

# 小针刀治疗腰椎间盘突出症

肖顺宏 陈 珊

贵州省遵义市播州区中医院 563100

**【摘要】目的** 探讨小针刀治疗腰椎间盘突出症。**方法** 选取 2019 年 2 月至 2020 年 2 月我院收治的 62 例腰椎间盘突出症患者为研究对象，随机分为对照组（n=31 例）和观察组（n=31 例）。对照组予以常规康复疗法，观察组采用小针刀治疗模式，比较两组患者治疗前后的运动功能评分（FMA）、改良 Barthel 指数（MBI）以及两组患者治疗前后腰椎 JOA 评分比较情况。**结果** 观察组患者治疗前后的运动功能评分（FMA）、改良 Barthel 指数（MBI）的指标均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组患者治疗后下腰背无疼痛、腰腿无麻刺痛、步态无障碍、肌肉有力等评估指数均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 针对腰椎间盘突出患者康复的治疗，采用小针刀治疗方式能够获得良好的治疗预后，提升患者自理能力，值得推广和应用。

**【关键词】** 小针刀；常规康复疗法；腰椎间盘突出症

**【中图分类号】** R274.9 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 10-090-02

现阶段，腰椎间盘突出是较为常见的一种疾病类型。发病原因主要是由于患者髓核、纤维环以及软骨板有不同程度的退行性变。受到外力因素的作用，椎间盘的纤维环出现破裂情况，发病表现为患者腰部出现持续性疼痛、阵痛或者扣击性压迫感，严重情况下甚至会出现臀部、大腿后方、小腿后方、小腿前外侧和足部的放射性疼痛或麻木，以及肌肉无力下降等情况<sup>[1-2]</sup>。目前，针对此症状有多种康复治疗方式。本研究以 62 例腰椎间盘突出症患者作为研究对象，探讨小针刀治疗腰椎间盘突出症。现报道如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

2019 年 2 月至 2020 年 2 月我院收治的 62 名腰椎间盘突出症患者为研究对象，随机分为对照组和观察组。对照组 31 例，男 20 例，女 11 例，年龄（45-61）岁，平均（53.13±8.23）岁。观察组 31 例，男 19 例，女 12 例，年龄（44-54）岁，平均（49.27±5.17）岁。

### 1.2 方法

对照组予以常规康复疗法，观察组采用小针刀治疗模式。具体方法为：

#### 1.2.1 常规康复治疗

（1）推拿疗法是用手或肢体其它部位，按各种特定的技术和规范化动作，在患者体表进行操作，从而产生治疗作用的一种治疗方法。（2）传统运动疗法，特别强调精神修养和意念活动锻炼，其基本特点是强调主观能动性，整体的调节性和突出顺其自然性。

#### 1.2.2 小针刀治疗模式

（1）执行医师在患者腰椎病变区域利用紫药水进行皮肤进针点（局部位置进行碘酒酒精消毒），皮肤晾干后进行无菌洞巾覆盖。将刀口线与进针点呈平行状态（血管、神经、肌肉纤维呈一线）后，加压分离。执行医师拇指和食指处握住柄柄，掌握力度（稍加压力即可）刺入患者腰椎皮肤，刺入针点处以皮肤处

形成凹陷为准。完成此步后，采取持续性加压（感到道口刺入皮肤的加压骨刺感），实施治疗。（2）FMA、MBI、腰椎 JOA 评分。临床治疗完成后，进行 FMA、MBI、腰椎 JOA 评分。评估因素较为多元，主要侧重在肢体协调性、协同分离运动、腰椎反射等方面。评估指数以患者在日常生活中的自理能力独立级数为主，上述两方面均为评估指数越高越具有效果。

### 1.3 观察指标

（1）两组治疗前后 FMA、MBI 情况，包括运动功能评分（FMA）、改良 Barthel 指数（MBI）。（2）两组治疗前后腰椎 JOA 评分比较情况，包括下腰背无疼痛、腰腿无麻刺痛、步态无障碍、肌肉有力。

### 1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理，计数资料行  $\chi^2$  检验，采用 n(%) 表示，计量资料行 t 检验，采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示， $P < 0.05$  差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后 FMA、MBI 情况

观察组患者治疗后的运动功能评分（FMA）、改良 Barthel 指数（MBI）的指标均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。

**表 1：两组患者治疗前后 FMA、MBI 情况（分， $\bar{x} \pm s$ ）**

组别	例数		FMA	MBI
观察组	31	治疗前	15.59±2.27	10.87±2.65
		治疗后	37.29±7.18 <sup>ab</sup>	20.08±3.27 <sup>ab</sup>
对照组	31	治疗前	13.18±2.87	9.09±1.17
		治疗后	29.26±3.18 <sup>b</sup>	15.39±2.37 <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ ；与治疗前比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者腰椎 JOA 评分比较情况

观察组患者治疗后下腰背无疼痛、腰腿无麻刺痛、步态无障碍、肌肉有力等评估指数均高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 2。

**表 2：两组患者腰椎 JOA 评分比较情况（分， $\bar{x} \pm s$ ）**

组别	例数		下腰背无疼痛	腿痛无麻刺痛	步态无障碍	肌肉有力
观察组	31	治疗前	17.45±3.16	11.54±1.96	13.28±2.23	14.53±3.21
		治疗后	34.25±5.26 <sup>ab</sup>	19.17±2.19 <sup>ab</sup>	23.28±1.08 <sup>ab</sup>	26.85±1.69 <sup>ab</sup>
对照组	31	治疗前	14.36±4.18	7.13±2.35	6.23±3.19	9.25±5.71
		治疗后	30.26±2.49 <sup>b</sup>	14.26±1.37 <sup>b</sup>	19.35±2.55 <sup>b</sup>	23.05±4.76 <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ ；与治疗前比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

现阶段，腰椎间盘突出症人群逐日增加，其常见临床表现有：

（1）腰痛。90% 以上的患者均有这种表现。其疼痛范围主要是在下腰部及骶部，以持久性的钝痛最为常见。平卧位时疼痛可减轻，站立位及坐位时，这种疼痛可以加重。（2）下肢放射痛。可以沿

着下腰部、臀部、大腿后侧、小腿前或后外侧至足跟。疼痛性质以放射性刺痛为主。下肢放射痛可以先于腰痛发生，亦可能在腰痛症状出现后出现，这两种情况因人而异。（3）下肢感觉及运动功能减弱。由于神经根的损害，导致了其支配的体感区的感觉及运动功能减弱甚至丧失。常见表现有皮肤麻木、发凉、皮温下降等，

（下转第 93 页）

养血疏通经络；四种药配伍是为臣药，配合君药，起到生津润燥、清心除烦的功效。黄柏味苦，属性寒，能够泻火降热，填精益血；生地黄味甘、苦，属性寒，能够补血，增补肾元气；牛膝的作用是调节肝元气，活血化瘀，引血下行，此三种药配伍成为佐药，起到增补肾阴，祛热除湿的作用。莲子的作用是清热降火、止血，清心除烦，成为使药，对诸药进行调和，中和药性。组方中各药协同作用，实现滋阴润燥、凉血调经的作用。现代药理学指出，滋阴清热法可以调节血运，

调整血液理化属性，祛瘀生新、活血调经，改善阴阳气，促进分泌雌激素，对下丘脑-垂体-卵巢轴加以调节，转变内分泌系统，推动离经之血回归循道<sup>[3]</sup>。

(上接第 88 页)

[1] 陈学裕, 刘阳, 龚锦. 加减通窍活血汤联合针刺治疗急性脑梗死的临床疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2020, 15(10):165-166.

[2] 孟红. 通窍活血汤加减治疗急性脑梗死的临床效果研究 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(35):158-159.

[3] 杨向东. 通窍活血汤治疗脑梗死急性期临床疗效分析 [J].

本研究, 观察组总有效率相较于对照组更高 ( $P < 0.05$ )。同对照组相比较, 观察组出血时间、凝血用时更短 ( $P < 0.05$ )。

对以上总结, 运用滋阴清热法治疗阴虚血热型月经不调, 能够有效改善病情。

[参考文献]

[1] 张艳丽. 滋阴清热法治疗阴虚血热型月经不调临床研究 [J]. 河南中医, 2017, 37(1): 135-136.

[2] 吕应慧. 滋阴清热法治疗阴虚血热型月经不调 80 例临床分析 [J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(06): 12.

[3] 银空雁. 滋阴清热法治疗阴虚血热型月经不调临床观察 [J]. 山西中医, 2015, 31(02): 42+46.

心理月刊, 2020, 15(1):221.

[4] 谭道富, 富士峰, 唐友琼. 通窍活血汤加减联合尤瑞克林对急性脑梗死合并糖尿病患者的疗效及 VEGF 的影响 [J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(3):143-146.

[5] 李静. 通窍活血汤加减联合西药治疗急性脑梗死临床疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2019, 11(15):36-37.

(上接第 89 页)

率分别为 23.33% (7/30) 和 3.33% (1/30), 经过统计学分析,  $P < 0.05$ , 表示差异具有统计学意义。疏肝法、补肾法、健脾法分别具有理气散郁、填精补血、健脾升阳之功效, 川穹可以起到活血行气的功效, 芍药可以起到镇痛、通经的功效, 香附可以起到调经止痛的作用, 甘草可以起到的功效补脾益气、调和诸药性的作用, 地黄可以起到益精填髓、滋补肾阴、补血养肝的功效, 当归可以起到活血化瘀、活血、补血的功效。将上述药物配伍利用, 可以达到良好的活血化瘀、养血调经的作用<sup>[5]</sup>。

综上所述, 针对月经不调患者应用中医疗法开展治疗, 可以取得良好的治疗效果, 不仅治疗有效率更高, 还可以显著降低不良反应发生率和复发率。鉴于中医疗法拥有的种种优势, 值得在

临床中大力推广应用。

[参考文献]

[1] 黄琴, 刘声乐, 王永周. 月经不调的中医辨证以及临床疗效研究 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(11):81+83.

[2] 马树礼. 中医疗法治疗月经不调患者的临床效果 [J]. 医疗装备, 2018, 31(10):97-98.

[3] 陈志清. 中医治疗妇科月经不调的效果 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2018, 5(09):49+51.

[4] 赵金华, 李萌萌, 张树英. 中医疗法治疗月经不调患者 55 例临床分析 [J]. 亚太传统医药, 2014, 10(16):68-69.

[5] 鱼丽华. 中医治疗月经不调疾病的效果分析 [J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(29):13.

(上接第 90 页)

严重时出现肌肉萎缩甚至肌肉瘫痪。(4) 马尾神经症状。这类症状表现为会阴部麻木刺痛, 排尿无力, 排便失禁等<sup>[3]</sup>。

本研究显示, 观察组患者治疗后的运动功能评分 (FMA)、改良 Barthel 指数 (MBI) 的指标均高于对照组。观察组患者治疗后下腰背无疼痛、腰腿无麻刺痛、步态无障碍、肌肉有力等评估指数均高于对照组, 说明采用小针刀治疗方式对于腰椎间盘突出患者的康复具有积极意义; 创展躯干和肢体的活动范围和活动能力, 加强对核心肌群的控制, 进一步加强患者腰椎肌体、骨骼肌肉组织的神经感应及支配, 实现全身协调<sup>[4]</sup>。

综上所述, 针对腰椎间盘突出患者康复的治疗, 采用小针刀治疗方式能够获得良好的治疗预后, 提升患者自理能力, 值得推

广和应用。

[参考文献]

[1] 徐毅高, 周红海, 陈龙豪, 等. 单纯针刀治疗腰椎间盘突出症的 Meta 分析 [J]. 中国中医急症, 2020, 029(005):784-787.

[2] 吴棚, 李文雄. 小针刀治疗腰椎间盘突出症的临床随机对照试验 [J]. 西部中医药, 2018, 31(12):131-133.

[3] 邱祖云, 贾雁, 李石良. 针刀疗法治疗腰椎间盘突出症临床研究进展 [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(04):337-339.

[4] Burkhardt B W, Grimm M, Schwerdtfeger K, et al. The Microsurgical Treatment of Lumbar Disc Herniation: A Report of 158 Patients With a Mean Follow-up of More Than 32 Years [J]. Spine, 2019, 44(20):1.

(上接第 91 页)

期症状, 应及时入院积极寻求诊治, 配合医生规范的治疗, 实现关节病损的有效控制。在中医范畴中, 认为关节炎的发生与年老体衰、长期劳损及外感风寒湿邪等因素有关<sup>[3]</sup>。经实践发现, 借助川穹、红花、生川乌、延胡索、骨碎补等具有温经通络、活血化瘀及理气止痛等通过的药材, 对老年性关节炎患者实施按摩及熏洗, 辅以艾灸干预, 能实现患者关节功能的改善, 延缓病情发展<sup>[4]</sup>。本文结果显示, 观察组患者的疼痛感未有对照组强烈, 且关节炎功能评分及治疗总有效率均高于对照组, 差异  $P < 0.05$ 。综上所述, 对老年性关节炎患者实施中医康复治疗, 能有效缓解患

者的关节疼痛, 实现功能改善与疗效提升, 值得应用推广。

[参考文献]

[1] 王赤阳. 中医骨科康复治疗老年性膝骨关节炎的临床疗效分析 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(27):118-119.

[2] 陈春江. 中医骨科康复治疗老年骨性关节炎的效果观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(2):181-182.

[3] 孟凡博. 骨科康复治疗老年性膝骨关节炎的效果分析 [J]. 中国农村卫生, 2020, 12(6):42.

[4] 张国亮, 刘常慧. 中医康复治疗老年性关节炎临床疗效评价 [J]. 中医临床研究, 2019, 11(7):34-36.