引用:郭煌辉. 针刀整体松解术治疗腰椎间盘突出症 60 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2021,37(9):80-82.

针刀整体松解术治疗腰椎间盘突出症 60 例临床观察

郭煌辉
(湖南省中医药研究院附属医院,湖南　长沙,410006)

[摘要]　目的:观察针刀整体松解术治疗腰椎间盘突出症(LDH)的疗效。方法:将 120 例 LDH 患者随机分为治疗组和对照组,每组各 60 例。治疗组采用针刀整体松解术治疗,对照组采用电针治疗。治疗 2 个疗程后,采用日本骨科协会评估治疗量表(JOA)、视觉模拟评分量表(VAS)分别对患者腰椎功能、疼痛程度进行评分,比较 2 组评分及综合疗效。结果:总有效率治疗组为 90.00%(54/60),高于对照组的 80.00%(48/60),2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$);2 组 JOA 评分、VAS 评分治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:针刀整体松解术治疗 LDH 疗效确切,可以作为临床治疗的优选方案而加以推广使用。

[关键词]　腰椎间盘突出症;针刀整体松解术;电针
[中图分类号]R274.915.3　[文献标识码]A　DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.09.026

腰椎间盘突出症(lumber disc herniation,LDH)主要是由于椎间盘周围组织损伤后致椎间盘和椎体的力学因素(力的大小、作用点、方向)发生改变,从而导致椎体各部位结构发生退行性病变或者椎体空间位置的变化。或是由外力作用于椎间盘所致纤维环破裂,髓核脱出后压迫患者腰神经根或马尾神经而出现的以腰骶部及下肢放射性疼痛为主诉的一种病症[1]。针刀整体松解术是融合我国中医学中的针灸学、现代医学影像学、微观解剖学、动态解剖学、微创外科手术学为一体的,针对穴位或病变部位而实施的治疗软组织损伤类疾病的疗法[2]。本研究采用针刀整体松解术治疗 LDH 60 例,疗效颇佳,现报告如下。

1　临床资料

1.1　一般资料　选取 2016 年 5 月至 2017 年 10 月我院针灸科收治的 120 例 LDH 患者作为研究对象,将其随机分为治疗组和对照组,每组各 60 例。治疗组中,男 44 例,女 16 例;年龄 33~67 岁,平均(50.5±2.5)岁;膨出型 28 例,突出型 19 例,脱出型 13 例。对照组中,男 44 例,女 16 例;年龄 33~67 岁,平均(50.5±2.4)岁;膨出型 27 例,突出型 19 例,脱出型 14 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2　诊断标准　参照《中医临床治疗特色与优势指南》[3]中的有关标准拟定。1)腿痛重于腰痛,腿痛是典型的坐骨神经分布区域的疼痛。2)按神经分布区域的皮肤感觉麻木。3)直腿抬高较正常减少 50%,或兼有非患侧腿抬高试验阳性,作弓弦试验阳性,即腘窝区域指压神经可引起远近两端放射痛。4)出现 4 种神经体征中的 2 种征象(肌肉萎缩、肌无力,感觉减退和反射减弱)。5)椎管造影、CT 或 MRI 等影像学检查结果为阳性,并与受累神经根的临床症状和体征相符合。

1.3　纳入标准　1)符合上述诊断标准;2)手术耐受性好;3)自愿参加本研究。

1.4　排除标准　1)伴有精神障碍;2)妊娠期、哺乳期患者;3)合并心脑血管疾病、肝肾功能衰竭;4)患有血液系统疾病或凝血功能障碍。

2　治疗方法

2.1　治疗组　给予针刀整体松解术治疗。具体步骤如下:所有患者取俯卧位,医者依据 LDH 病变类型针对性选取双侧病变部位,2%利多卡因经 0.9%氯化钠注射液稀释后采取局部浸润麻醉。使用Ⅰ型 3 号针刀,严格按照定点、定向、刺入加压分离、切割松解四步操作规程。1)定点。在后正中线(督脉)上,T_{10}~S_0 棘上韧带在脊椎棘突和骶正中嵴顶点的附着部位,L_1~S_1 横突尖端部位,髂腰韧带起止部位,臀上皮神经行经椎间孔的外口、竖脊肌的

作者简介:郭煌辉,男,副主任医师,研究方向:针刀医学

外缘、髂嵴卡压处及臀中肌、臀大肌分布处,坐骨神经在梨状肌的出口处。2)定向。针刀方向与治疗部位骨面方向垂直进针,刀口线的方向与神经、血管、肌纤维走向平行。3)刺入加压分离。加压、钝性分离保护正常组织的神经、血管、肌肉、皮肤、毛发。刺入需要治疗的部位,触激神经鞘膜、保护神经元。4)切割松解。骨针刀行骨减压时需透过骨密质到达骨松质内,切割挛缩的肌肉、肌腱、增厚变硬的筋膜、关节囊、瘢痕,剥离粘连的神经、血管、肌腱、肌肉、筋膜等。在避开重要的神经组织或血管后,首先松解 L_1~S_0 棘上、棘间韧带,随后沿着棘突部位进针,直至抵达棘突骨面,纵向疏通和横向剥离 3 刀后将刀口线沿水平方向横转 90°,向棘间提插 3 刀,深度以 5 mm 为宜。随后松解相应椎间关节关节突、关节囊,沿着棘间旁越 2 cm 左右部位进针刀,当针刀感受到明显的阻滞后提插切割 3 刀,之后距离棘突上缘部位越 5 cm 位置再次进针刀,抵达横突骨面后轻轻将针刀向外侧水平移动,在感受到落空感后围绕横突尖端骨缘做 C 型切割松解,深度同样以 5 mm 为宜。最后松解竖脊肌起点,在骶正中嵴两侧位置旁开 2 cm 进针刀,到达骨面后纵向疏通和横向剥开各 3 刀,将病变部位切割后完成针刀整体松解术治疗步骤,做完后应休息 3~5 min。然后进行下蹲运动 20 次,直腿弯腰摸趾运动 20 次。充分活动腰椎关节、腰骶关节、髋关节、膝关节、踝关节,使其活动功能得到最大限度的恢复,然后绝对卧床休息 6 h,3 d 内除日常生活(吃饭、淋浴、如厕)外,其他时间尽量卧硬板床,减轻脊柱负重。1 周内禁止弯腰、提物、搬东西,保护脊柱的稳定性[4]。针刀整体松解术结束后休息 1 个月再进行疗效观察。

2.2　对照组　给予电针治疗。选取双侧腰夹脊穴、肾俞、腰阳关,患侧胞肓、环跳、风市、阳陵泉、绝骨等穴位,电针具体参数为:频率 2Hz、电流强度 5mA、通电时间 30 min,在针刺过程中不断调整针尖方向,以下肢有刺痛感为宜。1 次/d,15 d 为 1 个疗程,持续治疗 2 个疗程。

3　疗效观察

3.1　观察指标　1)腰椎功能。采用日本骨科协会评估治疗量表(JOA)进行评定。包括主观症状(9 分)、临床体征(6 分)、日常活动受限度(14 分)3 个方面,总评分最高为 29 分,最低 0 分。分数越低表明功能障碍越明显[5]。2)疼痛程度。采用视觉模拟评分量表(VAS)进行评定。使用一条游动标尺,将疼痛的程度用 0~10 共 11 个数字表示,0 表示无痛,10 代表最痛[6]。

3.2　疗效标准　参照《骨科临床疗效评价标准》[7]拟定。显效:症状基本消失,日常生活正常;有效:症状有所改善,日常生活基本正常;无效:症状无改善甚或加重,日常生活受限。

3.3　统计学方法　采用 SPSS 17.0 统计软件进行处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;$P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4　治疗结果

3.4.1　2 组综合疗效比较　总有效率治疗组为 90.00%,高于对照组的 80.00%,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表 1)

表 1　2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	60	30(50.00)	24(40.00)	6(10.00)	54(90.00)
对照组	60	25(41.67)	23(38.33)	12(20.00)	48(80.00)
χ^2 值					3.922
P 值					0.048

3.4.2　2 组治疗前后 JOA、VAS 评分比较　治疗后 2 组 JOA、VAS 评分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表 2)

表 2　2 组治疗前后 JOA、VAS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	JOA 评分		VAS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	60	8.90±1.80	24.35±2.50	7.30±0.90	2.85±0.30
对照组	60	8.85±1.75	18.35±2.44	7.25±0.85	4.05±0.25
t 值		1.012	8.451	1.015	8.334
P 值		0.789	0.037	0.777	0.044

4　讨　论

LDH 是临床常见病、多发病,是因软组织损伤致椎间盘劳损变性、纤维环破裂或者是髓核沿着纤维环破裂处脱出而压迫脊神经、脊髓等部位而引起的一系列症状群。LDH 患者常因腰部剧烈疼痛、僵直而出现生理前凸平直现象,致使腰椎活动功能受限而无法正常生活、工作。目前临床治疗方案包括药物保守治疗、物理治疗、针刺治疗以及手术治疗等。药物保守治疗在消除损伤部位的渗出、充血、水肿方面有一定的作用[8],但对软组织损伤引起的粘连、瘢痕、挛缩及脊椎椎体、椎间关节、椎间盘空

间位置和运动状态下生物力学的改变方面,疗效欠佳。因此,对绝大多数因慢性软组织损伤、积累性损伤引起的 LDH,往往伴有椎体及附件的骨质增生、椎体及椎间关节的错位与松动,脊椎序列异常以及关节等部位空间位置及生物力学改变,已产生器质性病变,必须借助物理治疗才能解决问题。

电针以及针刀整体松解术是目前临床最为常用的治疗手段。针刺可改善神经根周围组织的微循环、消除椎间盘及其神经根周围软组织炎性渗出、充血、水肿,缓解肌痉挛,减轻或消除由此引起的疼痛、麻木,改善症状,疗效颇佳。针刀疗法是结合我国中医针灸学与现代外科手术理念,依据生物力学、生理学、解剖学及人体电生理线路等学说而研发出来的一种闭合性手术治疗方案。针刀闭合性手术可松解粘连、瘢痕、挛缩组织,解除神经卡压,降低骨组织与骨内高压,改善微循环,调整生物力学平衡,矫正病理移位与畸形等[9],因其损伤小、见效快、疗效好、无后遗症、安全性高等特点而被临床患者所青睐。

本研究结果显示,针刀整体松解术的总有效率为 90.00%,高于对照组的 80.00%。而在 JOA 评分、VAS 评分方面,治疗组效果同样优于对照组。由此可见,针刀整体松解术治疗 LDH 效果相较于电针而言疗效更佳,值得临床借鉴。

参考文献

[1] 彭勋超,喻建兵,王春,等. “回”字形针刀整体松解术治疗 LDH 的临床研究[J]. 中国中医急症,2014,10(4):625-626.

[2] 王景新,赵建霞,李玉华,等. 龙凤奇针液压松解术治疗 LDH 疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2013,11(10):1053-1054.

[3] 罗云坚,孙塑伦. 中医临床治疗特色与优势指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:11.

[4] 杨火祥,刘玲玲,宋琴. 针刀松解术治疗 LDH 58 例疗效观察[J]. 中医临床研究,2013,21(18):44-45.

[5] 孙兵,车晓明. 日本骨科协会评估治疗(JOA 评分)[J]. 中华神经外科杂志,2013,29(9):969.

[6] 严广斌. 视觉模拟评分法[J]. 中华关节外科杂志:电子版,2014,8(2):273.

[7] 蒋协远,王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:100.

[8] 莫伟,许金海,叶洁,等. LDH 中医治疗方法的研究进展[J]. 中国中医急症,2016,25(3):474-476.

[9] 庞继光. 针刀医学基础[M]. 深圳:海天出版社,2006.

(收稿日期:2021-03-04)

(上接第 79 页)小儿素体虚弱,若干预治疗不及时则极易转化为危重变证。

中医推拿对于本病有较为深远而全面的认识,因其疗效显著、无毒副作用、大众接受度高,在实践的基础上形成了众多推拿流派。其中湘西刘氏小儿推拿重视五经治脏,即强调五经辨证,以五脏为中心,结合五行相生相克理论,创立五经配伍推治法,用推五经穴治五脏疾病以达到五脏阴阳平衡协调[9]。刘氏在大量实践中逐步明确了五经穴定位及补母、泻子,以补为主、以清为辅,补清兼施的补清手法,认为五经的定位是专指五指螺纹面,其补清手法是以旋推为补、直推为清。如在小儿泄泻此类消化系统疾病之中,治证主导思路为:虚证主补脾经,兼补心经,补肺经,清肝经,称为“补三抑一法”;实证则主清脾经(或兼补),清肺经,清肝经,稍清心经,补肾经,被称之为“清四补一法”。

本研究将刘氏家族门人整理出的湘西刘开运老教授小儿推拿治疗儿科常见外感泄泻的诊疗方法应用于临床研究,并将规划教材中小儿推拿方案与其进行对照。临床观察结果证明,治疗组在总有效率和治愈率上均明显优于对照组,且未出现不良反应事件,验证了湘西刘氏小儿推拿诊治小儿外感的安全性、即效性、高效性;证实传统湘西刘氏家传的核心小儿推拿技术疗效显著,初步确立了刘氏小儿推拿对外感泄泻的诊疗规范,值得在临床上推广普及。

参考文献

[1] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:100.

[2] 方鹤松,段恕诚,于卫力,等. 中国腹泻病诊断治疗方案(试行)[J]. 临床儿科杂志,1992(4):239-242.

[3] 李金波,丁俊洋,易晓盼,等. 汤伟运用湖湘小儿推拿疗法治疗小儿厌食症验案 1 则[J]. 湖南中医杂志,2019,35(11):88-89.

[4] 方鹤松,段恕诚,于卫力,等. 中国腹泻病诊断治疗方案[J]. 中国实用儿科杂志,1998(6):61-64.

[5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:289-290.

[6] 符明进. 小儿推拿[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2004:96-98.

[7] 王继红,龚利. 推拿学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2019:218-219.

[8] 雷建波,王德军,李江山,等. 湖湘刘氏小儿推拿“推五经”为主治疗小儿脾虚型泄泻疗效观察[J]. 按摩与康复医学,2016,7(1):37-40.

[9] 朱静,汤伟,王英,等. 运用湖湘五经配伍针推学术流派“推五经、调五脏”治疗小儿抽动症 1 例体会[J]. 国医论坛,2015,30(5):45-46.

(收稿日期:2020-12-09)