

浮针结合理筋正骨法治疗单纯颈、腰椎椎间盘突出症的临床观察

邓 栋 钟启腾 李亦聪

(广东省惠州市中心人民医院中医科, 惠州, 516001)

摘要 目的:观察浮针结合理筋正骨法治疗单纯颈、腰椎椎间盘突出症的临床疗效。方法:选取2015年2月至2016年3月在广东省惠州市中心人民医院确诊为单纯颈、腰椎椎间盘突出症的患者共124例,按照随机数字表法均分到对照组和观察组。观察组采用浮针结合理筋正骨法治疗,对照组进行常规针灸推拿治疗。比较2组患者的临床疗效、视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale/Score, VAS)评分和中医症状评分情况,并对颈、腰椎功能改善情况日本骨科协会评估治疗分数(Japanese Orthopaedic Association Scores, JOA)评定表、Owestry功能障碍指数评分进行分析。结果:观察组有59例经治疗有效,总有效率(95.16%);对照组总有效人数47例,总有效率(75.81%)($P < 0.05$)。观察组治疗后患者VAS评分为(1.71 ± 0.45)分,中医症状评分(3.57 ± 1.89)分;对照组患者VAS评分为(3.26 ± 1.02)分,中医症状评分(6.94 ± 2.65)分,得分均有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗后患者JOA评分为(22.77 ± 3.82)分,Owestry评分(17.17 ± 4.12)分;对照组患者JOA评分为(19.68 ± 3.05)分,Owestry评分(19.24 ± 3.67)分。2组JOA评分和Owestry评分有统计学意义($P < 0.05$)。结论:因此运用浮针结合理筋正骨法对单纯性颈、腰椎间盘突出症进行治疗可活血通络、理气散瘀,疗效确切。

关键词 颈椎间盘突出症;腰椎间盘突出症;浮针;理筋正骨法

Observation on Clinical Effects of Floating Acupuncture Combined with Tendon Bone Setting in Treating Cervical and Lumbar Intervertebral Disc Herniation

Deng Dong, Zhong Qiteng, Li Yicong

(TCM Department, Huizhou Central People's Hospital, Huizhou 516001, China)

Abstract Objective: To observe the clinical effects of floating acupuncture combined with tendon bone setting is treated with cervical and lumbar intervertebral disc herniation. **Methods:** A total of 124 cases who were diagnosed as simple cervical, lumbar disc herniation in our hospital from February 2015 to March 2016, were divided into the control group and treatment group according to the random number table method. The treatment group was treated with floating acupuncture combined with tendon bone setting, and the control group was given routine treatment of acupuncture and tuina. The clinical efficacy, Visual Analogue Scale (VAS) and TCM symptom score of the 2 groups were compared. And the improvement of cervical and lumbar function Japanese Orthopaedic Association Scores (JOA), and Owestry functional disability index score were analyzed. **Results:** In the treatment group, 59 cases were effective, with total effective rate of 95.16%. The number of total effective in the control group was 47 cases, with total effective rate of 75.81% ($P < 0.05$). After treatment, VAS score was 1.71 ± 0.45 , and TCM symptom score was 3.57 ± 1.89 in treatment group, and 3.26 ± 1.02 and 6.94 ± 2.65 in control group respectively. The differences of scores were statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the JOA score of the treatment group was 22.77 ± 3.82 , Owestry score was 17.17 ± 4.12 , and was 19.68 ± 3 and 19.24 ± 3.67 in the control group. There was a statistically significant difference between the 2 groups in JOA and Owestry score ($P < 0.05$). **Conclusion:** Therefore, the use of floating needle combined with tendon bone setting method in treating simple cervical or lumbar disc herniation can promoting blood circulation, regulate qi and remove blood stasis, with certain curative effects.

Key Words Cervical disc herniation; Lumbar disc herniation; Floating acupuncture; Tendon bone setting

中图分类号:R274 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.12.054

患者在其腰椎间盘退变的基础上,因劳损、外伤 或外邪入侵使纤维环破损^[1]。其髓核突出产生的刺

激会引起非细菌性炎性反应产生疼痛,而且患者的突出部分髓核会挤压其神经根,引发水肿及变性等现象,久而出现神经受压状态^[2]。因为骨骼与关节的平衡需要神经、血管、肌肉及韧带等多种组织的协调配合,在该病产生机制中的,机械压迫的作用占主要地位。近几年研究也指出椎间盘突出物引发的其他性质的病理变化,如局部物化反应就会严重损伤神经激发和传导功能^[3]。本研究对浮针结合理筋正骨法治疗单纯颈、腰椎间盘突出症进行了临床观察,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月至 2016 年 3 月在广东省惠州市中心人民医院确诊为单纯颈、腰椎间盘突出症的患者共 124 例,按照随机数字表法随机分为 2 组,对照组和观察组各 62 例。观察组男 39 例,女 23 例,腰椎间盘突出 37 例,颈椎间盘突出 25 例;年龄 23 ~ 67 岁,平均年龄(41.75 ± 6.96)岁;病程 0.62 ~ 52.05 个月,平均病程(24.12 ± 9.52)个月。其中观察组男 37 例,女 25 例,腰椎间盘突出 38 例,颈椎间盘突出 24 例;年龄 24 ~ 65 岁,平均年龄(42.23 ± 7.08)岁;病程 0.58 ~ 53.67 个月,平均病程(23.66 ± 10.12)个月。2 组性别、年龄、病程、病变部位等经比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 西医诊断标准符合国际疾病分类第 10 版中腰椎间盘突出的诊断标准,所有病例均由 CT 扫描或 MRI 检查确诊;患者腰椎间盘突出节段为一个或伴有邻近节段间盘膨出,椎间盘突出物为非巨大型,未钙化或骨化,直腿抬高试验、胸腹垫枕试验、腔前神经压迫征项体征中有项或项为阳性。中医诊断符合《中医病症诊断疗效标准》中腰椎间盘突出症的诊断标准。

1.3 纳入标准 符合《中医病症诊断疗效标准》^[4]及颈、腰椎间盘突出症相关诊断标准,经 CT 或 MRI 确诊;对本研究知情同意,可完成整个研究过程;患者定位及定型准确,有外伤、劳损、受寒湿史;可完成理筋正骨法和针刺治疗。

1.4 排除标准 非单纯性颈、腰椎间盘突出,严重神经功能障碍者、马尾神经受压者;有肿瘤、骨髓炎、关节结核、代谢性骨病及药物过敏者;合并严重心脑血管、肝肾功能、内分泌系统异常;妊娠及哺乳期妇女;脊椎滑脱、椎管狭窄、骨质增生。

1.5 脱落与剔除标准 不符合筛选条件的病例或纳入后不能配合治疗的患者;参与本研究期间接受其他治疗,干扰研究结果的患者;非腰椎间盘突出引

起的病情恶化者或出现其他严重并发症、并发症、严重感染者;受试者依从性差,未按照医嘱治疗;拒绝继续治疗;无法联系或自行退出者。

1.6 治疗方法

1.6.1 针刺法 患者为俯卧位。取穴:腰椎间盘突出患者主穴取阿是穴、腰夹脊、大肠俞、关元俞、环跳、秩边;颈椎间盘突出患者主穴取风池、大椎、颈夹脊、配穴可随症加减根据患者疼痛情况取曲池、肩井、外关、合谷等穴位。施针前对患者相关部位进行消毒,2 寸毫针一般进针 1 ~ 1.5 寸,进针可采用平补平泻法,针刺需确保每针均得气。针刺后留针时间为 30 min。1 次/d,均治疗 1 个月。

1.6.2 理筋正骨法 患者为俯卧位,先进行手法推拿,掌柔、指柔病痛部位,推揉法按摩竖脊肌,提拿腰部诸肌,整脊法纠正错位的关节,点穴法按压阿是穴、腰夹脊、大肠俞、关元俞、环跳、秩边等穴,并对各部位施行捏拿、拍打等在内的强壮手法,痛区手法即对患者出现疼痛的部位进行推拿按摩等,再行推腰扳腿。椎间盘突出患者端坐、足部自然触地,术者立于后侧进行正骨理筋手法正骨复位,患者端坐,术者立于患者右后侧,患者右手放颈后,左手从胸前过放于右侧腋下。医者右手置于患者左肩峰,左拇指顶腰椎棘突。另需有专业人员于患者对面夹住患者两腿并协助固定左大腿。医者右手扶患者左肩。使患者上身前屈 60 ~ 90 度,逐渐弯向左侧。于侧弯最大程度时让患者向后内侧旋转,以左拇指向右顶推棘突,之后理顺韧带、腰肌。1 次/2 d,7 次为 1 个疗程。

1.6.3 浮针疗法 患者俯卧侧卧位,在 MTrP 点(Myofascial trigger point 肌筋膜触发点)及痛点 6 cm 处进针或进行循经取点,进针时针与患者皮肤之间的角度为 15° ~ 25°,力度适中,迅速刺入,针入肌层后右手提拉针至皮下,继续推进并稍提起,当针体完全进入后以进针点为支点进行扫散。留针 30 min 后拔针芯固定留下的软套管,并进行感染预防,留针 48 h,注意保持洁净干燥 3 d/次。

1.7 观察指标 疼痛评分:VAS^[5]:以 10 cm 的游标卡尺为指标,“0”端表示患者感觉无疼痛,“10”端为患者感觉剧烈疼痛,患者的疼痛程度对应游标卡尺的数值。中医症状体征评分:颈臂重度疼痛及麻木、颈部不能正常活动记 9 分;颈臂中度疼痛及麻木、颈部活动受到限制记 6 分;颈臂轻度疼痛及间断麻木、颈部活动轻微受到影响记 4 分;无异常记 0 分。JOA 颈椎、腰椎功能改善程度评分参照日本骨

科学会制订的 JOA 评分标准进行评价。选择以下四项,包括主要症状与主诉、日常活动功能、临床体征来评分,得分越高,改善程度越高。Oawestry 功能障碍指数该量表由主观症状、体征和日常生活受限来共同评价,得分越低,表示患者功能受限程度越轻。

1.8 疗效判定标准 根据《中医病证诊断疗效标准》,痊愈:患者无明显病症、各功能正常,直腿抬高超过 70°;显效:症状明显减轻,各项功能明显改善,直腿抬高超过 50°;有效:症状有所减轻、功能有所改善,直腿抬高超过 10°;无效:症状、功能无改善。

1.9 统计学方法 选择 SPSS 18.0 进行数据统计,评分用($\bar{x} \pm s$)来表示,评分资料的比较采用 t 检验,疗效资料的比较采用秩和检验进行,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床疗效比较 观察组有 59 例经治疗有效,总有效率 95.16%;对照组总有效人数 47 例,总有效率 75.81%, ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患者的 VAS 和中医症状评分比较 观察组治疗后患者 VAS 评分为(1.71 ± 0.45)分,中医症状评分(3.57 ± 1.89)分;对照组患者 VAS 评分为(3.26 ± 1.02)分,中医症状评分(6.94 ± 2.65)分,得分均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 2 组患者的 JOA 腰椎功能改善程度评分和 Oawestry 功能障碍指数评分比较 观察组治疗后患者 JOA 评分为(22.77 ± 3.82)分,Oawestry 评分(17.17 ± 4.12)分;对照组患者 JOA 评分为(19.68 ± 3.05)分,Oawestry 评分(19.24 ± 3.67)分。2 组 JOA 评分和 Oawestry 评分有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

本病的患者多有腰椎间盘突出变的迹象,同时在受到外界影响如受寒、劳损、外伤等情况下,此时患者的纤维环破裂、腰椎部的内外平衡都遭受影响,其局部肌肉会出现痉挛、小关节功能发生紊乱、椎体开始出现移位现象因而演变成腰椎间盘突出^[6]。髓核突出刺激或压迫周围组织、神经根、静脉丛及硬膜囊,进而引发一系列疼痛和炎性反应。该病患者的病位在关节、椎管、椎间盘、神经根等局部部位,且与患者的肝、肾整体功能有关^[7]。中医诊断认为该病的病变部位躲在足太阳膀胱经和足少阳胆经循行之处,故针灸取穴多以腰部夹脊、大肠俞、环跳穴及下肢腓穴等穴位,取疏经活络,散瘀止痛等用^[8]。单纯性颈、腰椎间盘突出症属“痹症”“项强”“腰痛”,患者因为体虚、外伤、劳损及外邪等原因导致经络瘀阻、筋脉失养。

表 1 2 组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组($n = 62$)	9(14.52)	22(35.48)	28(45.16)	3(4.84)	59(95.16)
对照组($n = 62$)	4(6.45)	11(17.74)	32(51.61)	15(24.19)	47(75.81)
u	3.567 8				
P	0.004				

表 2 2 组患者的 VAS 和中医症状评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	VAS 评分		中医症状评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组($n = 62$)	7.21 ± 1.27	$1.71 \pm 0.45^*$	12.42 ± 5.15	$3.57 \pm 1.89^*$
对照组($n = 62$)	7.15 ± 1.32	$3.26 \pm 1.02^*$	11.95 ± 5.02	$6.94 \pm 2.65^*$
t	0.257 9	10.947 4	0.514 6	8.152 4
P	0.796 9	0.000 0	0.607 8	0.000 0

注:组间比较,* $P < 0.05$

表 3 2 组患者的 JOA 评分和 Oawestry 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	JOA 评分		Oawestry 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组($n = 62$)	15.62 ± 2.71	$22.77 \pm 3.82^*$	25.22 ± 5.15	$17.17 \pm 4.12^*$
对照组($n = 62$)	14.96 ± 3.32	$19.68 \pm 3.05^*$	24.91 ± 6.01	$19.24 \pm 3.67^*$
t	1.212 6	4.977 4	0.308 4	2.954 1
P	0.227 6	0.000 0	0.758 3	0.003 8

注:组间比较,* $P < 0.05$

浮针疗法是指在患者病痛局部周围的皮下疏松结缔组织进行扫散等手法的针刺疗法。其进针部位只在皮下而不深入皮层,故而有别于传统针灸被称作“浮针”。它是在中医传统针灸理论的基础上结合现代医学而产生的治疗方法^[9]。浮针疗法是通过患者皮下疏松的结缔组织特殊的结构和物质基础来发挥作用,此种组织为液晶状态,能够产生压电和反压电效应,在医者以浮针进行挤压、牵拉及扫散动作时,结缔组织的液晶态空间构型发生变化而释放生物电,而且结缔组织良好的导电性能可以有效传导生物电到达病变组织,此时产生的反压电效应可以使细胞离子通道发生改变而缓解病痛^[10]。目前浮针疗法在治疗腰椎间盘突出症上已被证明有确切的疗效,浮针能有效减少神经受损现象,促进神经功能恢复。正骨理筋手法可以有效帮助患者缓解疼痛、减轻痉挛并消除患者体内肌肉代谢产物。理筋正骨法中的理筋手法又有掌揉和拇指揉法之分,而整脊法则主要用于修复脊椎平衡并纠正错位的关节,减缓压迫现象;强壮手法包括捏拿、拍打等,可帮助缓解患者的疼痛;痛区手法即疼痛部位推拿按摩而止痛^[11]。多种手法配合使用,可有效化瘀止痛,通经活络。理筋正骨法借助生物力学的杠杆原理来对椎体的异常位移进行恢复从而改善因椎间盘突出而造成的压迫现象^[12]。患者在接受理筋正骨的过程中,医者良好的手法可以有效促进血液循环,改善血液流变学状态,同时改善患者自主神经的功能以达活血行气、散瘀止痛之效。与此同时,治疗中对患者穴位及病痛处的按压推拿还能够加速其体内炎症反应因子的代谢转化^[13]。合理的理筋正骨治疗不仅帮助患者减缓病痛,还能通经活络,补气益血,帮助患者提高正气,以抗虚弱之症。

本研究中观察组有 59 例经治疗有效,总有效率 95.16%;对照组总有效人数 47 例,总有效率 75.81% ($P < 0.05$)。观察组治疗后患者 VAS 评分为 (1.71 ± 0.45) 分,中医症状评分 (3.57 ± 1.89) 分;对照组患者 VAS 评分为 (3.26 ± 1.02) 分,中医症状评分 (6.94 ± 2.65) 分,得分均有统计学意义 ($P < 0.05$)。因此运用针刺结合理筋正骨法对单纯性

颈、腰椎间盘突出症进行治疗可以标本兼顾,理气散瘀以缓解疼痛,治疗病症。中医讲不通则痛,因此气滞血瘀都会引发疼痛。针对单纯性颈、腰椎间盘突出症的基本治疗法则即为疏通经络气血。因此采用浮针结合理筋正骨法治疗单纯颈、腰椎间盘突出症,结合辨病诊断、整体病位与局部病位,统一内外治法的原则不仅可以缓解病痛,还能扶正祛邪,改善患者身体各方面机能。

参考文献

- [1] 张卫东,李俊莲,高丽娜,等.调神、温经、通督综合疗法治疗腰椎间盘突出症 31 例临床观察[J].中医杂志,2015,56(8):672-675.
- [2] 黄一琳,侯晓桦,李西林,等.针刺配合推拿治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J].陕西中医,2015,23(8):1063-1064,1065.
- [3] Manish Chadha, Gaurav Sharma, Shobha S. Arora. Association of facet tropism with lumbar disc herniation [J]. Asian Spine J, 2014, 8(6): 813-819.
- [4] 钟敏莹,贺青涛,吴思平,等.浮针配合伸展疗法治疗颈型颈椎病的疗效[J].实用医学杂志,2015,21(8):1340-1342.
- [5] 周宏杰,詹强,张艺,等.筋舒霜膏摩结合浮针治疗急性期膝关节骨性关节炎的临床观察[J].中国中医急症,2015,29(4):723-725.
- [6] Eijiro Okada, Morio Matsumoto, Hirokazu Fujiwara. Disc degeneration of cervical spine on MRI in patients with lumbar disc herniation: comparison study with asymptomatic volunteers [J]. Eur Spine J, 2011, 20(4):585-591.
- [7] 张倩,卢智,沈润斌,等.针刺断面九针穴配合推拿治疗腰椎间盘突出症 160 例[J].中医正骨,2012,24(6):52-53.
- [8] Grace D. O'Connell, J. Kent Leach, Eric O. Klineberg. Tissue Engineering a Biological Repair Strategy for Lumbar Disc Herniation [J]. Biores Open Access, 2015, 4(1):431-445.
- [9] 陈章妹,王辉.“通脱法”针刺治疗腰椎间盘突出症 90 例[J].中国针灸,2016,328(1):69-70.
- [10] 严峻,郑勇,谢耀杰,等.腰椎间盘突出症合并背根神经节异位的临床疗效分析[J].颈腰痛杂志,2015,36(4):308-309.
- [11] 宋瑞军,董莉莉,吴威,等.正骨理筋手法结合运动疗法治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].中医临床研究,2015,14(34):107-108.
- [12] 要永娟.小针刀术治疗腰椎间盘突出症的围术期护理[J].中国药物与临床,2016,16(4):599-600.
- [13] 邱玲,胡小丽,赵学宇,等.针刺坐骨神经干治疗腰椎间盘突出症所致坐骨神经痛的疗效观察[J].针刺研究,2016,41(5):447-450,473.

(2016-12-15 收稿 责任编辑:徐颖)