

Z 型拨针治疗腰背肌筋膜炎 36 例

邱玉华¹ 赵学千² 马慧² 袁林² 谭建盛² 秦炜明² 贾育松^{3△}

[摘要] 目的:观察 Z 型拨针治疗腰背肌筋膜炎的临床效果。方法:回顾性分析 2018 年 6 月至 2020 年 1 月采用 Z 形拨针治疗腰背肌筋膜炎 36 例患者的病例资料,采用局部 VAS 评分评价患者疼痛改善情况,JOA 评分、ODI 评价腰部功能改善情况。结果:所有患者经过 Z 型拨针治疗 1~3 个疗程,2 周及末次随访与术前相比,患者疼痛(VAS 疼痛评分)、腰椎功能(JOA 评分,ODI 评分)均明显改善,差异有统计学意义($P<0.05$),总有效率为 94.4%。结论:Z 型拨针治疗腰背肌筋膜炎临床疗效确切,可明显缓解患者腰背部疼痛,改善腰部功能,适合临床推广应用。

[关键词] Z 型拨针;腰背肌筋膜炎;疗效观察

[中图分类号] R686.3 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2022)01-0050-03

36 Cases Clinical Report of Z-Type Needle Pulling on the Treatment of Lumbar and Dorsal Myofasciitis

QIU Yuhua¹ ZHAO Xueqian² MA Hui² YUAN Lin²
TAN Jiansheng² QIN Weiming² JIA Yulong^{3△}

¹ Department of Orthopedics, Beijing Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing 100038, China;

² Department of Orthopedics, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China;

³ The Second Affiliated Hospital of Tsinghua University, Beijing 100049, China.

Abstract Objective: To observe the clinical efficacy of Z-type needle transfer on treatment of lumbar and dorsal myofasciitis. **Methods:** The cases data of 36 patients with lumbar and dorsum myofasciitis treated with Z-type needle transfer from June 2018 to January 2020 were retrospectively analyzed. Local VAS score was used to evaluate the improvement of pain. JOA score and ODI were used to evaluate the improvement of lumbar function. **Results:** After 1 to 3 courses of Z-type needle dipping treatment, the pain (VAS pain score) and lumbar spine function (JOA score, ODI score) of all patients were significantly improved at the second week and the last follow-up, with statistical significance ($P<0.05$). The total effective rate was 94.4%. **Conclusion:** Z-type needle pulling has a definite clinical efficacy on the treatment of lumbar and dorsal myofasciitis, which can significantly relieve patients' lumbar and back pain and improve lumbar function and is suitable for clinical promotion and application.

Keywords: Z-Type needle; lumbar and dorsal myofasciitis; clinical observation

腰背肌筋膜炎多是由于劳损、外伤以及风寒湿等因素导致腰背部肌肉、筋膜出现无菌性炎症,导致腰背部的慢性疼痛^[1]。目前治疗腰背肌筋膜炎多采用针灸、推拿、口服非甾体消炎药、理疗等方法,但是各种治疗方法均存在一定的弊端,如起效缓慢、复发率高等。

Z 形拨针针身较普通针刀长,而且针尖圆钝,已被用于治疗广泛性疼痛。腰背肌筋膜炎以广泛性疼痛为特点,采用 Z 型拨针治疗更具针对性。另外,中医学认为腰背痛由于风寒湿外邪导致气血阻滞、不通则痛所致,Z 型拨针可疏通局部气血,气血通畅则疼痛自消。本研究采用 Z 型拨针治疗气滞血瘀型腰背肌筋膜炎 36 例,取得满意的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

病例来源于北京中医药大学东直门医院骨科门

¹ 北京市中西医结合医院骨科(北京,100038)

² 北京中医药大学东直门医院骨伤一科

³ 清华大学第二附属医院(清华大学中西医结合医院)骨科

[△]通信作者 E-mail:1305738227@qq.com

诊,2018 年 6 月至 2020 年 1 月采用 Z 形拨针治疗腰背肌筋膜炎共 36 例(男 15 例,女 21 例)。年龄范围为 27~72 岁,平均年龄(48.2 ± 7.9)岁。患病病程 1~36 个月,平均(10.1 ± 7.2)个月。与患者详细沟通 Z 型拨针治疗相关事项,充分告知采用该方法治疗的利弊,取得患者同意治疗并签署知情同意书。

1.2 诊断标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中关于腰背肌筋膜炎的诊断标准。

1.3 纳入标准

1)符合上述诊断标准;2)年龄 ≥ 25 岁;3)能够接受 Z 型拨针治疗并签署知情同意书;4)首次就诊时 VAS 疼痛评分 ≥ 3 分;5)参加研究过程中未同时接受其他治疗。

1.4 排除标准

1)合并有凝血系统疾病、感染、精神疾病者;2)因椎管内肿瘤、腰椎间盘突出症、椎管狭窄、腰椎结核等原因导致的特异性腰痛者;3)施术部位破损或其他皮肤疾病者;4)对于麻醉药过敏者;5)不能配合治疗者。

2 方法

2.1 治疗方法

1)操作前准备:操作体位为俯卧位,充分显露施术部位,首先触诊压痛点及压痛范围,然后用标记笔标记,根据疼痛范围选择相应长度的 Z 形拨针(见图 1-图 2)。2)操作部位及麻醉:选择标记范围的边缘为进针点,以此为中心,戴无菌手套,碘伏消毒铺无菌洞巾。以 0.75%盐酸罗哌卡因注射液局部麻醉,按压 1~2 min 待麻醉起效后,用尖刀片垂直破皮,刀口长度以 Z 型拨针直径为度,深度至浅筋膜层。3)操作过程:右手持拨针,左手按压于施术部位,先垂直刺入浅筋膜层,然后调整进针角度与皮肤平行,缓慢进针至触诊结节处,左右拨动针身,针身周围软组织松解后退出至进针点,重新进入到达不同的结节处,呈扇形治疗所标记疼痛范围。在操作前标记的范围内操作,重点分离触诊时压痛明显及局部结节的位置,分离粘连的筋膜层,以皮下筋膜松动、结节消失为度^[3](见图 3-图 4)。4)操作后处理:操作结束后用棉球擦去瘀血,然后用 1 mL 得宝松+2 mL 0.75%盐酸罗哌卡因注射液+2 mL 0.9%生理盐水施术部位局部注射。碘伏消毒,无菌贴贴敷针眼。2 d 内避免沾水及污染。每周治疗 1 次,最多可治疗 3 次。多次治疗时应避开同一部位进针。

2.2 疗效评定方法

在治疗前、治疗后 2 周及末次随访(≥ 1 个月)3 个时间点收集患者 JOA 评分、腰椎功能障碍指数(ODI)评分及 VAS 疼痛评分。JOA 评分及 ODI 评分评价患者腰椎功能障碍程度。VAS 疼痛评分评价



图 1 Z 型拨针正面观

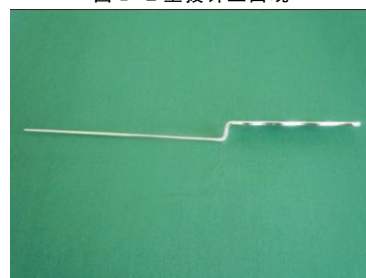


图 2 Z 型拨针侧面观



图 3 拨针进入皮下组织



图 4 拨针回抽后再次进针

腰背部疼痛程度。治疗前采用面对面访谈收集患者信息,治疗后 2 周及末次随访采用电话随访。

2.3 疗效评价标准

疗效评价采用 MacNab 标准^[4]。

2.4 统计学方法

应用 SPSS20.0 统计软件对所收集的数据进行分

析,3 组数据均符合正态分布,采用 $\bar{x} \pm s$ 表示。治疗前后以及末次随访 JOA 评分、ODI 评分及 VAS 疼痛评分等数据组内比较采用重复测量的方差分析,组内两两比较采用 LSD 检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

3 结果

36 例患者中 28 例接受 1 次拨针治疗,6 例患者行

表 1 治疗前后及末次随访患者 JOA 评分、ODI 评分及 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗前/分	治疗后 2 周/分	末次随访/分	F	P
JOA 评分	18.71±5.37	26.86±4.45	27.32±4.21	38.18	<0.001
ODI 评分	73.25±9.23	21.91±7.28	16.65±6.42	588.64	<0.001
VAS 评分	5.45±2.10	1.12±0.89	1.81±1.06	92.41	<0.001

4 讨论

筋膜层位于皮下脂肪与肌肉之间,腰背筋膜上至后锯肌上方,与颈深筋膜浅层相连。胸椎部分内缘起于胸椎棘突,外侧止于肋骨角。腰椎部分腰背筋膜后层附着于腰椎、骶椎棘突和棘上韧带。在骶部后层附着于骶后上棘和骶嵴后部,并与下方的骶棘肌腱膜融合^[5-6]。腰背筋膜在维持肌肉形态、保持肌肉紧张度、减少肌肉摩擦等方面发挥着重要的作用,如果长时间肌肉处于紧张状态或者腰背肌损伤后未得到修复,肌肉间的摩擦阻力增大,肌肉软组织水肿,无菌性炎症浸润从而导致筋膜张力增高,出现腰背部的广泛疼痛。如果未及时治疗,会引起筋膜层本身的病变,筋膜纤维的变性,筋膜与肌肉的粘连,从而反复发作,较难治愈^[7]。Z 型拨针治疗腰背肌筋膜炎时,首先需要局麻下尖刀切开腰背肌筋膜,释放腰背肌筋膜内肌肉的压力,然后通过拨针拨动和松解筋膜与肌肉的粘连,同时增加局部血液循环,带走炎症因子,加快局部的新陈代谢。采用得宝松在松解的筋膜范围内多点注射减轻无菌炎症和预防再次粘连,达到治疗腰背肌筋膜炎的目的。但是如果腰背肌筋膜炎已经导致筋膜组织纤维的变性,长期效果较差,容易复发。本研究结果表明,Z 型拨针可明显减轻患者腰背部的疼痛,提高患者生活质量。2 例治疗无效的患者,治疗后早期疼痛缓解,生活质量改善,但是末次随访时复发。分析原因与病程较长,导致筋膜组织变性有关。因此,腰背肌筋膜炎应早期治疗,避免发展为难治性腰背肌筋膜炎。

中医学把筋膜炎归属于“腰痹”“经筋病”“腰痛”等疾病范畴,“腰痹”是从该病的发病机制来讲,中医认为腰痹是由风寒湿三种邪气侵袭人体所引起。如居住于潮湿之地,风吹雨淋,寒冷气候变化较大等原因,导致人体腠理开合失司,卫外不固,风寒湿邪气乘虚而入,腰部经络运行受阻,瘀血留于筋膜,气血痹阻称为腰痹。“腰痛”是因该病的症状以腰痛为主。“经筋病”是从该病的发病部位及发病特点来讲,根据经络学说经

2 次拨针治疗,2 例患者行 3 次拨针治疗。末次随访时疗效评价:治愈 13 例,显效 18 例,好转 3 例,无效 2 例,显效率为 86.1%,总有效率为 94.4%。

与术前相比,Z 型拨针治疗腰背肌筋膜炎术后 2 周及末次随访,患者疼痛(VAS 疼痛评分)、腰椎功能(JOA 评分,ODI 评分)均明显改善,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

筋理论,本病属筋病,病在经筋^[8]。在痛点部位常可触及经筋的结聚^[9],经筋结聚之后,局部气血阻滞,“不通则痛”。该病早期多以风寒湿阻型为主,采用口服药物、外用膏药、局部保暖等方法治疗^[10]。中后期以气滞血瘀型多见,以舒筋通络、活血止痛为基本治疗原则,口服及外用药物不能直达病所,治疗效果欠佳。采用 Z 型拨针治疗,发挥积者破之、聚者散之、通其经脉、调其气血的作用。与传统小针刀治疗腰背部筋膜炎相比,小针刀作用部位有限,需多次多次治疗,并且治疗不彻底,反复发作。而 Z 型拨针根据疼痛范围大小选择针具的大小,从疼痛范围的边缘进针,仅需要一次进针就可以处理大面积的粘连。钝性针头可以疏通粘连,松解瘢痕,缓解筋膜挛缩,消除异常高应力,恢复腰背部力的平衡^[3]。

本研究发现 Z 型拨针治疗腰背肌筋膜炎后即刻疼痛明显减轻,VAS 疼痛评分下降。在末次随访时,VAS 评分略有升高,可能与部分患者复发有关。患者随着腰背部疼痛的改善,腰部的活动功能也得到了恢复,因而 ODI 评分明显下降,JOA 评分明显升高。在评价腰椎功能程度时,由于在腰背肌筋膜炎评价方面没有专用的量表,而单纯采用 JOA 或者 ODI 有可能造成数据偏倚,因而结合两种客观量表的优势评价更具客观性。本研究的不足之处是没有设置对照组,仅做了治疗前后自身对照。

综上所述,拨针治疗腰背肌筋膜炎临床疗效确切,安全可靠,可由点到面钝性松解腰背肌筋膜,改善局部血液循环,减少粘连形成,从根本上缓解疼痛,减少复发,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 施杞,王和鸣. 骨伤科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001:1130.
[2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社,2012:212.

- 远端骨折的疗效比较[J]. 临床骨科杂志, 2020, 23(1): 121-124.
- [4] 胡洪涌, 窦庆寅, 韩运, 等. 前外侧入路微创经皮钛板内固定治疗胫骨远端骨折的效果[J]. 临床骨科杂志, 2020, 23(1): 125-127.
- [5] 周颖聪, 夏贤生. 克氏针内固定和空心钉内固定治疗儿童胫骨远端骨骺骨折的临床研究[J]. 名医, 2020(1): 58.
- [6] MIRALDO D, SALMELIN B, YEADON R. Feline distal tibial physeal fracture repair using a modified cross-pin technique with four pins[J]. Veterinary and Comparative Orthopaedics and Traumatology, 2020, 33(3): 220-226.
- [7] MIRANDA M, AFONSO C, MARTINS C, et al. Rare case of bilateral anterolateral and symmetrical bowing of tibia successfully treated with a distal tibial opening wedge osteotomy[J]. Journal of Surgical Case Reports, 2019(12): 224.
- [8] 黄尔丹, 冯阳, 黄常红. 髓内导航埋头钉技术在胫骨干合并胫骨远端骨折髓内钉治疗中的应用[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2019, 34(12): 1313-1314.
- [9] 赵梁, 郑明, 宋卫, 等. 髓内钉与钢板内固定治疗胫骨远端关节外骨折的疗效分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2019, 34(2): 188-189.
- [10] 林治建, 高述玲, 马树杭. 骨骺撑开术治疗陈旧胫骨远端 Salter-Harris II 型骨骺损伤疗效分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2010, 25(1): 746-747.
- [11] 尹国建. 用保守疗法治疗儿童胫骨远端骨骺骨折的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(9): 133-134.
- [12] 李伟, 侯德才. 手法复位结合外固定支架治疗胫骨远端 I、II 型骨骺骨折疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(3): 243-244.
- [13] 戴进, 王晓东, 张福勇, 等. 可吸收内固定在儿童胫腓骨骨折中的应用[J]. 中华小儿外科杂志, 2013, 34(4): 283-285.
- [14] 王栋栋, 孙宏志, 陈耀辉, 等. 闭合复位空心钉治疗儿童胫骨远端骨骺骨折效果观察[J]. 实用医院临床杂志, 2014, 11(3): 114-116.
- [15] 李明磊, 李连永, 李祁伟, 等. 可吸收钉固定治疗儿童胫骨远端骨骺损伤 15 例[J]. 中国矫形外科杂志, 2017, 25(14): 1266-1272.
- [16] 赵俊峰, 张天健, 高泉阳, 等. 手法复位钳夹固定治疗儿童胫骨远端 Salter-Harris II 型骨骺损伤[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2017, 25(4): 64-66.
- [17] 丁东胜. 40 例自体骨髓间充质细胞联合接骨药丸治疗中青年股骨颈骨折的效果[J]. 中国医药科学, 2017, 7(12): 162-164.
- [18] 王涛. 接骨药丸联合桡骨茎突切除植骨螺钉内固定治疗腕舟骨骨不连研究[J]. 按摩与康复医学, 2015, 6(16): 17-19.
- [19] 吕清华, 杨少辉, 许红霞. 整骨接骨药丸治疗骨折的临床疗效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 22(6): 16-18.
- [20] 杨少辉, 许红霞, 聂伟志. 正骨接骨药丸治疗尺桡骨骨折临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2013, 21(11): 42-43.
- [21] 李定, 李悦, 黄枫, 等. 骨碎补总黄酮在诱导膜技术中对骨缺损区域血管形成和成骨质量的影响[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(11): 5086-5089.
- [22] 陈定爽, 王萧枫, 张骏, 等. 新伤续断汤结合针刺内麻点对四肢骨折患者治疗效果、四肢功能恢复以及免疫功能影响研究[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(12): 201-204.
- [23] 吴福林, 周柏松, 董庆海, 等. 土鳖虫的药理、药化及其临床的研究进展[J]. 特产研究, 2018, 40(3): 67-74.
- [24] 宋铁兵, 夏均青, 赵颖林. 活络止痛膏治疗慢性软组织损伤 60 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2013, 21(11): 43-44.
- [25] 胡戈亮, 马永刚, 王善文. 明胶-白芨胶/丹参多孔材料复合大鼠真皮成纤维细胞构建组织工程真皮的实验研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2013, 21(9): 4-6.

(收稿日期: 2021-03-09)

(上接第 52 页)

- [3] 魏千程, 王自平, 燕忠生, 等. “Z”形拨针刀治疗腰背部肌筋膜炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(6): 1024-1025.
- [4] KIM H S, ADSUL N, YUDOYONO F, et al. Transforaminal epiduroscopic basivertebral nerve laser ablation for chronic low back pain associated with modic changes: a preliminary open-label study[J]. Pain Res Manag, 2018: 6857983.
- [5] 陈奕兆, 黄聪敏, 彭旭明. 彭氏分筋推拿疗法治疗腰背肌筋膜炎的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(2): 340-345.
- [6] STANDRING S. 格氏解剖学[M]. 丁自海, 刘树伟译. 济南: 山东科学技术出版社, 2017: 710-711.
- [7] 薛立功. 经筋理论的探讨与发挥[J]. 中国针灸, 1997, 17(11): 698-699.
- [8] 朱丹丹, 汤样华, 李国松, 等. 腰痹汤口服联合银质针导热疗法治疗腰背肌筋膜炎 34 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(11): 69-71.
- [9] 毕海洋, 马琳, 于楠楠, 等. 浮针治疗腰背肌筋膜炎临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(12): 32-35.
- [10] 唐子佳, 周长征. 加用薏苡仁汤加减方治疗风寒湿阻型腰背肌筋膜炎 43 例[J]. 广西中医药, 2019, 42(5): 13-15.

(收稿日期: 2021-05-09)