

新医正骨疗法联合小针刀治疗腰椎间盘突出突出症的临床观察

徐启涛, 杨顺勇 (贵州省遵义市播州区人民医院中医科, 贵州遵义 563000)

摘要: 目的 观察新医正骨疗法联合小针刀治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法 选取2022年1月~2023年2月我院收治的86例腰椎间盘突出症患者为研究对象,以随机数字表法分为对照组与观察组,每组各43例。对照组使用小针刀治疗,观察组使用新医正骨疗法联合小针刀治疗,比较两组治疗有效率、疼痛与功能障碍程度和腰椎前凸角度、腰骨倾斜角和腰椎曲度。结果 观察组治疗总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。治疗前,两组疼痛与功能障碍程度比较无显著性差异($P > 0.05$);治疗后,观察组的VAS疼痛评分和ODI评分显著低于对照组($P < 0.05$)。治疗前,两组腰椎前凸角度、腰骨倾斜角和腰椎曲度比较均无显著性差异($P > 0.05$);治疗后,观察组的腰椎前凸角度、腰骨倾斜角、腰椎曲度均显著大于对照组($P < 0.05$)。结论 新医正骨疗法联合小针刀治疗腰椎间盘突出症效果突出,可以降低患者疼痛,改善患者功能障碍,具有一定的临床价值。

关键词: 腰椎间盘突出症; 新医正骨疗法; 小针刀; 疼痛评分; 功能障碍

腰椎间盘突出症是外科中一种较为常见的疾病,好发于青壮年和老年人。患者会出现腰麻、腰痛伴下肢疼痛、麻木等症状,腰部活动能力会受到限制,影响患者行路等日常活动,严重者甚至会出现脊柱侧弯,严重影响患者的日常、生活和工作^[1]。临床上对腰椎间盘突出症的治疗方式有两种,即手术和非手术治疗。在中医的理念中,腰椎间盘突出症属于“腰痛、骨痹”范畴,《内经》认为筋为节骨,筋与骨相连^[2-3]。在现代医学中,骨包括骨骼和关节,而筋则包括骨骼肌、韧带、关节囊以及与之有关的神经。腰椎间盘突出症被称为“筋伤”。

中医在腰椎间盘突出症的治疗中具有悠久的历史,小针刀治疗是疾病治疗的常用手段,而新医正骨法则则是利用生物力学的原理,通过矫正被移动的脊椎,让被移动的脊椎回到原来的解剖学位置上,使得错缝的脊椎重新对位,让脊椎间的力量重新得到平衡,最终达到治疗目的。有研究表明,联合小针刀和新医正骨疗法治疗腰椎间盘突出症具有显著疗效^[4]。本研究旨在探究新医正骨疗法联合小针刀

治疗腰椎间盘突出症的临床价值。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年1月~2023年2月我院收治的86例腰椎间盘突出症患者为研究对象,以随机数字表法分为对照组与观察组,每组各43例。对照组女24例,男19例;年龄31~67岁,平均年龄(45.98 ± 6.12)岁;病程4~34个月,平均病程(18.79 ± 3.25)个月。观察组女23例,男性20例;年龄30~68岁,平均年龄(45.56 ± 6.44)岁;病程5~35个月,平均病程(18.81 ± 3.32)个月。两组一般资料比较无显著性差异, $P > 0.05$,具有可比性。

纳入标准: 经过MRI诊断和CT诊断,确诊为腰椎间盘突出症;自愿参与本次研究,签署知情同意书;研究经过伦理委员会批准同意;意识清晰,无语言沟通障碍,能配合完成调查。

排除标准: 妊娠期和哺乳期女性;合并肿瘤或骨质疏松;合并凝血功能障碍;肝肾功能异常;既

往有过腰椎间盘突出手术史；合并骨科其他疾病；患有癌症。

1.2 方法

对照组采用小针刀治疗。针对病椎的突起，以痛点、椎上韧带、椎间韧带、椎旁关节囊、横突、臀上皮神经受压区、梨状肌投影区等部位作为进针点。在选择好进针点后，对其进行消毒，然后使用1号0.8 mm 针刀进行高速进针，切割松解定点部位对应的软组织，控制进针深度，在感受到针感后进行挤压止血，并对其进行无菌敷料包扎。治疗完成后，交代患者要注意的问题。小针刀治疗1周1次，4次一个疗程，连续治疗3个疗程，治疗完毕后进行随访。

观察组采用新医正骨疗法联合小针刀治疗。小针刀治疗方式与对照组一致。新医正骨疗法：患者直立于特制的复位椅子上，医生在患者背后以固定手法进行点转动复位推拿。医生将拇指放在患椎棘突旁，嘱咐患者两手交叉护头，另一只手从患者上抬的腋下绕到其胸前，同时环抱对侧肩膀，引导患者身躯前倾并进行旋转，在整个旋转的过程中患者身躯前倾的角度基本不发生变化，以定位拇指始终可以感受到棘突处于旋转扭力的中心位置为度。转动到极致之后，定位拇指会凭借转动的惯性不断发力，使患者感受到骨节发出弹响。新医正骨疗法1周1次，4次为一个疗程，连续治疗3个疗程，治

疗完毕后进行随访。

1.3 观察指标

(1) 比较两组治疗有效率：治疗后，患者的临床症状（如腰腿痛、放射性疼痛等）消失，可以正常活动与工作，为痊愈；经过治疗后，患者的临床症状得到改善，可以参与日常的功能与活动，为显效；经过治疗后，患者症状缓解，能够参与轻度的日常活动，为有效；未达到上述标准，为无效。总有效 = 显效 + 有效。(2) 比较两组疼痛与功能障碍程度：疼痛程度应用视觉模拟疼痛评分法(VAS评分)评估，分值0~10分，与疼痛成正比；功能障碍程度应用 Oswestry 功能障碍指数(ODI评分)评估，分值0~50分，分值越高代表腰椎功能障碍越严重。(3) 比较两组腰椎前凸角度、腰骨倾斜角和腰椎曲度。

1.4 统计学方法

数据处理采用 SPSS 33.0 统计学软件，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验；计数资料用比率表示，采用 χ^2 检验； $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗总有效率比较

观察组治疗总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组治疗有效率比较 [n (%)]

| 组别 | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|
| 观察组 (n=43) | 11 (25.58) | 15 (34.88) | 15 (34.88) | 2 (4.65) | 41 (95.35) |
| 对照组 (n=43) | 4 (9.30) | 14 (32.59) | 16 (37.21) | 9 (20.93) | 34 (79.07) |
| χ^2 | | | | | 5.1079 |
| P | | | | | 0.0238 |

2.2 两组疼痛与功能障碍程度比较

治疗后，观察组的VAS疼痛评分和ODI评分

显著低于对照组，两组比较差异显著($P < 0.05$)。

见表2。

表2 两组疼痛与功能障碍程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | VAS疼痛评分 | | ODI评分 | |
|------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 (n=43) | 7.22 ± 2.00 | 2.00 ± 0.44 | 47.33 ± 5.93 | 18.42 ± 3.15 |
| 对照组 (n=43) | 7.23 ± 1.98 | 2.99 ± 0.49 | 47.36 ± 5.86 | 23.56 ± 4.00 |
| t | 0.0233 | 9.8576 | 0.0235 | 6.6200 |
| P | 0.9815 | 0.0000 | 0.9812 | 0.000 |

2.3 两组腰椎前凸角度、腰骨倾斜角和腰椎曲度比较

治疗前, 两组腰椎前凸角度、腰骨倾斜角和腰

椎曲度比较无显著性差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组腰椎前凸角度、腰骨倾斜角、腰椎曲度均显著大于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组腰椎前凸角度、腰骨倾斜角和腰椎曲度比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 腰椎前凸角度 (°) | | 腰骨倾斜角 (°) | | 腰椎曲度 (cm) | |
|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 (n=43) | 30.50 ± 3.58 | 42.52 ± 2.46 | 26.12 ± 2.15 | 32.12 ± 2.08 | 1.17 ± 0.71 | 1.93 ± 0.31 |
| 对照组 (n=43) | 30.51 ± 3.44 | 40.02 ± 2.86 | 26.13 ± 2.13 | 29.25 ± 2.00 | 1.19 ± 0.66 | 1.65 ± 0.28 |
| <i>t</i> | 0.0132 | 4.3456 | 0.0216 | 6.5221 | 0.1352 | 4.3953 |
| <i>P</i> | 0.9895 | 0.0000 | 0.9828 | 0.0000 | 0.8927 | 0.0000 |

3 讨论

腰椎间盘突出症是常见的腰椎病变, 主要是由于椎间盘出现退行性改变, 使髓核组织突出, 对邻近脊神经根造成压迫, 最终导致患者出现下肢麻木、腰痛等症状, 影响肢体功能, 导致患者生活质量下降^[5]。腰椎间盘突出症主要表现为腰痛和下肢麻痹, 主要是由于纤维环破裂后, 髓核脱落, 对神经根造成一定的压力, 从而造成一系列严重的并发症。腰椎间盘突出症的患病率呈逐年上升趋势。

中医正骨学说将腰椎间盘突出症称为“筋伤”, 其发病机制为脊髓内、外侧平衡失调导致单个或多个椎体发生移位。“筋伤”和“骨错”是腰椎间盘突出症的两大病理学依据。由于肌肉和骨骼的结构紧密相连, 且在生理上是相互协调、相互联系的, 故肌肉受伤会导致骨缝错位, 而骨骼受伤也会造成肌肉和肌肉的出槽, 这就是所谓的“筋出槽”和“骨错缝”, 是指人体受到伤害后, 身体在形态、空间和功能上可能会发生的变化。

小针刀作为一种常见的治疗手段被广泛应用于腰椎间盘突出症, 小针刀疗法为九针治疗法之一, 可以起到疏通和止痛的作用, 从而缓解疼痛。小针刀疗法可以消除病变部位的软组织黏连、瘢痕和痉挛, 减压局部膨胀的组织, 并释放卡压的血管、神经, 调整异常的应力, 稳定身体软组织的力学动态, 还能有效改善局部微循环, 从而推动无菌性炎症的吸收等。小针刀在腰椎间盘突出症疗法中的关键仍是治“筋”, 以“舒”“通”“除湿”为原则, 根据“筋骨并重”学说, 以“针刀法”为基础, 以

“松”“畅”“散”“结”等为“骨错缝”形成的有利机械条件。新医正骨疗法是我国著名骨伤科专家冯天有创造, 即通过将移位的脊椎重新放回原位, 修复错位的脊椎, 从而让脊椎在内在外在之间获得良好的平衡。

新医正骨疗法联合小针刀治疗腰椎间盘突出, 有利于强化脊柱关节的稳定性, 保护脊髓的内外平衡, 恢复脊髓的生理曲度, 还可以修复受损组织, 从而改善肌肉萎缩、肌力下降等病理现象。此外, 新医正骨疗法联合小针刀治疗可以加快代谢产物的排泄速度、吸收局部肿胀及恢复神经肌肉活动功能速度。本研究中, 观察组治疗总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组 VAS 疼痛评分和 ODI 评分显著低于对照组, 腰椎前凸角度、腰骨倾斜角、腰椎曲度均显著大于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 新医正骨疗法联合小针刀治疗腰椎间盘突出症效果突出, 可有效改善患者腰椎功能, 具有一定的临床价值。

参考文献

- [1] 喻加东, 陈家平, 马翔, 等. 中医综合疗法对肾虚血瘀型腰椎间盘突出症患者疗效及血清 PGE2、5-HT、SOD 水平的影响 [J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(4): 787-793.
- [2] 冯伟. 新医正骨疗法治疗难治型旋盆翘臀型腰椎间盘突出症的临床研究 [J]. 空军医学杂志, 2020, 36(4): 307-309.
- [3] 张松, 张国龙, 胡新宇, 等. 小针刀联合内热针治疗飞行人员腰椎间盘突出症的效果及对血清 SP、5-HT 和关节功能的影响 [J]. 空军医学杂志, 2021, 37(5): 386-389.
- [4] 聂克勤, 张忠文, 罗刚, 等. 小针刀治疗腰椎间盘突出症及对血清炎症因子、疼痛介质水平的影响 [J]. 颈腰痛杂志, 2021, 42(1): 136-137.
- [5] 冯伟, 王飞, 许奎. 新医正骨疗法治疗腰曲反向型腰椎间盘突出症的临床研究 [J]. 空军医学杂志, 2020, 36(1): 65-67, 74.