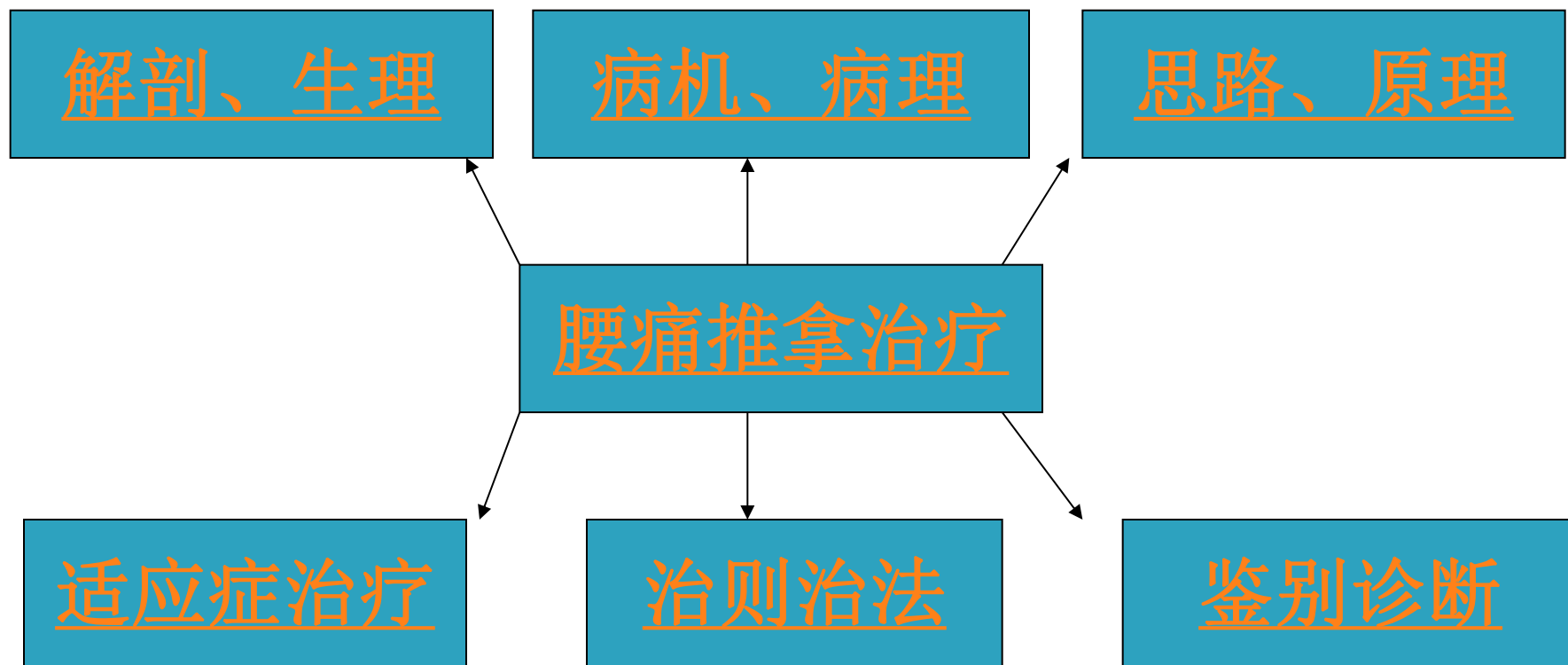


推拿临床诊治 腰痛病再认识

上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院
张琴明

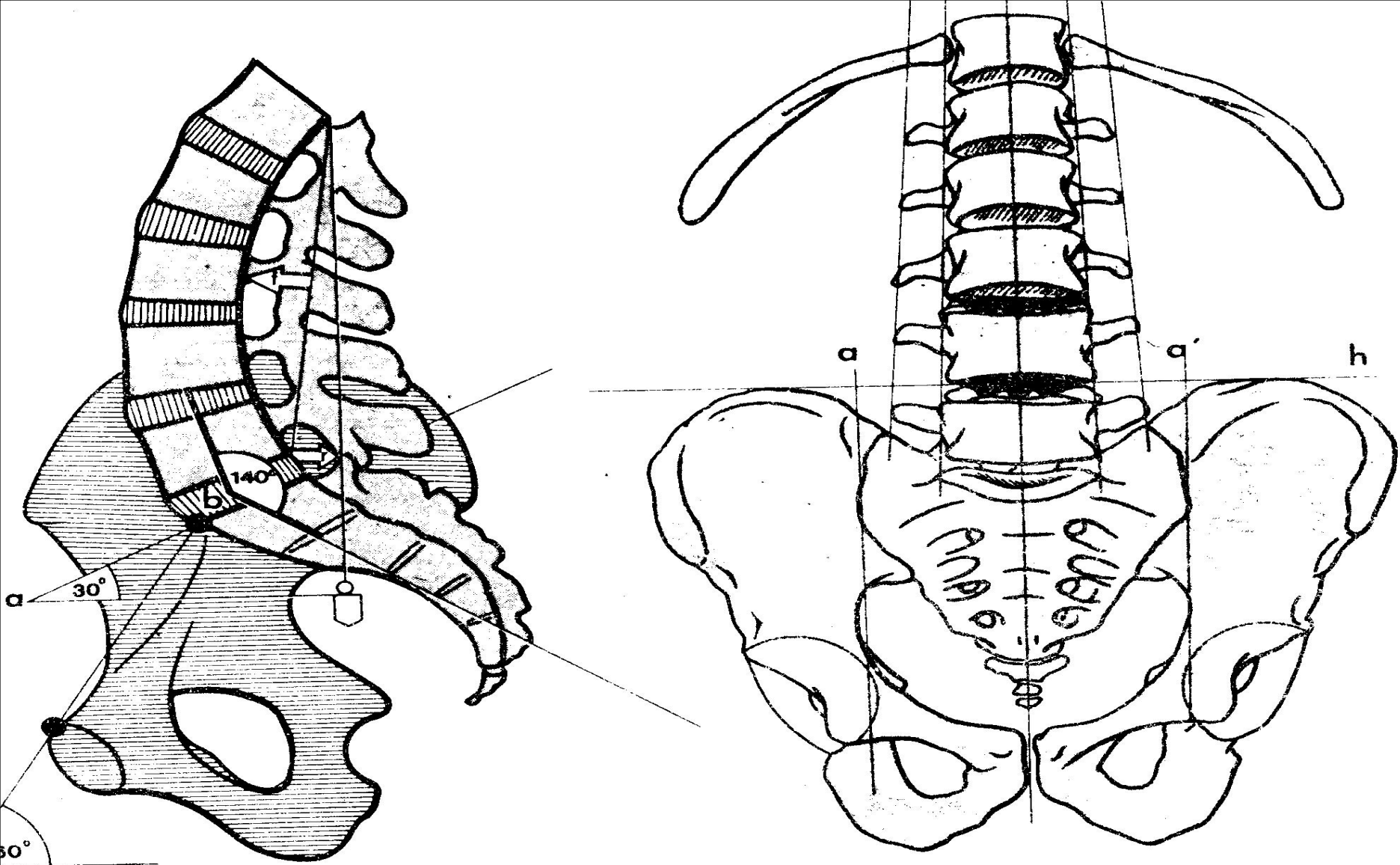
推拿诊疗背景

- 现代医疗（手术和西药）的普遍性、认同性
 - ▶ 中医的中药、针灸、推拿三种传统治疗方法
 - ▶ 推拿
 - 推拿（徒手操作）属于物理疗法中“力”的治疗方法
 - 推拿力的治疗作用（手法治疗原理）
 - 手法（徒手操作方法）、手法熟练度、手法技能
 - 推拿诊疗（手法技能+医学内涵）
 - ▶ 特色诊疗
 - 中医思路（骨错缝，筋出槽；经络腧穴；辨证施术等）
 - 专业手法（专业水准的手法包括安全性有效性）
 - 有限病症（专病专科诊疗）



解剖生理

- 腰及腰骶部解剖
 - 体表标志、体表投影（髂嵴、髂后上棘）
 - 腰椎骨、骶骨（脊柱包括骨盆）
 - 骨与关节（关节突关节、腰骶关节、骶髂关节）
 - 腰椎连接（椎间盘、前后纵韧带）
 - 腰椎椎管（**横断面**、**矢状面**；黄韧带、侧隐窝）
 - 腰部肌肉、神经和血管
- 腰部生理功能
 - **平衡**（屈伸和旋转的生理活动功能）



2

1

腰痛的病机、病理

● 病机

- 实证（伤筋和骨缝开错；气滞血瘀，经络不通）
- 虚证（劳损和肝肾亏虚；气虚血瘀，经络不通）

● 病理

- 损伤、退变、增生等无菌性炎症
 - 肌肉、筋膜、棘上棘间韧带、髂腰韧带的软组织损伤
 - 单节段或多节段的关节位置、关节囊内滑膜
 - 局部受到压迫（椎管内神经组织遭受到纤维环及髓核、黄韧带、骨质增生的机械性压迫和无菌炎症致水肿的压迫）
- 骨折、骨质疏松、感染性炎症、肿瘤等

临床诊疗思路

- **临床诊疗就是明确诊断和选择疗法**
 - 主要诊断（第一诊断）和次要诊断
 - 多种治疗方法中的主要疗法（优先疗法）
 - 国家中医药管理局的“临床路径”指导方案
- **目前医院中主要有五种治疗方法**
 - 手术（传统、加内固定、微创介入等）
 - 中西医药物、针灸、推拿（手法）、医疗仪器
- **每个病案突出优先疗法，避免各种治法共用**
 - 普遍的共性与特殊的个性—引导患者选择疗法
 - 具体治法安全性和有效性—说服患者选择疗法

手法治疗原理

- **推拿学或手法医学的特性**
 - 手法作用力三要素（力的作用点、大小及方向）
 - 手法作用力临床效应
 - 做功及其热效应
 - 杠杆原理及纠正失衡
 - 手法作用力两重性（治疗性和伤害性）
- **手法治疗原理**
 - 疏通经络；行气活血（“通”？）
 - 理筋整复；滑利关节（“整”？“正”？）

推拿手法的现代医学注解

- 手法作用力在人体上进行符合解剖、生理和生物力学原理的操作，以改善或消除某些病理状态，或延缓某些病理发展过程的一种治病方式（以手法力这种方式治病）
- 推拿医生的要素（手法力治病的要素）
 - 医学要素
 - 诊断要素—中医辨证；解剖、生理、生物力学等
 - 疗效要素—某些病理的改变、人体机能恢复提高
 - 力的要素

腰痛的鉴别诊断

- 腰痛分类
 - 思路
 - 角度
- 腰痛问诊
 - 过程
 - 印象
- 腰痛检查
 - 定位
 - 性质

● 腰痛分类

- 软组织腰痛、骨关节腰痛、椎管内腰痛、感染性腰痛、腰部肿瘤等
- 常见腰痛
 - 腰部急性扭伤、腰肌劳损（肌筋膜炎）、腰3横突综合征
 - 腰椎小关节紊乱、腰椎骨关节炎、腰椎滑脱症、骶髂关节紊乱
 - 腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症
 - 腰椎结核、盆腔炎
 - 椎管内外肿瘤等

● 腰痛问诊

- 外伤史（受伤的过程尤其是受伤时的体位）
- 疼痛性质（胀痛、牵拉痛、放射痛、灼痛等）
- 疼痛时间（间歇与持续、间断与渐进、昼夜）
- 疼痛部位（腰痛与下肢痛、局限与伴随）
- 疼痛加重或减轻因素（行、坐、站、翻身等体位改变；咳、喷等腹内压增加；阴雨、寒冷等天气改变；保暖热敷等）
- 伴随全身症状（发热、盗汗、食呆、四肢关节痛、骨质疏松、贫血、失眠、倦怠乏力等）
- 镇痛效果（缓解、有效、无效）

● 腰痛检查

● 一般检查

● 专科检查

● 体位与疼痛、活动度

● 压痛叩击痛与放射痛

● 神经受压与神经牵张性试验等

● 影像学检查

● X线（普通平片、功能位平片、CT片）

● MRI

● 神经电位检查（神经定位和功能）

临床以分类思路，通过问诊和检查**鉴别**

治则治法

- 腰痛保守治疗原则

- 消除原发痛点；解除肌肉痉挛；纠正不良姿势；重视首次治疗、防止转成慢性或反复发作；治疗与预防相结合

- 腰痛保守治疗方法

- 常用的推拿操作方法（推拿学术流派）

- 理筋整复学术流派

- 正骨推拿

- 脊柱推拿

- 整脊推拿、悬吊推拿等

- 滚法推拿流派等

腰痛的推拿适应症

- 急性腰扭伤
 - 腰肌扭伤、腰椎小关节紊乱（包括滑膜嵌顿）
 - 棘上棘间韧带损伤、髂腰韧带损伤
 - 骶髂关节损伤（包括骶髂关节紊乱）
- 腰肌劳损（肌筋膜炎）
- 腰椎间盘突出症（非巨大或脱垂的外侧型）
- 腰椎骨关节炎
- 退行性腰椎滑脱（假性滑脱， I° ）等

腰椎间盘突出症

- 腰脊神经根或马尾神经受压而出现与之对应的症状和体征
- 思考
 - CT或MRI有突出征象，是否为腰突症？
 - “神经根”、“神经干”受压的表现有何异同？
 - 马尾神经受压时有哪些表现？
 - 哪些因素导致脊神经根或马尾神经受压？

- **病因**
 - 退变
 - 失平衡（内源性压增大，外源性压力减少）
- **思考**
 - 久坐者、运动员、出租车司机为何腰腿痛经常性发作？
 - 部分腰突症术后，上或下一节段出现新的突出的原因是什么？
 - 青少年的腰椎间盘突出症？

● 病理

- 主要是腰4/5、腰5骶1椎间盘后外侧因结构薄弱而难以承载脊柱活动时的内外力作用，髓核易从后外侧突出；
- 已突出髓核（突出物）一方面刺激或压迫神经；另一方面其水分被吸收（继续脱水）而体积缩小、或局部无菌炎症消退，可减轻或消除对神经的继续损害；
- 突出物钙化等继发性病理改变

● 思考

- 从病理学角度看，推拿治疗为何有一定疗效？
- 已突出髓核（突出物）**形态**如何？

● 分类

● 后外侧突出

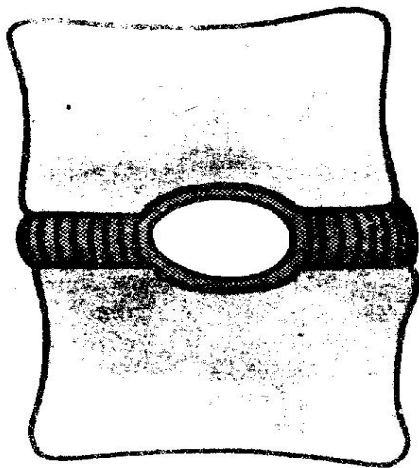
- 突出物位于**神经根外侧**而向内刺激或压迫神经根
- 突出物位于**神经根前方**而向后刺激或压迫神经根
- 突出物位于神经根内侧而向外刺激或压迫神经根
- 突出物靠近甚至进入 侧隐窝

● 后中央突出（后正中央或旁中央）

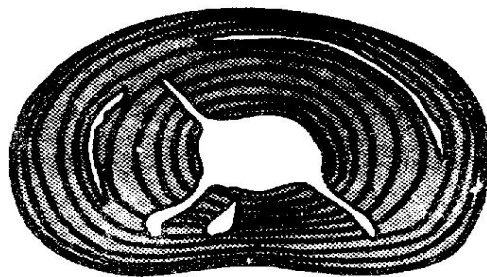
● 思考

- 腰部拔伸手法或牵引时，如何考虑突出物与神经根的位置关系？

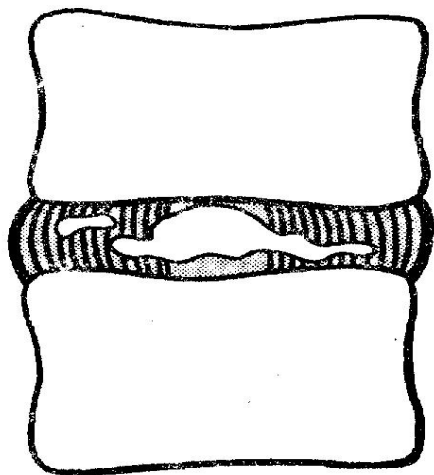
76



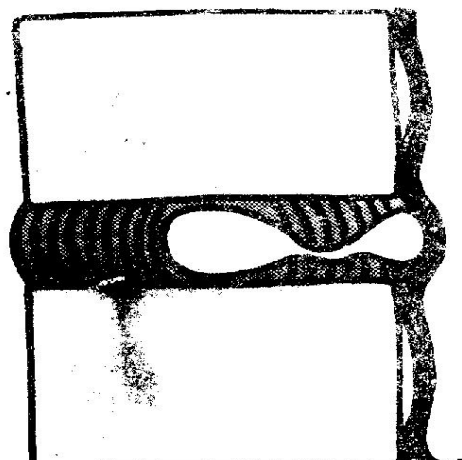
7



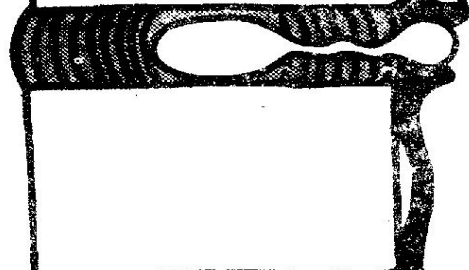
78



A



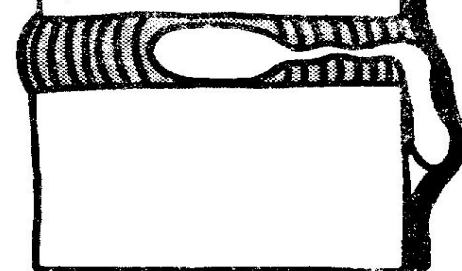
B



C



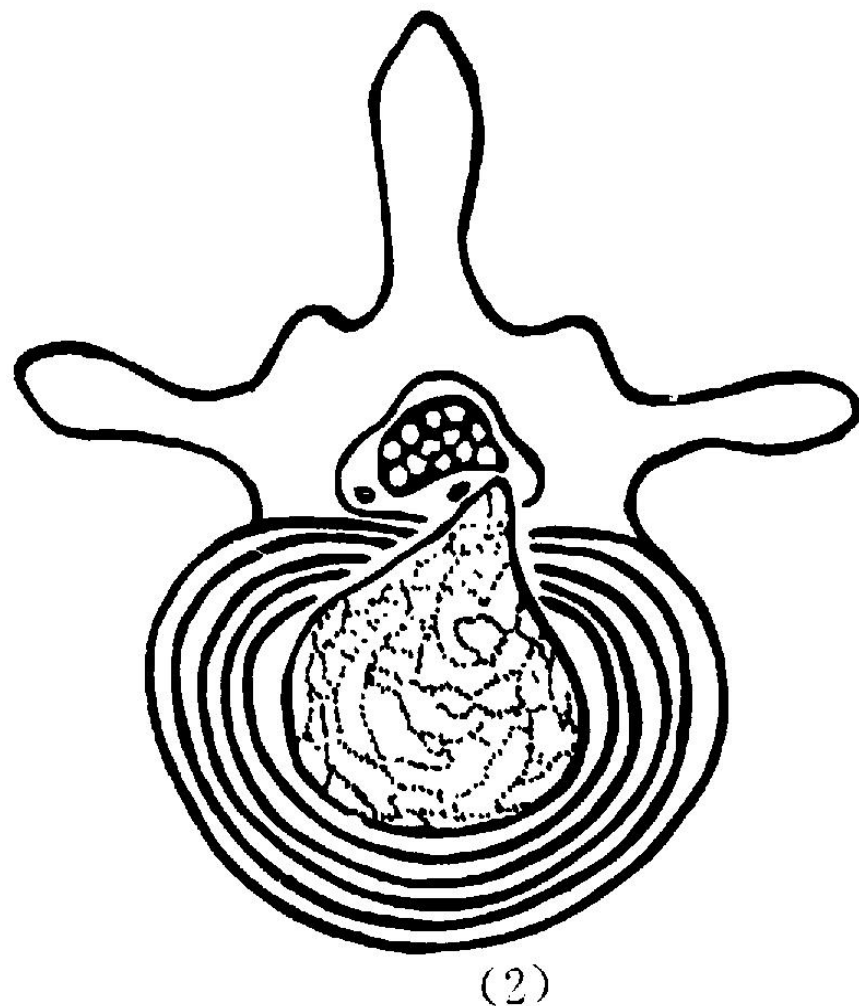
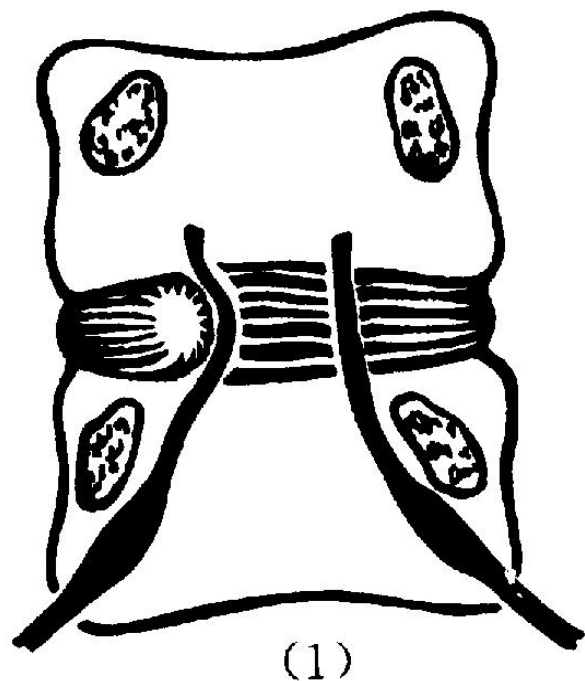
D



79



突出物位于神经根外侧，向内挤压神经根



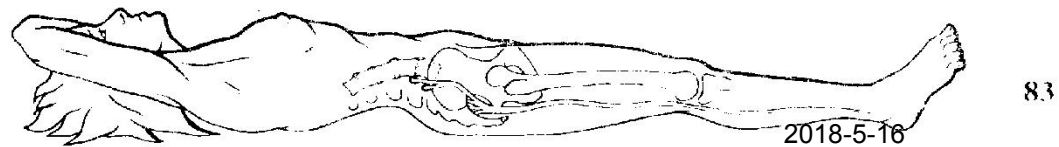
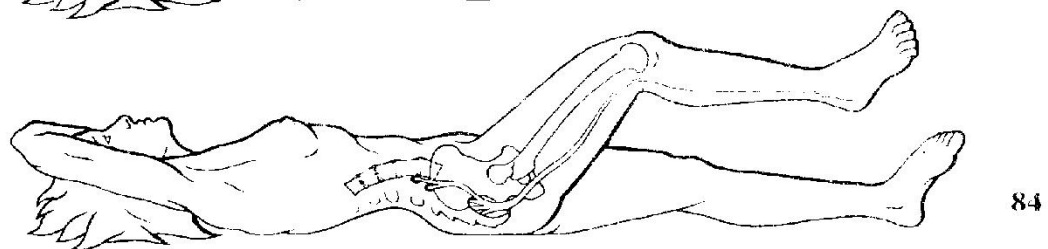
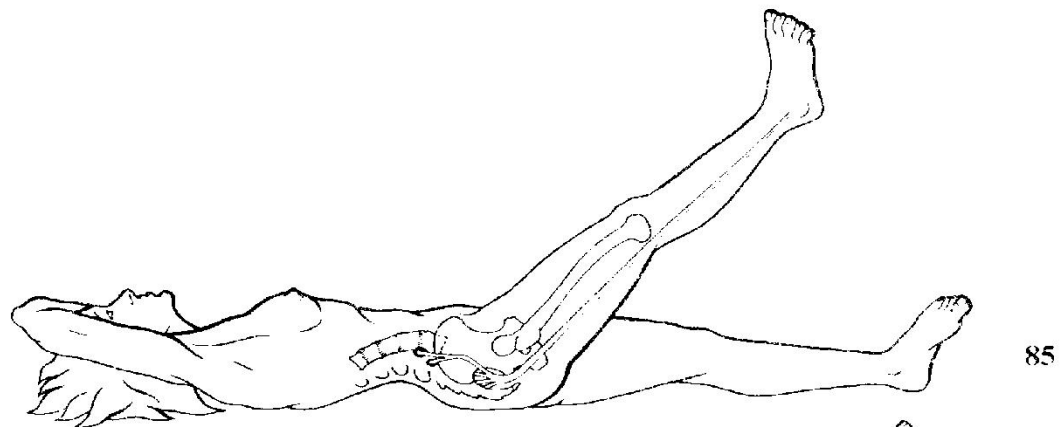
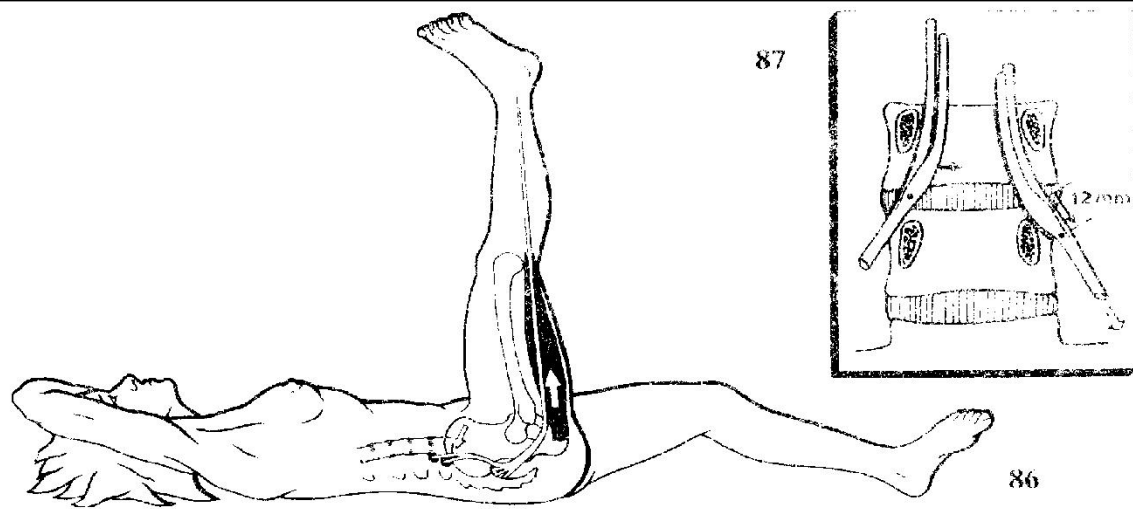
● 诊断

- 下肢放射痛或麻木，包括肌力或痛觉减退等
- 腰部压痛或叩击痛并伴有下肢放射痛；脊神经根、**坐骨神经牵张性试验**阳性
- CT或MRI有椎间盘突出征象
- 可兼有椎管狭窄、椎体滑脱、骨质增生、黄韧带增厚等表现

● 思考

- 下肢的放射痛部位、屈伸肌力及腱反射，与定位诊断的关系（检体定位诊断）
- 腰突症的鉴别诊断

直腿 抬高 试验



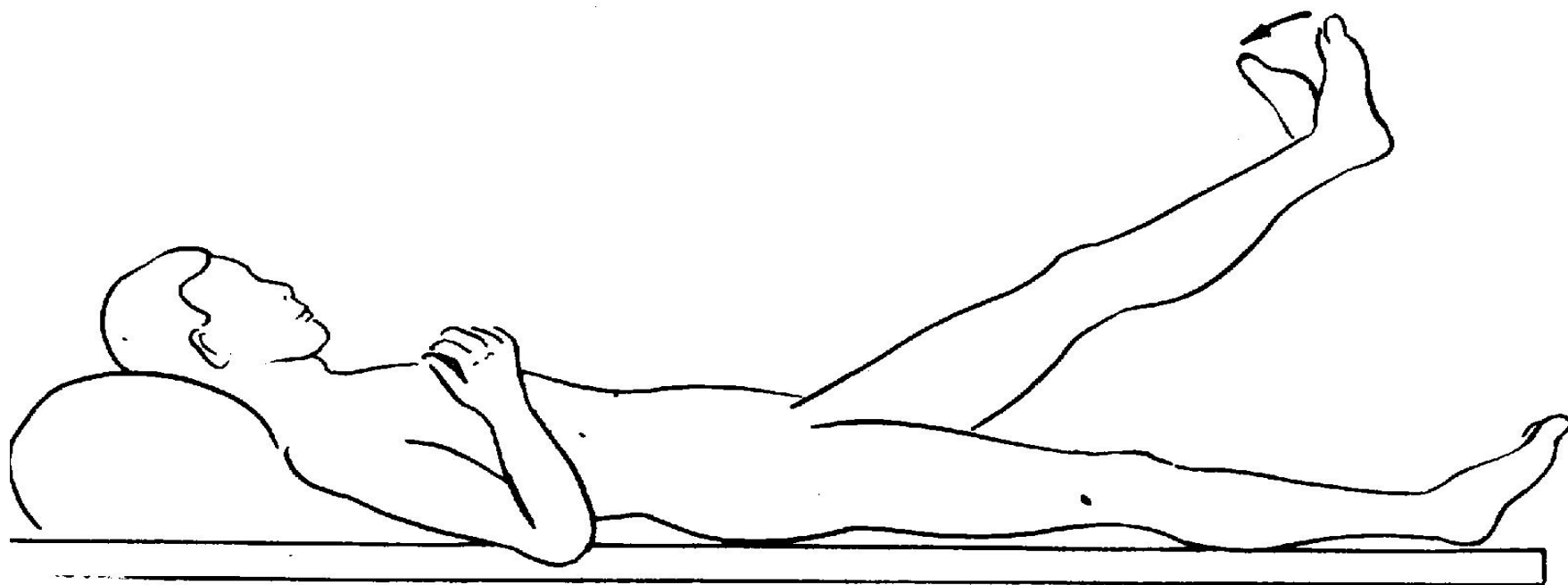
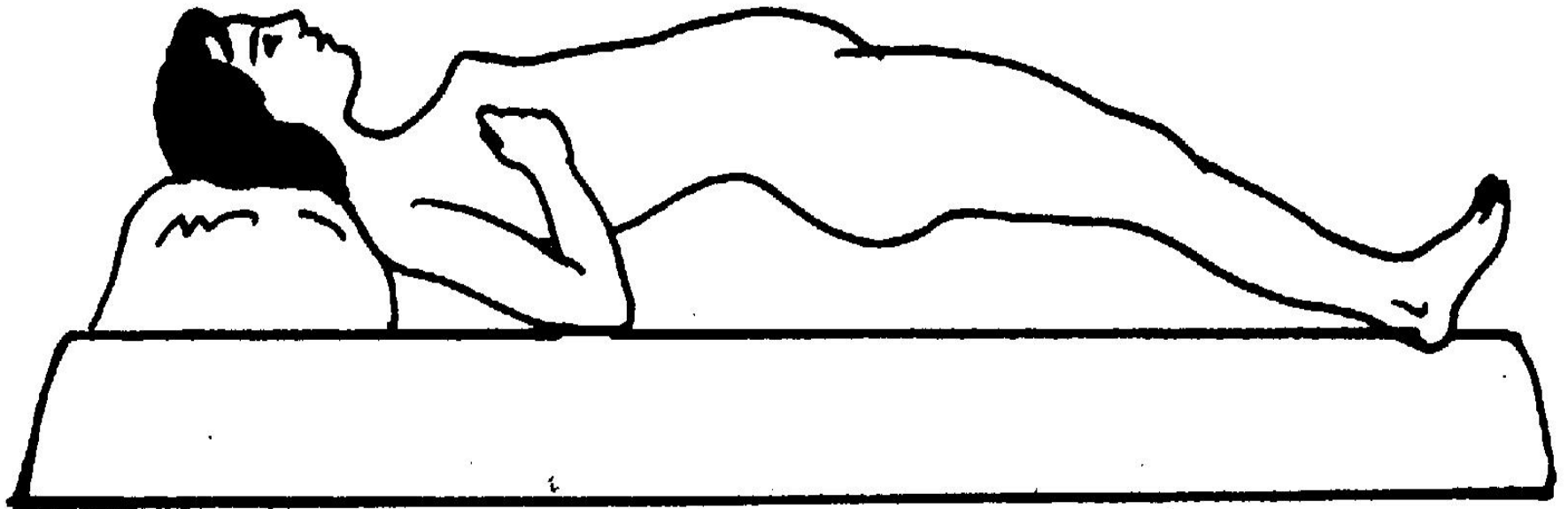
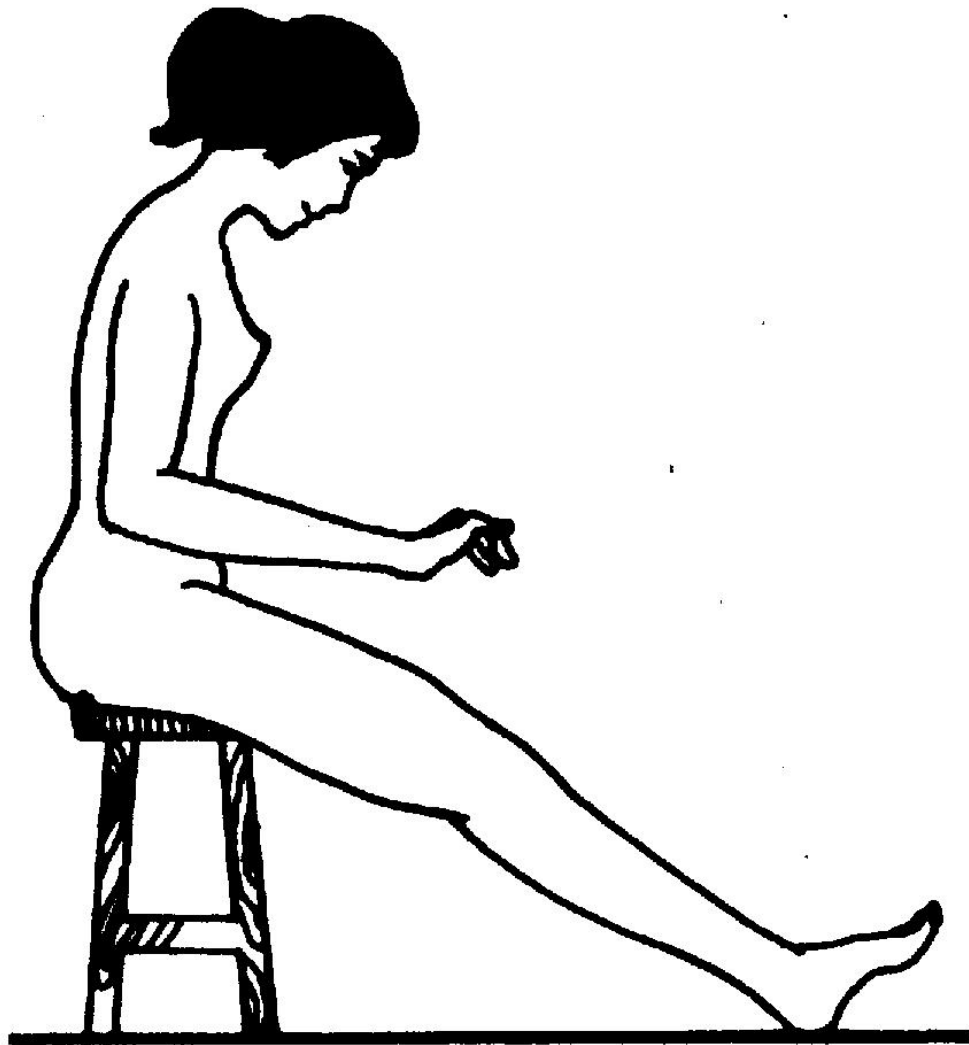


图 13-4 直腿抬高加强试验
(Bragard 征)

仰卧挺腹（咳嗽）试验





FOR THE UNITED STATES OF AMERICA

屈颈试验



股神经牵拉试验

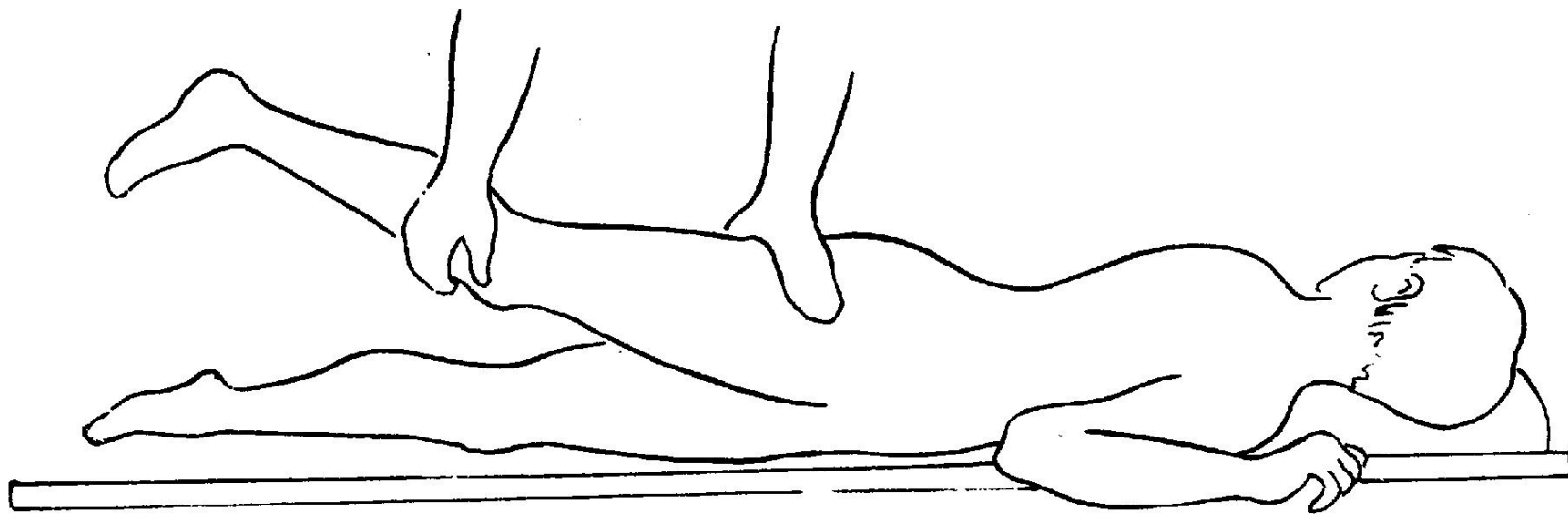


图 13-7 股神经牵拉试验

腰突症推拿治疗

- 推拿治疗适应症
- 手法选择
 - 传统推拿手法与脊柱推拿手法
 - 传统手法与微调手法
 - 手法力的使用：长杠杆与短杠杆
 - 手法作用力与腰椎活动度
 - 腰部斜扳法操作
 - 腰突症的手法“调整”
- 操作步骤和基本手法—腰痛代表性治疗

推拿治疗适应症

- 推拿适宜于L4/5、L5/S1后外侧型椎间盘突出症，尤其是早期的单节段突出
- 以下各类型腰突症，慎用或禁用推拿疗法
 - 兼有椎管狭窄或II°椎体滑脱
 - 巨大型突出
 - 突出物钙化或脱垂
 - 中央型巨大型突出
 - 严重神经损害（烧灼样痛、III级以下肌力、肌肉明显萎缩、下肢瘫痪等）

什么是脊柱推拿手法？

- 应用于人体脊柱部位，以松解脊周软组织和调整脊柱小关节为治疗目的，并注重现代生物力学特性的推拿手法，为脊柱推拿手法
 - 如按揉法、拨法与拔伸法、扳法的配合运用
- 脊柱推拿手法是传统推拿手法在脊柱疾病治疗上的具体表现，也是运动关节类手法遵循现代生物力学原理的具体表现
- 脊柱推拿手法通过“松解和调整”而达到治疗效果

脊柱推拿的“松解和调整”

- **松解**，是指松解肌肉的紧张度，改善软组织的力学特性。推拿临床运用按揉法、拨法、滚法、拿法等刺激性手法，以可以松解脊周或四肢关节周围软组织紧张痉挛
- **调整**，是指纠正关节解剖位置异常，或改善压迫物与神经根之间的空间关系，或改善脊柱和四肢骨关节的整体曲度和承重力线等。推拿的“松解和调整”可提高疗效

推拿的“微调”

- 在推拿操作的实践中，往往刻意追求“一着手法即到位”、“快速见效”者不在少数
 - 推拿的医患两者，非常普遍地推崇扳法等手法在操作中所产生的“喀哒”声
- 传统推拿手法中，存在“重手法”、“大手法”、“大推拿”、“麻醉下大推拿”等现象
- 微调的目的，就是手法力产生治疗作用，而不是损害作用，避免医源性损害
- **微调**的本质，就是手法操作符合“解剖生理学和生物力学原理”，并达到“良好治疗效果”所需的“较微”功力（力量、幅度等）

腰椎斜扳法三个操作要点（改良斜扳法）

- **侧卧位和定位：**患者侧卧位，下侧的下肢自然伸直位而上侧的下肢屈髋屈膝位。医者一手抵住其肩前部，另一肘部抵于臀部而手指端置于扳动点（病变节段）而明确定位
- **腰部旋转至符合杠杆原理的支点位。**即使腰部肌肉紧张痉挛，也要在肌肉解痉后缓慢并充分的旋转，一般认为旋转 30°
- **腰椎扳法的“巧力寸劲”，**指腰椎旋转至扳动的支点位时实施快速的常规的 $3\sim 5^{\circ}$ 手臂推扳力。

腰突症的手法“调整”

- **腰部拔伸手法（或腰部牵引法）：**既拉宽椎间隙而降低椎间盘内压力，又扩大椎间孔而缓解突出物对神经根的压迫。
- **腰部按压及后伸法（或配合牵引法）：**可增加椎间盘外压力而缓解突出物对神经根的压迫。
- **腰部斜扳法：**纠正腰椎小关节紊乱，可扩大椎间孔而缓解突出物对神经根的压迫；若适当的反复多次操作，可松解突出物与神经根的粘连。
- **直腿抬高及足背伸法：**该法牵拉坐骨神经和腘绳肌，可松解突出物与神经根的粘连。

操作步骤和基本手法

- 松解：患侧腰臀腿的按揉法、弹拨法、滚法
- 调整：
 - 拔伸手法（或胸廓—骨盆牵引）—增加椎间隙。
 - 改良斜扳法—调整小关节、增加椎管容量。
 - 直腿状态下足部背伸法—牵拉坐骨神经以改善突出物挤压神经根。
- 通络：
 - 腰骶部循经“三纵三横擦法”（横擦和竖擦）
 - 点穴法（环跳、委中、阳陵泉、解溪、太溪）

推拿三步法操作的关键是“调整”

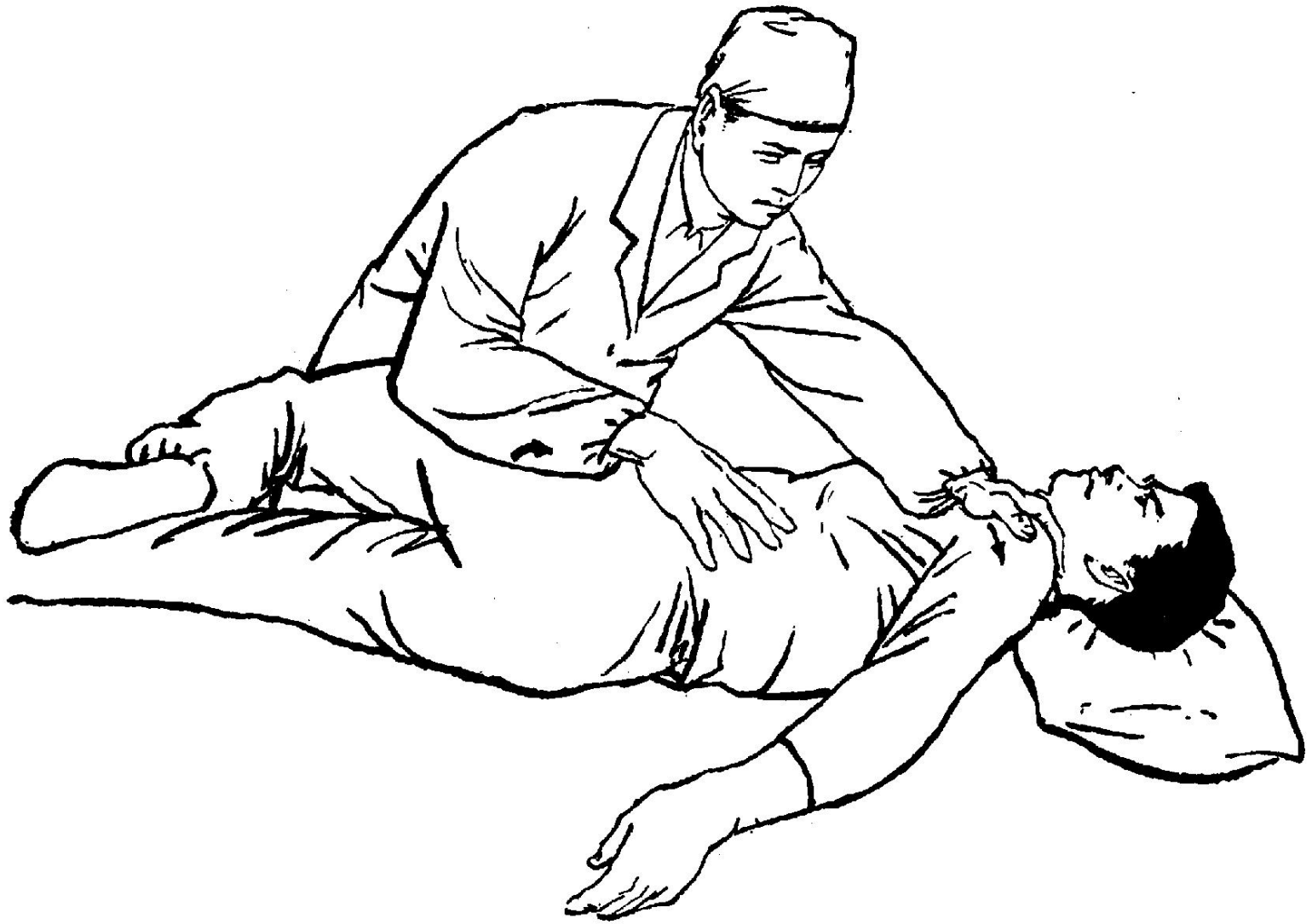




图 219 旋转定位扳



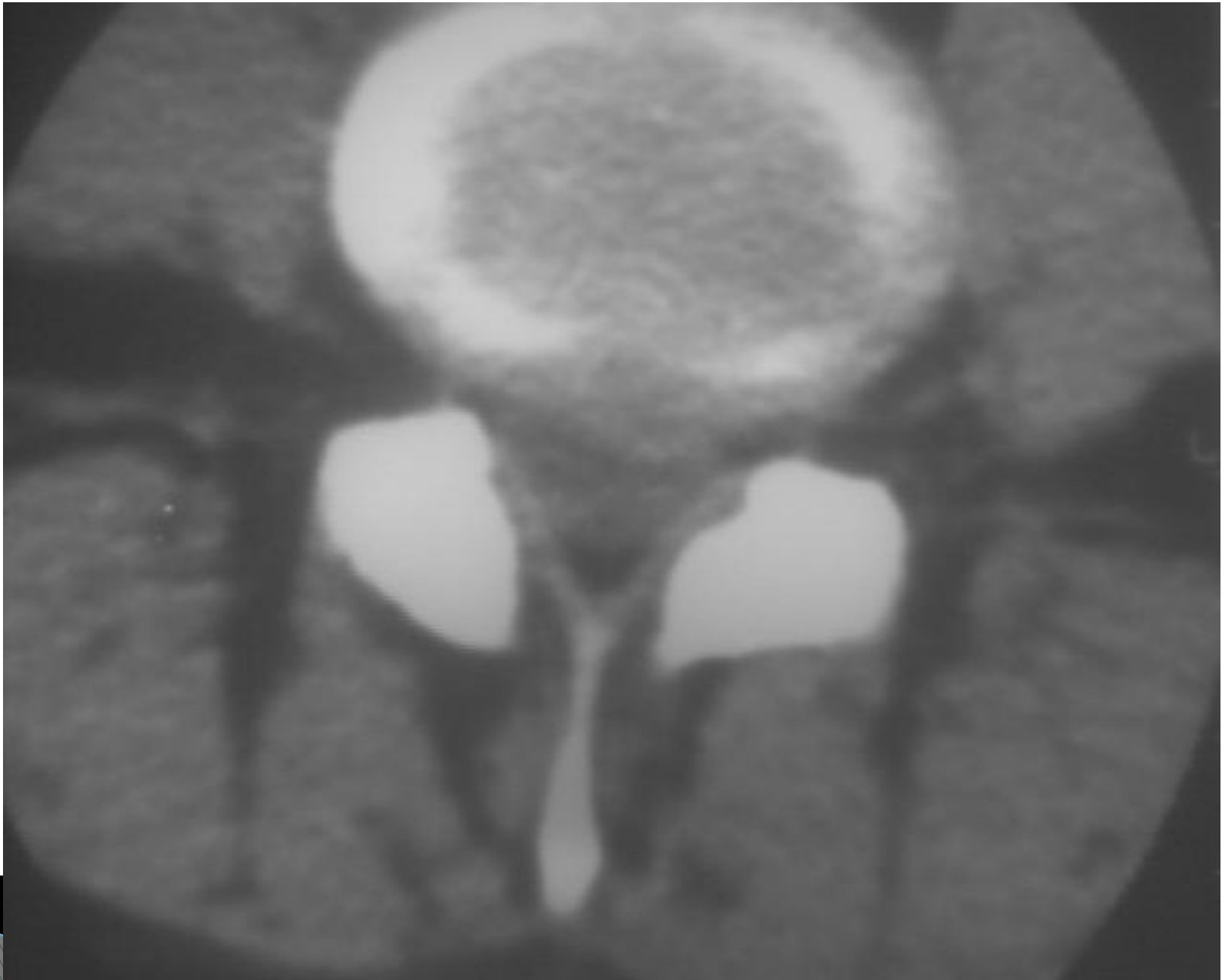
图 220 按腰扳腿法



图 261 按压振腰法

Fig. 261 Pressing vibrating of lumbar

CT



MRI



结语：

- 1、腰痛的分类诊断及推拿适应症必须要明确**
- 2、推拿治疗腰痛，注重于脊柱调整包括微调手法，针对关节突关节的反复调整，改变和改善椎管容量及其内容物的毗邻关系，达到有限的物理治疗效果**
- 3、脊柱推拿重在实践操作，需要循序渐进，方可熟练生巧力和临床见效**
- 4、推荐一本书《今日中医推拿》（房敏主编，人民卫生出版社2012，中医临床丛书之一）**