

针刀松解结合手法整复治疗腰椎间盘突出症

张教明

(丹江口市中医院 湖北省十堰市 442700)

摘要:目的:研究分析针刀松解结合手法整复治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:选取 2022 年 1 月-2023 年 1 月期间我院收治的腰椎间盘突出症患者 500 例作为研究目标,按抛硬币法分为常规组 250 例,研究组 250 例,常规组采用针刀松解治疗,研究组采用针刀松解+手法整复治疗。对两组患者治疗前后 JOA 评分、VAS 评分和临床疗效进行对比。结果:两组患者在治疗前 JOA 评分、VAS 评分无明显差异 ($P > 0.05$),治疗后两组患者的 JOA 评分、VAS 评分均有所改善,且研究组的 JOA 评分、VAS 评分均优于对照组 ($P < 0.05$),差异明显;研究组治疗总有效率为 99.20%,常规治疗总有效率为 95.60%,研究组治疗效果高于常规组 ($P < 0.05$),差异明显。结论:针刀松解结合手法整复治疗腰椎间盘突出症的临床疗效显著,可以改善患者腰椎功能,减轻疼痛,值得临床推广和应用。

关键词:针刀松解;手法整复;腰椎间盘突出症

腰椎间盘突出症是脊柱外科常见的疾患之一^[1],主要是因为患者椎间盘发生病变所引起,在临床上患者常常表现为腰疼等症状,而随着病情的逐渐发展,还可能会出现下肢放射性疼痛,及坐骨神经疼等症状,严重的患者还可能会出现活动受限。腰椎间盘突出症的发病原因分为内因和外因,内因主要是腰椎退行性改变;外因有急性损伤、腰扭伤、劳损或积累,受寒受湿等。另外与年龄、身高、腰椎发育异常、糖尿病等有关^[2-3]。腰椎间盘突出症的治疗方法有保守治疗和手术治疗,大部分腰椎间盘突出症可以通过保守治疗得到缓解或治愈。本文对我院 2022 年 1 月-2023 年 1 月期间接受腰间盘突出症治疗的 500 例患者对其实施针刀松解结合手法整复治疗进行分析研究,现将分析结果报告如下:

1. 临床资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月-2023 年 1 月期间在我院接受治疗的 500 例腰椎间盘突出症患者作为研究对象。将患者按抛硬币法分为常规组 250 例和研究组 250 例。常规组:男 127 例,女 123 例,最小年龄 27 岁,最大年龄 65 岁,中位年龄 (45.0 ± 2.1) 岁,病程 1-5 年,平均病程 (3.0 ± 0.6) 年。研究组:男 149 例,女 101 例,最小年龄 25 岁,最大年龄 66 岁,中位年龄 (46.5 ± 2.5) 岁,病程 2-6 年,平均病程 (3.5 ± 0.9) 年。采取 SPSS19.0 软件对研究组与常规组患者上述基线资料的差异进行分析,得出 $P > 0.05$,实验可行。

纳入标准:①所有患者均符合国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》;②所有患者均适合针刀松解治疗;③对本次研究同意并已签知情书。**排除标准:**①不符合诊断标准者;②已接受其他有关治疗,可能影响本研究的指标观测者;③骨折、脱位、结核、肿瘤及风湿性疾病等;④不能坚持治疗,无法判断疗效者。

1.2 方法

常规组采用针刀松解治疗,常规的进行消毒后刀口线与人体纵轴平行,垂直于皮肤快速进针,慢慢深入。①治疗点:横突及椎间孔外口点,病变棘突间隙脊柱旁开 3-4cm 处,针刀慢慢的深入到横突骨面后,在横突上缘紧贴骨面,从外到内直至横突根部切开;

随后由平行横突下缘的状态逐渐转成与横突下缘呈垂直态,在椎间孔外口的骨缘上切开附着在骨缘上的骨膜及其周围的结缔组织,切记不能切入太深,以免将神经根切伤。②治疗点:关节突关节囊点,病变节段棘突间旁开 1.5-2cm 处,针刀抵达关节突骨面,将刀口线调转 20-30 度,使刀口线与关节突关节面平行,在关节突的骨缘上切开关节囊 1-2 刀^[4]。10 天 1 次,3 次为一疗程。

研究组采用针刀松解+手法整复治疗,针刀松解法同常规组,手法整复方法①放松类的手法,可以用点按法、滚法、揉法、拿捏的手法,对双侧的腰肌进行操作 5-10 分钟,对腰部的肌肉进行放松,改善受累区血液循环。②进行关节的整复,用推法、扳法等,用双手的掌根沿着脊柱的两侧,从后背开始推至臀部,以调运气血、疏通经络,使腰背肌肉得以调整,进行充分的放松;③采用俯卧斜板法,调整腰椎小关节紊乱。每天 1 次,连续推拿 5 天,休息 1 天,一疗程 5 天,治疗 3 个疗程统计疗效。

1.3 评价标准

1.3.1 两组患者治疗前后 JOA 评分、VAS 评分对比。采用国家中医药管理局中医病证诊断疗效标准及改良日本骨科学会腰痛评分标准(JOA 分数)^[5],具体项目包括:主观症状、临床体征、日常活动受限度、膀胱功能 4 个部分,评分最高为 29 分,分数越低表明功能障碍越明显。VAS 评分采用视觉模拟评分法(VAS)对患者的疼痛程度进行评估,量表疼痛划分为 10 个等级,0 分:无疼痛;1-3 分:轻度疼痛;4-6 分:中度疼痛;7-10 分:重度疼痛。

1.3.2 两组患者临床疗效对比。参照中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[6]。无效:临床体征、症状及腰部功能活动较治疗前未改善;有效:腰部疼痛和下肢放射性疼痛减轻,腰部功能活动部分恢复;显效:腰部疼痛和下肢放射性疼痛明显减轻,腰部功能活动基本正常;痊愈:腰部疼痛和下肢放射性疼痛基本消退,腰部功能活动恢复正常。治疗有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

SPSS10.0 统计学软件处理,计量资料以均数士标准差($\bar{X} \pm s$)表示,组间比较用 t 检验,临床治疗效果应用 χ^2 检验,计数资料以

百分率表示, $P < 0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 JOA 评分、VAS 评分对比

两组患者在治疗前 JOA 评分、VAS 评分无明显差异 ($P > 0.05$), 治疗后两组患者的 JOA 评分、VAS 评分均有所改善, 且研究组的 JOA 评分、VAS 评分均优于对照组 ($P < 0.05$), 差异明显。见表 1

表 1 两组患者治疗前后 JOA、VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	JOA 评分		VAS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	250	10.34 ± 2.17	24.44 ± 1.28	3.36 ± 1.19	1.35 ± 0.18
常规组	250	10.54 ± 2.53	19.32 ± 1.54	3.44 ± 1.27	3.44 ± 0.45
T	-	0.9487	40.4266	0.7267	68.1827
P	-	0.3432	0.0000	0.4677	0.0000

2.2 两组患者临床治疗效果对比

研究组治疗总有效率为 99.20%, 常规治疗总有效率为 95.60%, 研究组治疗效果高于常规组 ($P < 0.05$), 差异明显。见表 2

表 2 两组患者临床治疗效果对比 (n, %)

组别	例数	痊愈例数	显效例数	有效例数	无效例数	总有效率
研究组	250	95 (38.00)	105 (42.00)	48 (19.20)	2 (0.80)	248 (99.20)
常规组	250	39 (15.60)	102 (40.80)	98 (39.20)	11 (4.40)	239 (95.60)
χ^2	-	-	-	-	-	6.3971
P	-	-	-	-	-	0.0114

3 讨论

腰椎间盘突出症是现在的多发疾病, 并且年轻化^[5]。是由于腰间盘纤维环破裂髓核突出, 突入椎管压迫骨髓硬膜囊, 神经出现相应的临床症状, 如坐骨神经痛、下肢痛, 腰痛等症状。中医治疗腰间盘突出有很好的效果, 临床上有很多种治疗方法, 如针刀、手法推拿、艾炙、拔罐等^[6]。针刀医学认为腰椎里面的压力及张力过大, 从而导致里面神经的运动和传导出现障碍而导致临床症状, 通过针刀的松解、切割、剥离, 减轻腰椎里面的压力和张力从而使神经的活性得以恢复, 消除肿胀及软组织粘连, 解除临床症状, 以达到治疗椎间盘突出的目的。手法推拿可以通过娴熟的手法按摩, 减轻患者的疼痛, 并且没有副作用。在腰间盘突出急性期时可以采用手

法复位, 慢性期可采取按摩, 改善血液循环, 恢复神经代谢^[7-9]。本文采用针刀松解结合手法整复治疗腰椎间盘突出取得了非常好的临床疗效, 通过本次研究结果发现两组患者在治疗前 JOA 评分、VAS 评分无明显差异 ($P > 0.05$), 治疗后两组患者的 JOA 评分、VAS 评分均有所改善, 且研究组的 JOA 评分、VAS 评分均优于对照组 ($P < 0.05$), 差异明显。研究组治疗总有效率为 99.20%, 常规治疗总有效率为 95.60%, 研究组治疗效果高于常规组 ($P < 0.05$), 差异明显。这一结果说明, 针刀松解结合手法整复治疗可以改善腰椎间盘突出症患者的腰椎功能, 减轻患者疼痛, 治疗效果显著。分析原因在于, 针刀治疗腰椎间突出症, 首先, 针刀可以松解肌肉痉挛从而促进了局部的血液循环, 针刀还可以控制方向, 可以直接触及到病变部位, 尤其是对深层的肌肉的松解力量更加理想。其次, 针刀还可以通过强力的松解可以改善椎管的容积, 尤其是像脊间系的松解, 可以改善其对椎管的影响。最后, 针刀还可以对神经进行刺激, 甚至可以松解椎间孔的外口, 这样的能够使神经卡压能得到修复, 从而使神经的炎症水肿得到恢复。手法整复可以疏通经络, 缓解疼痛, 通过对腰部肌肉的按摩, 可放松疼痛痉挛的肌肉, 达到解痉止痛的作用。将二者联合在一起治疗腰间盘突出能更好的提高临床治疗效果, 具有治愈率高, 不易复发等优点, 其治疗方法安全且有效。

综上所述, 针刀松解结合手法整复治疗腰椎间盘突出症的临床疗效显著, 值得推广和应用。

参考文献:

- [1]杜锦洪,陈海波,郑洵,等.针刀松解联合 McKenzie 疗法治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].心电图杂志(电子版),2019,8(2):75-76.
- [2]鄢卫平,张立强.正骨手法联合针刀松解腰方肌治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J].甘肃科技,2021,(11):126-128,154.
- [3]张永泉,赵强,杨旭东.整体分层针刀松解术联合针灸疗法治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].天津中医药,2020,37(8):913-916.
- [4]聂容荣,文辉,卢剑,等.超微针刀网状松解法治疗腰椎间盘突出症临床研究[J].实用中医药杂志,2019(8):1008-1009.
- [5]叶勇,罗容,范升,等.针刀整体术式联合髂腰肌松解治疗腰椎间盘突出症机制解析[J].中医药导报,2022,28(1):110-113.
- [6]何丽,吴萍,滕金艳,等.针刀松解术治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J].针灸临床杂志,2019,35(3):27-31.
- [7]吴江辉.针刀结合推拿手法治疗腰椎间盘突出症的探讨[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(9):192-194.
- [8]赵婷婷.针刀整体松解术配合手法推拿治疗腰椎间盘突出症 212 例临床效果观察[J].中国伤残医学,2021,29(7):64-65.