

# 针刀辨因论治腰椎间盘突出症的临床研究

杨戈<sup>1</sup> 马中华<sup>1△</sup> 高丙南<sup>2</sup> 董虎<sup>1</sup> 邹华涛<sup>1</sup> 马延峰<sup>1</sup>

**[摘要]** **目的:**观察针刀辨因论治腰椎间盘突出症的临床疗效。**方法:**将 64 例腰椎间盘突出症患者随机分为电针组和针刀组,每组 32 例。针刀组根据临床患者不同的病因,进行针刀治疗,每周 2 次,2 周为 1 个疗程,电针组以腰椎相应夹脊穴为主,同时根据不同的症型配穴加减,每天 1 次,2 周为 1 个疗程。两组患者均治疗 1 个疗程之后进行疗效评定。疗效评定标准以患者 JOA 评分的改善率为主。**结果:**与电针组总有效率为 71.9% 比较,针刀组总有效率为 93.7%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患者治疗前后 JOA 评分差值比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**针刀辨因论治腰椎间盘突出症能明显改善病人的临床症状,并且对不同病因的腰椎间盘突出症患者都有肯定疗效,且其临床治愈率及疗效均优于电针疗法。

**[关键词]** 辨因论治;针刀;腰椎间盘突出症;疗效

**[中图分类号]** R681.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2018)06-0041-03

## Clinical Study of Needle Knife Differentiation of Etiology in Treatment of Lumbar Disc Herniation

YANG Ge<sup>1</sup> MA Zhonghua<sup>1△</sup> GAO Bingnan<sup>2</sup> DONG Hu<sup>1</sup> ZOU Huatao<sup>1</sup> MA Yanfeng<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Henan Provincial Hospital, Zhengzhou 450000, China;

<sup>2</sup> Henan Thoracic Hospital, Zhengzhou 450000, China.

**Abstract Objective:** To investigate the clinical efficacy of needle knife differentiation of etiology in treatment of lumbar disc herniation. **Methods:** Sixty four lumbar disc herniation patients were randomly divided into needle knife group and acupuncture group, 32 cases in each group. The needle knife group was treated with needle knife lysis by different clinical causes, twice a week, 2 weeks for one course. The acupuncture group was treated with acupuncture Jiaji acupoints along the lumbar vertebra mainly, as well as the adjunct acupoints according to different causes, once a day and 2 weeks for one course. The efficacy was assessed in two groups after one course of treatment, which mainly included the improvement rate of JOA Scores. **Results:** The total effectiveness rate was 93.7% in the needle knife group, which had significant difference with the 71.9% in the acupuncture control group ( $P < 0.05$ ). There was obvious difference in JOA difference value before and after the treatment of two groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The needle knife based on differentiation of etiology could effectively improve the clinical symptoms in lumbar disc herniation patients for different causes, moreover, it is superior to the acupuncture therapy in clinical cure rate and long-term efficacy.

**Keywords:** differentiation of etiology; needle knife; lumbar disc herniation; effect

腰椎间盘突出症(LDH)是多发病、常见病之一<sup>[1]</sup>。LDH严重影响患者生活质量,自理能力下降,甚者出现脊髓损伤而致瘫痪。手术治疗后仍有不同程度的腰腿痛、下肢麻木、肌力减弱,恢复时间长,甚至不能恢复<sup>[2]</sup>。电针治疗 LDH 具有低风险、有效率高、费用低等特点<sup>[3]</sup>。而针刀集合针刺与手术刀双重作用<sup>[4]</sup>,具有痛苦小、创伤小、定位准确、松解到位的特点<sup>[5]</sup>。2017 年 1 月至 2017 年 10 月,本研究采用针刀

治疗 LDH 患者与电针治疗比较,现报告如下。

### 1 研究对象及方法

#### 1.1 研究对象

从 2017 年 1 月,开始筛选患者,以收治住院 LDH 患者作为研究对象。截止 2017 年 10 月,入选对象 64 例,以入院先后顺序编号,随机数字表法随机分为电针组和针刀组。

#### 1.2 诊断标准

参照中华医学会编著的《临床诊疗指南-骨科分册》<sup>[7]</sup>。1)症状:多数患者发病前有慢性腰部疼痛史、急性腰腿痛,呈典型的腰骶部神经根分布区域。2)体征:腰椎生理曲度消失,脊柱侧弯,腰部活动受限,直腿

<sup>1</sup> 河南省省立医院(郑州,450000)

<sup>2</sup> 河南省胸科医院

<sup>△</sup>通信作者 E-mail:18937109013@163.com

抬高或加强试验阳性,腰痛可向臀部和(或)下肢放射,腹压增加时疼痛加重。3)按病程可出现神经支配区域出现神经障碍体征:如感觉异常、反射改变、肌力改变、肌肉萎缩等。4)影像学检查:X线片,CT及MRI等显示腰椎生理曲度消失,腰椎侧弯,椎间盘突出部位及程度,神经受压程度等。

1.3 纳入标准

1)症状、体征、影像学检查符合LDH的西医诊断;2)年龄18~65岁;3)初次治疗,尚未接受规范治疗;4)一般状况尚可,未合并肝、肾、心脑血管等严重疾病及皮肤有破损或皮疹等感染性疾病,能接受针刀治疗及电针治疗;5)自愿同意参加,知情并同意配合本课题研究。

1.4 排除标准

1)不符合以上纳入标准;2)妊娠期、哺乳期妇女;3)依从性差;4)非椎间盘源性疼痛,腰椎滑脱、结核、肿瘤、椎间盘突出物钙化、骨质疏松严重、椎管狭窄,及椎间盘突出压迫脊髓及马尾神经,有严重神经功能障碍,需手术治疗者;5)认知功能或交流障碍,不能配合治疗者。

1.5 方法

1.5.1 治疗方法 针刺操作:参照王启才教授编著的《针灸治疗学》中有关“腰痛”的辨证取穴<sup>[8]</sup>,采用电针治疗。选取患侧腰夹脊穴及阿是穴并根据症型辨证配穴。患者俯卧位,以点而康复合碘皮肤消毒液常规消毒,采用一次性环球优派无菌针灸针(0.3 mm×(40~75)mm),针刺得气后,微行针,以使针感向下肢传导。针刺得气后,连接华佗牌SDZ-II型电子针疗仪,选取连续波,频率2Hz,强度以患者能耐受为度,通电15 min,1次/d,14次为1个疗程。

针刀操作:根据慢性软组织损伤及骨质增生、经络实质的理论,一般选择以棘上韧带、棘间韧带为主,重

建人体的动态平衡及力平衡,恢复人体正常的电生理线路从而减轻椎体周围的拧力,缓解神经压力,恢复神经的通畅<sup>[6]</sup>。患者俯卧位,龙胆紫标记后,皮肤常规消毒,铺无菌巾,戴无菌手套。1)棘上韧带、施术点:取汉章针刀HZ系列4号0.6针刀,将刀口线与脊柱纵轴平行,垂直皮肤刺入0.5~1 cm,纵行切割韧带2~3次。2)棘间韧带取汉章针刀HZ系列4号0.6针刀,将刀口线与脊柱纵轴平行,垂直皮肤刺入0.5~1.5 cm,纵行切割韧带2~3次,5天1次,3次1个疗程。

1.5.2 疗效评定方法 治疗前、末次随访,国际广泛认可的JOA评分<sup>[9]</sup>。根据JOA评分的改善率确定疗效判断标准,分为四个等级:

JOA总评分最高为29分,最低为0分,分数越低说明功能障碍越明显。JOA评分改善率=[(治疗后评分-治疗前评分)/(29-治疗前评分)]×100%。治愈,改善率大于85%;显效,改善率大于60%;有效,改善率为30%~60%;无效,改善率小于30%。

1.6 统计学方法

使用SPSS18.0统计学软件处理数据,JOA评分为计量资料,用 $\bar{x} \pm s$ 描述,用独立样本 $t$ 检验,总有效率组间比较采用Kruskal-WallisH秩和检验, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

纳入研究的患者共64例:针刀组男13例,女19例;年龄(36.3±8.9)岁;病程(10.1±5.9)个月。电针组男14例,女18例;年龄(39.1±9.1)岁;病程(11.2±6.2)个月。两组病人治疗前年龄、性别、病程等一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

2.2 疗效的比较

两组患者治疗1个疗程后,与电针组比较,针刀组有效率明显提高( $P<0.05$ ),结果见表1。

表1 两组患者疗效的比较

组别	例数	治愈(%)	显效(%)	有效(%)	无效(%)	总有效率(%)
电针组	32	3.1	6.3	62.5	28.1	71.9
针刀组	32	9.4	28.1	56.2	6.3	93.7 <sup>1)</sup>

注:1)与对照组相比, $P=0.02<0.05$ 。

2.3 JOA评分比较

两组患者治疗1个疗程后,针刀组JOA评分治疗

前后差值与电针组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

表2 两组患者JOA评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
针刺组	32	11.57±0.69	20.69±0.77	5.72±0.62
针刀组	32	11.57±0.73	23.06±0.63	8.19±0.87 <sup>1)</sup>

注:1)与针刺组相比, $P=0.02$ 。

3 讨论

腰椎间盘突出症,也称腰椎间盘突出症或腰椎间盘突出纤维环破裂症,临床上常用“腰椎间盘突出症”这个病名。腰椎间盘突出是由髓核、纤维环和透明软骨板组成,腰椎间盘突出是椎间盘变性致纤维环破裂、髓

核突出压迫或刺激神经根、马尾神经所引起的一种综合征<sup>[10]</sup>,以L<sub>4~5</sub>、L<sub>5</sub>S<sub>1</sub>椎间盘突出发病率较高,以L<sub>4~5</sub>椎间盘突出居多。有研究者认为LDH与“机械压迫、神经根粘连、自身免疫、炎症介质”密切相关<sup>[11]</sup>。针刀医学<sup>[4]</sup>认为LDH的根本原因是椎间盘退变、脊柱生物力学失衡,腰部软组织受到异常拉力时,人体自

身为保持平衡形成相拮抗的错误拉应力,脊柱整体稳定性遭到破坏,软组织代偿屡发出血、渗出,进而机化粘连挛缩瘢痕,如患者背腰及下肢肌肉呈现的粗条索状改变及质地硬韧的不规则结节,激惹神经根产生反应性腰腿痛,同时引起肌肉痉挛的恶性循环。针刀可剥离粘连,切开瘢痕组织,剖开肌束,消除过高应力,恢复力平衡,改善血液循环,改变椎管内外环境。笔者认为<sup>[6]</sup>本病的根本原因是椎间盘退变,腰椎出现持续的旋转压力,椎间盘纤维环破裂,椎间盘突进椎管,神经根在椎间孔形成粘连,导致腰腿疼痛。选择棘上韧带、棘间韧带,针刀切割不正常的旋转力,整体松解腰段软组织的粘连、瘢痕、挛缩,术后辅以手法调节腰椎的微小错位,从而调节腰椎管的形态结构,改善腰椎管容积,恢复神经根的正常通路。王美琴<sup>[12]</sup>证实针刀能够明显减轻 LDH 局部的充血和水肿等,改善 LDH 模型动物背根神经节的微循环,促进组织的修复,通过调节血清中  $\beta$ -EP 和 5-HT 含量降低大鼠的痛阈,发挥局部镇痛作用。何智菲等<sup>[13]</sup>证实针刀能调节背根神经节 IL-1, TNF- $\alpha$  和 IL-6 含量,降低炎症反应。针刀可以直接改善紊乱的脊柱内环境,松解周围软组织的粘连、瘢痕等,促进血液循环,通过劳损痉挛肌群的松解,阻断恶性循环,重建整体力学平衡<sup>[14]</sup>。而大多数保守疗法具有减少炎症反应、肌肉紧张及降低中枢痛域的作用,但不能改善神经生存环境及组织解剖结构<sup>[11]</sup>。

笔者认为<sup>[6]</sup>《内经》所载“治未病”不是不治病。其核心思想是治病的“因”。“邪之所凑,其气必虚。”人体失代偿就会生“病”,针刀将身体里潜藏的不平衡力,适度切割,使人体重建新的平衡,从“因”而治。辨因论治也是朱教授《针刀医学原理》的精髓之所在。针刀医学来源于民间,根植于中医,紧密结合现代最先进的医学认识,强调人体的电生理系统、整体观念、自我修复和调整功能,使人体达到平衡。针刀这种“闭合性手术”创伤小、疗效显著,可以干预疾病的全过程,具有很高的安全性和可重复性,因此针刀在临床上推广起来具

有巨大的优势,值得进一步研究。

## 参考文献

- [1] 王洪伟,李长青,周跃. 腰椎间盘突出症疼痛发生机制的研究进展[J]. 中国矫形外科杂志,2011,19(7):568-571.
- [2] 周文芳,夏玉军. 腰椎间盘突出症术后残余症状的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(104):74-75.
- [3] 李林,袁坤,张立恒,等. 电针夹脊穴治疗腰椎间盘突出症临床随机对照试验系统评价[J]. 中国中医骨伤科杂志,2012,20(12):13-17.
- [4] 朱汉章. 针刀医学原理[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:104-105,126-153,414.
- [5] 丁方平,王人彦,张玉柱,等. 小针刀配合手法松解治疗膝骨关节炎的临床研究[J]. 中华中医药杂志,2014,29(4):1275-1277.
- [6] 杨戈. 针刀辨因论治[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:77-79.
- [7] 中华医学会. 临床诊疗指南-骨科分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2009,1:97-99.
- [8] 王启才. 针灸治疗学[M]. 北京:中国中医药出版社,2017,1.
- [9] Hida S, Naito M, Kudo M, et al. Intraoperative Measurements of Nerve Root Blood Flow during Discectomy for Lumbar Disc Herniation[J]. Spine,2003,28(1):85-90.
- [10] 周光辉,薛爱国,梁逸仙,等. 电针联合 COX-2 抑制剂治疗腰椎间盘突出症的疗效评价及对 IL-6 和 IL-8 表达的影响[J]. 针灸临床杂志,2016,32(10):38-40.
- [11] 张卫东,李俊莲,高小勇,等. “调神温经通督”综合治疗腰椎间盘突出症的优势分析[J]. 时珍国医药,2015,26(4):944-946.
- [12] 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.
- [13] 何智菲,郭长青,张义,等. 针刀干预对腰椎间盘突出疼痛模型大鼠背根神经节 IL-1、IL-6 和 TNF- $\alpha$  的影响[J]. 针灸临床杂志,2016,32(3):73-76.
- [14] 刘金钟,许明,苏占国,等. 针刀治疗腰椎间盘突出症机理探讨[J]. 江西中医,2011,42(103):38-40.

(收稿日期:2018-02-02)

(上接第 40 页)

- [7] 匡建军,蔡光先,张信诚,等. 三联法治疗膝骨性关节炎 30 例[J]. 湖南中医杂志,2007,23(4):39-41.
- [8] 李增春,陈德玉,吴德升,等. 第三届全国颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志,2008,46(23):1796-1799.
- [9] 李金牛,冷钰玲,孙儒. 脊神经定位结合手三阳经循经取穴治疗神经根型颈椎病 60 例[J]. 中国针灸,2014,34(8):887-888.
- [10] 盛锋,沈国权,孙武权. 神经根型颈椎病疗效评价量表的研究近况[J]. 中西医结合学报,2010,8(9):824-828.
- [11] 楚万忠,李晓光,王晓庆,等. 应用经皮椎间盘激光汽化减压术治疗神经根型颈椎病的体会[J]. 中国矫形外科杂志,2007,15(21):1659-1660.

- [12] 杨玉卿,杨圣武,湛先荣. 牵引治疗师生颈椎病 100 例分析[J]. 中国校医,2015,15(2):69.
- [13] 方娅贝,王养龙,王生宝,等. 持续与间歇牵引治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,2016,24(1):24-27.
- [14] 王勇. 颈椎横突注射疗法治疗神经根型颈椎病 120 例体会[J]. 吉林医学,2014,35(9):1916.
- [15] 赵家贵,郭燕,朱本潘,等. 硬膜外腔输注神经妥乐平治疗神经根型颈椎病的临床疗效观察[J]. 安徽医药,2015,19(6):1177-1178.

(收稿日期:2017-10-13)