

万全庆治疗慢性非特异性腰痛经验

孔颖¹, 朱海峰¹ 指导: 万全庆²

1. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053
2. 浙江中医药大学附属第三医院, 浙江 杭州 310005

[摘要] 介绍万全庆主任中医师运用针药结合正骨及锻炼治疗慢性非特异性腰痛的临床经验。万全庆主任认为, 慢性非特异性腰痛属中医痹证范畴, 多因慢性劳损致瘀血腰痛所致。而结合现代医学病因认为, 肌肉不平衡及关节的不稳定性亦是慢性非特异性腰痛的重要因素。治疗上宜遵循“筋骨同治, 标本兼治”的原则, 内服以中药, 外以正骨手法纠正关节结构紊乱, 联合针刀局部松解粘连改善血运, 并辅以核心肌群训练, 方可获良效。

[关键词] 慢性非特异性腰痛; 筋骨同治; 标本兼治; 正骨手法; 针刀; 中药; 万全庆

[中图分类号] R249; R255 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 10-0189-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.10.039

Experience of WAN Quanqing in Treating Chronic Nonspecific Low Back Pain

KONG Ying, ZHU Haifeng Instructor: WAN Quanqing

Abstract: This article introduces the clinical experience of WAN Quanqing, the chief traditional Chinese medicine (TCM) physician, in treating chronic nonspecific low back pain with acupuncture and medicine combined with bonesetting and exercise. Director WAN Quanqing believes that chronic nonspecific low back pain belongs to the category of impediment syndrome in TCM, which is mainly caused by blood-stasis low back pain due to chronic strain. With the consideration of modern medical etiology, muscle imbalance and joint instability are also important factors of chronic nonspecific low back pain. The treatment should follow the principle of "treating both muscles and bones simultaneously and treating the symptom and root cause simultaneously", with the oral administration of Chinese medicine, the bonesetting manipulation to correct the disorder of joint structure, and acupotomy for the local release of adhesion to improve blood circulation, and take the training of core muscle group as adjuvant therapy, so that a good curative effect can be obtained.

Keywords: Chronic nonspecific low back pain; Treating both muscles and bones simultaneously; Treating the symptom and root cause simultaneously; Bonesetting manipulation; Acupotomy; Chinese medicine; WAN Quanqing

万全庆主任中医师系浙江省名中医, 兼中华中医药学会针刀分会常务委员, 从事临床工作三十余年, 擅长采用中医辨证, 正骨手法、针刀、药物内

外同治, 治疗各种慢性积累性损伤及骨、关节、肌肉引起的腰背痛等疾病。笔者随师学习, 现将其治疗慢性非特异性腰背痛的经验介绍如下。

[收稿日期] 2022-10-28
[修回日期] 2023-04-03
[基金项目] 万全庆省级名中医工作室建设项目
[作者简介] 孔颖 (1997-), 女, 硕士研究生, 住院医师, E-mail: 771760917@qq.com。
[通信作者] 万全庆 (1962-), 男, 主任中医师, E-mail: 13003678819@163.com。

1 病因病机

1.1 现代医学对慢性非特异性腰痛的认识 下腰痛是指以下背部、腰骶部(通常指肋骨下缘与臀下皱褶之间)和臀部疼痛为主要症状的综合征。病程在3个月内的为急性腰痛,超过3个月并且久治不愈的为慢性腰痛^[1-2]。非特异性腰痛具有难治性且难痊愈性,是最具代表性的腰痛类型,定义为源于腰部的疼痛和不适感,至少持续12周,但无神经根或特定脊柱疾病^[3]。目前,慢性非特异性下腰痛的发病原因尚不明确,可能存在肌肉因素、腰椎间盘突出因素、小关节退变因素、神经根及背根神经节病变、骶髂关节因素及其他如吸烟、饮酒、机体免疫力的降低、病毒感染等导致下腰痛的危险因素^[4-6]。目前,治疗慢性非特异性下腰痛的方法包括了以下几类,如手术治疗、物理治疗、针灸、推拿、药物治疗、心理治疗等,每种治疗方法有其优缺点^[7]。虽然目前关于慢性非特异性下腰痛的病因尚未有定论,仍可以从肌肉、关节、椎间盘、神经根这四个方面考虑其治疗对策。

1.2 中医学对慢性非特异性腰痛的认识 《素问·太阴阳明论》云:“伤于湿者,下先受之。”湿邪是腰痛常见的发病因素,又因湿性重浊,易阻遏气机,损伤阳气,故难治。跌仆损伤,恶血阻络而发为腰痛。慢性腰痛多由于气血未复,营卫不合,易感邪致痹。同时,腰为阴阳交合之地、诸脉交汇之所,久病劳损,气阴两虚。万全庆老师认为,患者长期慢性劳损致瘀血腰痛,以阴阳气血为总纲,病位在筋骨,病势有急缓,病证分虚实,应辨寒热成因,后定补泻之法,治疗宜标本兼顾、筋骨同治、气血双补。

2 论治特色

2.1 正骨手法 万全庆老师在腰椎斜板法的基础上予以定位,复位前后加用揉法放松肌肉,辅以垫枕背伸按压法进行正骨治疗,主要方法如下:①患者取俯卧位,通过触诊、神经根症状及影像学定位错位的节段和关节,先采用揉法由上到下揉按脊柱两侧,使其腰臀部位的肌肉组织处于放松状态,反复进行5~6次。②予以45 cm左右棉枕置于患者胸腹部,仰头,使腰椎处于后伸位,双下肢自然放松,医者立于患者一侧,双手掌交叠,借助自身重力垂直向下发力,掌根施力点位于病变椎体棘突稍偏

下,然后瞬间发出爆发力,可听到弹响或出现手下有关节位移的感觉提示操作成功。③后患者取侧卧位于治疗床上,全身放松,腹部尽可能贴近床边缘,伸直下腿并弯曲上腿;医生立于患者前侧,予一手肘部置于患者患侧下肢同侧的肩部之前,另一手肘部抵住患侧下肢同侧的腰骶部,与患者腹部对齐;而使患者处于以病变节段为剪力中心的侧弯挺腰位,待患者身体放松时,两手协调共同用力,肩部水平向外,腰骶部水平向内发力,待旋转至明显阻力时稍停片刻,后发力增大旋转。④当听到弹响时提示操作成功,再采用相同方法调整另一侧。最后运用揉法放松患者椎旁软组织的硬结及肌肉。每周1次,共3次。

万全庆老师发现,慢性非特异性腰痛大多出现腰椎生理曲度变直伴随小关节紊乱及椎体间的前后错位,先通过揉法初步对偏歪的腰椎进行纠正,背伸时按压法可以恢复腰椎的生理曲度,调整椎体间的前后错位,斜扳法复位能够纠正错位的关节突间关节,使腰椎关节恢复至正常的解剖位置,恢复正常力学结构及正常应力;同时还能缓解肌肉痉挛,改善腰部血液循环,加速瘀血的吸收,亦能松解周围软组织粘连,快速消除疼痛。

2.2 辨证用药 万全庆老师认为,慢性非特异性腰痛主要可分为寒湿型、气滞血瘀型、肝郁气结型、肝肾亏虚型。万全庆老师以阴阳气血为总纲,认为本病病位在筋骨,治疗宜内治外治联合疗法,根据患者不同病症,辨证论治,中药内服,改善气血循环,调节经络气血及脏腑功能,从而濡润腰部经筋。寒湿型,治以祛风散寒止痛,可选独活寄生汤加减,处方:独活、露蜂房、防风、小茴香、木瓜各10 g,怀牛膝、荔枝核、杜仲、桑寄生、海风藤各15 g,延胡索20 g,制川乌5 g,细辛3 g。气滞血瘀型,治以行气活血止痛,拟活血方加减,处方:当归、小茴香、白芍、赤芍各10 g,怀牛膝、荔枝核各15 g,延胡索20 g,续断12 g,红花6 g,制川乌5 g。肝郁气结型,治以疏肝解郁,选柴胡疏肝散加减,处方:柴胡、木瓜、枳壳各10 g,怀牛膝15 g,降香、小茴香、川断、延胡索各12 g,制川乌5 g。肝肾亏虚型,治以补益肝肾,拟六味地黄汤加减,处方:党参、怀牛膝、狗脊、桑寄生、茯苓、山药、白术各15 g,泽泻、山萸肉、牡丹皮、小茴香各

10 g。每天1剂，早、晚服用。连续治疗3周。

2.3 针刀治疗 患者取俯卧位，暴露施术区域，根据经络循行特点，以督脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经穴为主，按疼痛部位及腰痛病辨证分型近取督脉穴位或膀胱经相应的背俞穴，或辅以委中、委阳、阳陵泉、承山、昆仑等穴，同时根据神经解剖于痛点、异常结节点及上下位棘突外缘以及椎板垂直区域体表投射点定点，以龙胆紫笔标记，以此为中心消毒3次。医师戴无菌手套，左手拇指按压拨开血管神经，治疗点处注射局部麻醉药物(3 mL盐酸利多卡因注射液，2 mL维生素B₁₂注射液，5 mL 0.9%氯化钠注射液)，后用老宗医牌0.6 mm×50.0 mm小针刀，方向为与皮肤呈30°角，同时平行于脊柱纵轴，依次松解。术后按压1~2 min并用苯扎氯铵贴敷贴，嘱其术后1 d内保持创口干燥。每周1次，共3次。

2.4 锻炼治疗 研究表明，慢性下腰痛患者的病因主要是患病侧的椎旁肌和腹横肌的萎缩^[8]。慢性下腰痛患者通常由于失用性或保护性体位导致肌肉萎缩和肌纤维的改变，是该病反复发作的重要原因^[9]。腰背部肌肉力量提供的核心力量能保持核心稳定，核心稳定不仅能保持脊柱中立的稳定，而且能够为整体活动提供稳定的基础，能够提供姿势稳定，使力的产生、传导和协调达到最优效果^[10]。万全庆老师认为，核心肌群训练能有效预防慢性下腰痛反复发作，恢复并提高稳定肌的运动控制能力，减少相关肌肉的萎缩。医者通过影像学资料结合简单的腰部肌肉力量评估后，确定需要锻炼肌肉的侧重点。嘱患者加强核心肌力练习，方法如下：①小燕飞：俯卧位，手背伸，头后仰，双腿绷紧后伸，后背发力，身体反翘，抬起5~10 s放下，然后重复1次，一般5~10次左右。②直腿抬高训练：仰卧位，双手放松自然平放于身体两侧，慢慢抬起双下肢，膝关节可微屈(可做双腿或单腿交替)，然后放下，重复15次。③四肢交替撑地训练：手掌与双膝着地跪趴在垫上，双膝距离保持与肩同宽，将对侧的手脚同时向上平举至于身体持平，保持5~10 s慢慢放下。尽量保持背部水平及躯干稳定。重复10次换另一侧。④挺腹训练：仰卧位，双脚固定，抬高臀部，使身体的重量由肩及双足跟支撑，保持5~10 s慢慢放下，重复做10次。每天2次。

3 病案举例

周某，女，52岁，2022年7月25日初诊。主诉：扭伤后腰部疼痛伴右臀部疼痛4月余。患者4月余前扭伤后出现腰部疼痛伴右臀部疼痛，弯腰活动受限，受凉后腰部疼痛加重，夜间疼痛尤甚，偶有右下肢肢体麻木，缓行，久坐后瞬间起立困难，夜间转侧翻身困难，咳嗽及打喷嚏等动作时疼痛明显，无下肢乏力，无二便障碍。夜寐欠安，舌质黯、苔薄白，脉弦。专科检查：腰椎生理曲度变直，双侧L₃~L₄、L₄~L₅、L₅~S₁椎旁压痛，椎旁肌肉紧张，右侧直腿抬高试验(+)，双足拇趾背伸及跖屈肌力对称，下肢腱反射正常，四肢肌力无异常。既往史：腰部久坐后酸痛不适十余年。西医诊断：腰椎间盘突出症；中医诊断：痹证，腰痛病，寒湿型。治法为祛风散寒止痛，拟独活寄生汤加减，处方：独活、露蜂房、木瓜、防风、小茴香、广藿香、佩兰、地龙、仙茅、淫羊藿各10 g，怀牛膝、海风藤、荔枝核、杜仲、桑寄生、狗脊各15 g，延胡索20 g，制川乌5 g，细辛3 g，蜈蚣1条。7剂，每天1剂，水煎。

手法正骨后采取上述针刀疗法给予双侧L₃~L₄、L₄~L₅、L₅~S₁水平段上下位棘突外缘以及椎板垂直区域的肌肉以及深层筋膜局部松解治疗，患者偶有右下肢肢体麻木，考虑存在坐骨神经卡压，予以梨状肌松解。

2022年7月25日治疗完成后患者腰部疼痛稍减轻，下蹲时疼痛好转，持续2天左右。1周后复诊，静息状态腰痛症状较前稍好转，可正常行走，久坐弯腰时疼痛同前，酸胀明显。2周后复诊患者腰痛症状基本消失，久坐偶有腰部酸胀，行走无影响，腰部活动度较前好转。嘱患者腰痛稍改善后予以上述运动锻炼。同时，予以健康宣教。嘱患者隔周复诊，患者已痊愈，随访3个月未复发。

按：患者为中年女性，平素久坐，不喜运动，小关节在长期慢性劳损中积累损伤，久之核心肌群肌肉萎缩，脊柱关节稳态失衡，影响腰部气血运行，急性扭伤后，骨错位，风寒易趁虚而入，引起血瘀，久病入络，络脉瘀阻，不通则痛，因痛而夜寐不佳，久病进而扰情志，正气渐亏，气阴两虚，恶性循环。初诊，患者疼痛明显，治当着重除湿通痹止痛，方选独活寄生汤加减，加虫类药物蜈蚣1条

加强搜风逐瘀之功。1周时复诊,疼痛较前好转,酸胀明显,劳累更甚,予加狗脊补肾阳、川芎、地龙行气活血,化瘀止痛。2周后复诊,症状基本消失,久坐偶有酸胀,川芎改为仙茅、淫羊藿,补肾阳、祛寒湿、强筋骨,稳固疗效。同时辅以针刀治疗,活血通经止痛,调节周围软组织张力,恢复周围软组织以及关节稳态的平衡,注重神经解剖与中医经络辨证相结合,内外同治,标本兼治。治疗中万全庆老师亦重视对患者进行健康宣教,故能收良效。研究表明,患者应该尽量减少长时间腰部弯曲,可以将工作椅的高度调节到合适的水平,以避免弯曲;在举重物时,尽可能利用腿部力量来减少腰部的应力^[11]。坐位时,可以使用软垫在背部,以放松腰部肌肉、减少张力;睡觉时可双膝弯曲侧卧,睡在缓冲较少的结实床垫上,以维持脊柱中立位;行走时应笔直站立,下巴朝上,眼睛向前,不向前或向后倾斜^[3]。

4 小结

慢性非特异性腰痛发病机制复杂,影响因素多,容易反复发作,多方面影响患者日常生活能力及社会能力,加重患者心理及家庭负担。万全庆老师从“筋骨平衡”角度,遵循“筋骨同治,标本兼治”治则,内服以中药,外治以正骨手法纠正关节结构紊乱,联合针刀局部松解粘连改善血运,长期予以核心肌群锻炼,生活上注意保持良好的姿势,可明显改善腰痛症状,减少腰痛复发机率。

〔参考文献〕

- [1] 漆舒娴,张宏,刘晓春,等. 非特异性腰痛的中西医康复治疗现状[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(1): 49-52.
- [2] BORENSTEIN D G. Epidemiology, etiology, diagnostic evaluation, and treatment of low back pain[J]. Curr Opin Rheumatol, 2001, 13(2): 128-134.
- [3] MA K, ZHUANG Z G, WANG L, et al. The Chinese Association for the Study of Pain (CASP): Consensus on the Assessment and Management of Chronic Nonspecific Low Back Pain[J]. Pain Res Manag, 2019, 2019: 8957847.
- [4] 李芳蕾,阿依达娜·哈力木,米立新,等. 慢性非特异性下腰痛的康复治疗研究新进展[J]. 中国老年保健医学, 2022, 20(4): 103-107.
- [5] 何成奇,丁明甫. 非特异性腰痛康复治疗的临床循证[J]. 中国临床康复, 2002, 6(14): 2034-2035.
- [6] MUNESHIGE H, TODA K, KIMURA H, et al. Does a viral infection cause complex regional pain syndrome?[J]. Acupunct Electrother Res, 2003, 28(3-4): 183-192.
- [7] 何雯霞. 基于“运动系统损害”慢性非特异性下腰痛分类系统的应用研究[D]. 北京:首都体育学院, 2021.
- [8] JACOBS J V, LOMOND K V, HITT J R, et al. Effects of low back pain and of stabilization or movement-system-impairment treatments on induced postural responses: A planned secondary analysis of a randomised controlled trial[J]. Man Ther, 2016, 21: 210-219.
- [9] 韩焱,关文华,陈殿森,等. 青年女性慢性非特异性腰背痛椎旁肌变化的CT表现[J]. 颈腰痛杂志, 2010, 31(2): 83-85.
- [10] 龚迪. 不同形式核心稳定训练对核心肌肉激活程度的影响[D]. 上海:上海体育学院, 2019.
- [11] SCHAAFSMA F G, ANEMA J R, VAN DER BEEK A J. Back pain: Prevention and management in the workplace[J]. Best Pract Res Clin Rheumatol, 2015, 29(3): 483-494.

(责任编辑:刘淑婷)