

针刀治疗腰椎间盘突出症研究概况

刘晓峰¹, 陈健¹, 杜天乐²

(1. 山西中医学院附属医院, 山西 太原, 030024;

2. 山西省运城市第一医院, 山西 运城, 044000)

[关键词] 腰椎间盘突出症; 针刀疗法; 综述; 学术性

[中图分类号] R274.915+.3 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.074

腰椎间盘突出症(lumbar discherniation, LDH)是指腰椎间盘退行性改变、纤维环破裂、髓核突出压迫神经根或马尾神经所产生的临床症候群,是腰腿疼痛最常见的病因之一。目前针刀治疗LDH以其安全、经济、疗效确切等优点,越来越受到广大患者的认可^[1],现将其概况综述如下。

1 针刀概况

针刀发明者朱汉章给针刀下的定义为“凡是以针的理念,刺入人体,在人体内又能发挥刀的治疗作用的一切医疗器械,就叫做针刀”^[2]。针刀医学认为,LDH属于慢性软组织损伤疾病,其发生的根本原因不在于腰椎间盘本身,而是由于人体在慢性损伤自我修复和调节过程中,超过了机体所能修复和调节的范围,或者外力作用引起腰椎间盘内、外力平衡失调改变了腰椎的受力曲线,最终导致了椎间盘的突出^[3]。针刀理论融汇了中医学的整体观念、宏观调整思想和西医的精确诊断、微观定位观,针刀疗法结合了中医针灸疗法和外科软组织松解术,将针与手术刀成功地结合在一起,集合和增强了2种疗法的共同长处,从而起到双重治疗效果。

2 针刀治疗LDH的疗效评价

诸多学者对针刀治疗LDH的疗效及可行性进行了临床研究及观察,其研究组均采用针刀松解术治疗。王宇^[4]对对照组采用常规针刺法或者腰牵法进行治疗,2组分别纳入35例LDH患者,结果显示,研究组的治疗总有效率为97.14%,高于对照组的71.43%($P < 0.05$);研究组的治疗满意率为94.29%,高于对照组的60.00%($P < 0.05$)。刘忠毅^[5]将196例患者随机分成2组,每组98例,对照组采用牵引加电针治疗,治疗前后均进行VAS评分。结果显示,治疗后VAS评分比较,研究组低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。王晓光等^[6]选择203例LDH患者进行治疗观察,对照组随机选择89例,采用腰椎自动牵引床治疗,其余114例患者划入研究组,经过2个疗程的治疗,结果显示,临床痊愈率研究组为68.4%,总有效率为95.6%,均显著高于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。也有学者将研究组采用针刀联合中医推拿治疗,如安富^[7]将对照组采用针刀疗法,何光远等^[8]对照组采用单纯推拿合针刀治疗,结果均显示研究

组治愈有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。李国强等^[9]将80例符合标准的LDH患者随机分为2组,每组各40例,对照组予三维牵引及推拿手法治疗,研究组则在对照组治疗基础上加针刀松解术治疗,结果显示研究组治疗LDH的疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。综上,针刀治疗LDH具有稳定良好的临床疗效,可迅速改善临床症状,患者总体满意度高,对于LDH的治疗具有可行性,并存在重要的临床价值,且针刀联合中医特色疗法既能扬长避短,又能协同增效,是治疗LDH的良方,值得临床推广应用。

3 针刀点的选取

针刀治疗LDH对于针刀治疗点的选取在近些年的临床实践中不断地完善,如王翔等^[10]选择棘突旁、骶脊肌、臀上皮神经及臀中皮神经部位的压痛点进行治疗,针刀刺入浅筋膜后呈扇形切割,并对LDH患者进行术后随访,结果显示治疗的总有效率为87.88%,且最长可维持6个月。路飞等^[11]选取两侧腰3横突尖点、腰4/5关节突点、骶骨外侧缘定点、臀中肌起点部位压痛点定点,对96例LDH患者进行治疗,结果显示总有效率为97.9%。梁蕊萍^[12]选择了72例LDH患者进行针刀治疗,选择以臀上皮神经区域、下肢阳性压痛点及坐骨神经出口为主,同时根据临床症状还可选择腰椎棘突间隙、横突、关节囊等部位,以外科手术组为对照,结果显示针刀组有效率虽略低于对照组,但二者比较差异无统计学意义。沈海良等^[13]选择椎间盘突出节段关节突关节附近即棘突旁、L₃横突处、臀部环跳穴、小腿后方承山穴、小腿外侧中点处,针刀治疗后,于棘突旁及臀部环跳穴处注射药液,腰部注射药液5~10ml,臀部注射药液10~20ml,药液配制为利多卡因5ml、0.9%氯化钠注射液5~10ml、醋酸曲安奈德注射液30mg、甲钴胺注射液500μg,治疗4周,总有效率达96.5%。曾明义^[14]采用针刀治疗LDH,选择棘突间、横突、椎间孔外口、关节突关节囊、病侧臀中肌压痛点,在施术时对刺入的角度、深度及切割时需到达的部位都有严格要求,结果显示治疗后总有效率为100%,并对患者随访1年无复发。综上,针刀干预LDH所选择的操作点多为棘突间、棘突旁、L₃横突处、坐骨神经、臀上皮神经及病变

局部相关的肌肉、韧带、腰臀部的压痛点等,常见的穴位有阿是穴、腰阳关、夹脊穴、环跳穴、承扶穴、委中穴、承山穴等。

4 针刀的作用机制

针刀治疗 LDH 的作用机制可概括为 2 个方面,一是宏观效应。针刀是针刺的升级版,而经络的实质则是人体庞大的电生理线路,以通为用,故针刀的“得气”感更强,能加强舒通经络、驱寒除湿的作用,达到“去痛致松,以松致通”的目的。二是微观效应。1)针对腰椎的外源性稳定系统进行干预,通过针刀的直接作用,不仅仅是松解粘连、刮除瘢痕、消除痉挛,更为主要的是消除腰椎间不平衡的力,或直接破坏局部感受器,从而达到调整、恢复整个腰椎的生物力学平衡及缓解疼痛的作用^[15];2)通过针刀的松解剥离,能为新的小血管开创通道,改善局部血液循环,促进神经根炎性水肿吸收及病变肌腱、韧带的恢复^[16]。3)针刀松解时可分解局部组织蛋白,降低止痛物质缓激肽 5-HT 的血清含量,还可促进中枢神经系统释放出 EOP 等化学物质,改变了神经递质的成分,进而抑制致痛因子,降低知觉感受器的兴奋性,从而达到镇痛的作用^[17-18]。王美琴^[19]通过针刀干预 LDH 模型大鼠,探讨对大鼠背根神经节微循环的影响及可能的作用机制,结果显示,针刀可以明显提高 LDH 模型大鼠背根神经节的血流量,其机制与调节血浆中与血管舒缩状态密切相关的 TXB2/6-K-PGF1 的平衡有关。张伟夫^[20]通过实验方法验证了针刀可以减轻 LDH 模型鼠背根神经节内细胞的水肿、变性等病理改变,促进组织的修复、减少神经节内的炎症反应,且优于电针。故认为其通过减少 LDH 模型鼠背根神经节内的 P 物质、CGRP 的含量,使模型鼠的痛觉过敏与痛易化的病理现象得以改善,从而缓解疼痛。目前对于针刀治疗的微观机制研究匮乏,且没有统一的实验标准及评分标准,所以对于针刀治疗 LDH 的作用机制研究仍处于初始阶段。

5 小 结

针刀治疗 LDH 近年来受到了广大患者及医学同仁的一致认可,目前已成为治疗 LDH 的可靠疗法,其具有简便、实用、经济性的优势及无后遗症、并发症的特点,值得在临床上大力推广及应用。但通过查阅大量相关文献,发现亦存在一些问题,包括:1)针刀治疗 LDH 的研究均局限于临床病例的观察,缺少科学的权威指标,没有明确的疗效评价及研究机制;2)不同文献之间所选取的治疗点及操作方法也不尽相同,治疗效果也有差异,缺乏规范化针刀点的标准;3)对于针刀治疗 LDH 作用机制研究的文献匮乏;4)针刀术对施术者要求较高,但目前从业者中存在缺乏无菌术观念及局部解剖知识的术者,增大了针刀术的风险和疗效的不确定性。

参考文献

- [1] 宋贺卫. 腰椎间盘突出症小针刀治疗分析[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(5): 121-122.
- [2] 朱汉章. 针刀医学原理[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.

- [3] 吴绪平, 张天民. 腰椎间盘突出症针刀治疗与康复[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2010: 75-77.
- [4] 王宇. 小针刀治疗腰椎间盘突出症的可行性研究[J]. 中医临床研究, 2016, 8(26): 40-42.
- [5] 刘忠毅. 小针刀治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 环球中医药, 2015, 8(S2): 158-159.
- [6] 王晓光, 孙运德, 付新生, 等. 小针刀治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 人民军医, 2012, 55(10): 968-969.
- [7] 安富. 小针刀、推拿联合运用于腰椎间盘突出症治疗中的效果观察[J]. 中医临床研究, 2017, 9(20): 94-96.
- [8] 何光远, 杨永晖, 李韬, 等. 推拿配合针刀治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2014, 26(8): 824-825.
- [9] 李国强, 刘春红. 小针刀结合牵引、手法治疗腰椎间盘突出症 40 例[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(9): 30-32.
- [10] 王翔, 丁立, 张继伟, 等. 针刀治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 上海医药, 2015, 36(8): 28-30, 41.
- [11] 路飞, 叶新苗. 针刀治疗腰椎间盘突出症 96 例[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(2): 383-385.
- [12] 梁蕊萍. 对腰椎间盘突出症患者进行针刀治疗的临床效果研究[J]. 当代医药论丛, 2014, 12(19): 189-190.
- [13] 沈海良, 钱万锋, 周晓栋. 针刀松解联合局部封闭与口服中药治疗腰椎间盘突出症[J]. 中医正骨, 2015, 27(9): 46-47.
- [14] 曾明义. 针刀松解术治疗腰椎间盘突出症 60 例[J]. 中国实用医药, 2014, 9(33): 58-59.
- [15] 陈杰, 鄢卫平, 柳直, 等. 小针刀治疗腰椎间盘突出症 98 例分析[J]. 中医临床研究, 2014, 6(10): 52-53.
- [16] 余海, 吕阳, 谢晶. 臭氧+射频热凝消融联合小针刀治疗腰椎间盘突出症 80 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2013, 21(5): 30-31, 34.
- [17] 胡珊, 姚新苗, 徐守宇. 小针刀联合中药治疗腰椎间盘突出症的临床研究进展[J]. 风湿病与关节炎, 2015, 4(6): 65-68.
- [18] 川喜田健司. 岡田薫, 伊藤和憲. トリガーポイントに関する研究の現状と諸問題[J]. 日本齒科東洋醫學會志, 2002(21): 24-31.
- [19] 王美琴. 针刀干预对腰椎间盘突出症模型大鼠背根神经节微循环影响的实验研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [20] 张伟夫. 针刀干预对腰椎间盘突出症模型大鼠背根神经节内神经肽类物质的影响[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.

(收稿日期: 2018-11-26)

春季养肝食疗方

茯苓粥: 茯苓 50g、薏苡仁 30g、大米 100g, 同煮, 分 2 次食用, 每天 1 次。具有健脾和胃、利水渗湿之功效, 用于肝郁脾虚证。

枸杞子粥: 枸杞 50g、大米 100g, 煮稠粥, 每天分 2 次食用。具有滋阴补血, 益精养肝的效果。

扁豆淮山药粥: 取白扁豆 100~150g, 怀山药 50g, 均研细末。大米 150g, 加水适量煮粥, 每天分 2 次服用。具有健脾和中、助消化之功效。(http://paper.cntcm.com.cn: 51126/html/content/2018-04/25/content_598474.htm)