

小针刀创新松解治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察

景洪帅 张赞 代庆辉 李春 苟丽华 李泽晓*

通江县中医医院针灸康复科

DOI:10.12238/fcmr.v7i1.12514

[摘要] 目的: 观察小针刀创新松解治疗腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation,LDH)的临床疗效。方法: 纳入2023年1月—2024年12月于通江县中医医院针灸康复科住院的200例LDH患者,按就诊序号编号后采用随机数字表分层随机方法分为治疗组和对照组(各100例)。治疗组接受“小针刀创新松解(腰六刀+脐下营+整体力线松解)联合针灸、推拿及物理治疗”,对照组采用“针灸+推拿+物理治疗”,两组其他药物治疗方案保持一致。疗程设置为10天,治疗前后分别采用视觉模拟量表(visual analogue scale,VAS)评分及日本骨科协会(Japanese orthopedic association,JOA)腰痛评分量表评估疼痛与腰椎功能,并通过组间疗效对比分析明确干预效果。结果: 组内分析显示,治疗后两组患者的VAS评分和JOA评分均较治疗前显著降低($P<0.05$);组间比较表明,治疗组VAS评分(1.6 ± 1.3 vs 3.6 ± 1.1)显著低于对照组($P<0.05$),且差值达2.0分,JOA评分(25.8 ± 2.8 vs 20.9 ± 2.9)显著更高($P<0.05$)。结论: 小针刀创新松解改善疼痛及恢复腰椎活动功能方面疗效显著,为临床优化LDH治疗方案提供了重要的循证依据。

[关键词] 小针刀; 创新松解; 腰椎间盘突出症; 临床疗效

中图分类号: R4 文献标识码: A

Clinical Efficacy Observation of Innovative Small Needle-Knife Release Therapy for Lumbar Disc Herniation

Hongshuai Jing Yun Zhang Qinghui Dai Chun Li Lihua Gou Zexiao Li*

Acupuncture and Rehabilitation Department, Tongjiang County Traditional Chinese Medicine Hospital
[Abstract] Objective: To evaluate the clinical efficacy of innovative small needle-knife release therapy in treating lumbar disc herniation (LDH). Methods: A total of 200 LDH patients admitted to the Acupuncture and Rehabilitation Department of Tongjiang County Traditional Chinese Medicine Hospital from January 2023 to December 2024 were enrolled. They were stratified and randomly assigned using a random number table into a treatment group ($n=100$) and a control group ($n=100$). The treatment group received "innovative small needle-knife release therapy (Lumbar Six-Knife + Subumbilical Camp + Holistic Force Line Release) combined with acupuncture, massage, and physical therapy," while the control group received "acupuncture + massage + physical therapy," with both groups maintaining identical adjunct medication regimens. The treatment course lasted 10 days. Pain and lumbar function were assessed before and after treatment using the Visual Analogue Scale (VAS) and the Japanese Orthopedic Association (JOA) Low Back Pain Score, respectively, with intergroup efficacy comparisons conducted to determine intervention effects. Results: Intragroup analysis revealed that both groups exhibited significant reductions in VAS and JOA scores post-treatment ($P<0.05$). Intergroup comparisons demonstrated that the treatment group had a significantly lower VAS score (1.6 ± 1.3 vs. 3.6 ± 1.1 , $P<0.05$) with a mean difference of 2.0 points and a significantly higher JOA score (25.8 ± 2.8 vs. 20.9 ± 2.9 , $P<0.05$). Conclusion: Innovative small needle-knife release therapy significantly alleviates pain and improves lumbar mobility, providing robust evidence for optimizing clinical LDH treatment protocols.

[Key words] Small needle-knife; Innovative release therapy; Lumbar disc herniation; Clinical efficacy

引言

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation,LDH)的主要问题是腰痛,超过60%的患者会经历持续性腰痛或一年内频繁复

发^[1],故探索一种能够有效缓解疼痛的治疗方法具有重要的临床意义。同时,疼痛症状与腰部高敏压痛筋结点的异常力学改变密切相关^[2-4],原因可能是脊柱椎旁肌长期异常力学状态可导致

肌肉挛缩、组织粘连及瘢痕形成,阻碍经筋循行而形成筋结点或条索状结构,这些筋结点因“结为痛之根”的理论常表现为压痛敏感区域^[5,6]。

小针刀创新松解以腰六刀和脐下营疏筋解结节、调筋止痛、疏通经络治其标,有标本兼治之功。然而,探索其对LDH引发的神经肌肉的镇痛功效需进一步探讨。本研究通过评估代表腰椎功能的视觉模拟评分法(visual analogue scale VAS),日本骨科协会(Japanese orthopedic association, JOA)评分及安全性指标,探讨小针刀创新松解改善疼痛和腰椎活动功能方面的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2023年1月—2024年12月期间通江县中医医院针灸康复科住院200例LDH患者。

1.2 纳入与排除标准

(1)纳入标准:①符合国家中医药管理局《腰椎间盘突出症诊断与疗效评定标准》及《中医病证诊断疗效标准》;②年龄18~60岁;③患者愿意接受治疗措施和对照措施;④签署知情同意书者。

(2)排除标准:①不符合上述西医诊断标准及中医辨证者;②有颈腰部其他疾患如落枕、肩周炎、风湿性肌纤维组织炎、急性腰扭伤、其他非椎间盘退行性变所致的颈腰部疼痛者;③妊娠或哺乳期妇女;④合并有心脑血管、肝、肾或造血系统等严重原发性疾病,神经衰弱及精神病患者。

1.3 研究方法

采用随机对照试验设计,将纳入病例随机分为治疗组和对照组。治疗组:“小针刀+针灸+推拿+物理治疗”;对照组:“针灸+推拿+物理治疗”。疗程:每日1次,每次治疗30分钟,10天为一疗程,共计1个疗程。

1.3.1 对照组治疗。(1)针灸治疗。足太阳经证:腰夹脊,阿是穴,肾俞,大肠俞,秩边,殷门,委中,承山,昆仑。

足少阳经证:腰夹脊,阿是穴,肾俞,大肠俞,环跳,阳凌泉,悬钟,丘墟。

配穴:寒湿证配命门,腰阳关;血瘀证配血海三阴交;气血不足证配足三里,三阴交。

电针: L₄-L₅夹脊,秩边—环跳,阳陵泉—委中^[7]。

(2)推拿治疗。参考李中良主编的《伤科推拿学》第一版^[8]。

(3)物理治疗(中频+蜡疗)。中频治疗:频率1KHZ~10KHZ。

蜡疗:将蜡融化成液态,再制成30cm*40cm厚约3~4cm固态蜡饼,待蜡块温度45~50摄氏度时,用医用纱布包好,防止蜡液外流,热敷患者腰部腰骶部。

1.3.2 治疗组在对照组的基础上加小针刀创新松解治疗。(1)第一次针刀(腰六刀)。腰六刀技术^[9]:相应卡压神经节段,或者压痛阳性点对应两个椎体的棘突间隙定一点,松棘间韧带。棘突间隙旁开2cm加减0.5cm左右关节突各定一点,松关节突关节。伴随症状辅助取点:压痛及挛缩点;第三腰椎横突点,臀上皮神经出髂嵴处及坐骨神经卡压点等部位。

(2)第二次针刀(脐下营针刀松解术)。上位腰椎症状突出者,

以及后伸腰困难者,松脐下营^[10,11]。

操作:①腰大肌点:行疏通剥离2~3刀,刀下有松动感时出针刀。②耻骨上缘点:触及耻骨结节,确定压痛点,行疏通剥离2~3刀。③耻骨联合中点:行疏通剥离2~3刀,刀下有松动感时出刀。④腹股沟韧带点:行疏通剥离2~3刀,刀下有松动感时出刀。

(3)第三次针刀(整体力线松解)。观察整体力线,寻找肌肉挛缩处,做相应调整。伸腰困难,松腹直肌^[12]。脊柱侧弯,评定相应肌肉高张力点松解^[12]。

小针刀共治疗3次,每3天治疗一次,疗程治疗前(第1天)、疗程结束后(第10天)行疗效评估。

1.4 疗效观察指标

观察治疗组和对照组第1日,第10日的VAS评分和腰痛JOA评分。

1.5 统计学处理

计数资料采用SPSS25.0统计软件进行数据分析,计量资料采用t检验、非参数检验,计数资料采用卡方检验、秩和检验,P<0.05定义为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

比较两组患者的病程(月)、年龄(岁)和性别,差异无统计学意义(P<0.05)。详见表1。

2.2 两组VAS评分比较

两组患者治疗后VAS评分均较治疗前显著降低(P<0.05),且治疗组的VAS评分显著低于对照组(P<0.05),两组组间VAS评分相差近2.0分,差异具有大程度临床意义。见表2和表4。

表1 两组病人的一般临床资料

变量	对照组(n=100)	治疗组(n=100)	检验值	P
病程(月)	16.0±29.5	19.5±34.3	t=-0.77	0.44 ^a
年龄(岁)	47.7±9.0	49.7±8.4	t=-1.70	0.09 ^a
性别			χ ² =0.18	0.66 ^b
男	46	43		
女	54	57		

a: t检验; b: χ²检验

表2 治疗前后两组病人VAS评分比较

组别		平均值	标准差	t	P
对照组	治疗前	6.2	1.2	17.35	0.00
	治疗后	3.6	1.1		
治疗组	治疗前	7.0	1.0	37.02	0.00
	治疗后	1.6	1.3		

表3 治疗前后两组病人JOA评分比较

组别		平均值	标准差	t	P
对照组	治疗前	12.50	4.064	-18.19	0.00
	治疗后	20.91	2.903		
治疗组	治疗前	10.02	4.273	-28.53	0.00
	治疗后	25.75	2.768		

表4 治疗后组间比较

临床指标	组别	平均值	标准差	t	P
VAS 治疗后	对照	3.60	1.137	10.84	0.00
	治疗	1.69	1.346		
JOA 治疗后	对照	20.91	2.903	-12.07	0.00
	治疗	25.75	2.768		

2.3 两组JOA评分比较

两组患者治疗后JOA评分均较治疗前显著增高($P < 0.05$),且治疗组的JOA评分显著高于对照组($P < 0.05$)。见表2和表4。

3 讨论

本研究结果显示,治疗组在接受小针刀创新松解联合常规疗法后,VAS评分较对照组显著降低($P < 0.05$),JOA评分显著提高($P < 0.05$),提示该方案在缓解LDH患者疼痛及改善腰椎功能方面具有显著优势^[13]。

《灵枢·经筋》云:“足太阳之筋……其病…腠挛,脊反折,项筋急,肩不举。”经筋受损,则易产生挛缩、粘连等病理改变,进而易在经筋结聚处形成“筋结点”,则形成“筋出槽”,从而影响经筋正常的功能^[3]。“腰六刀”针对椎旁肌群、韧带及关节突关节的高张力痛“筋结点”进行精准松解,直接缓解局部肌肉痉挛与神经卡压,破坏神经传导路径,阻断疼痛信号的传递,改善微循环障碍和促进局部力学平衡的恢复,加速炎症因子代谢,最终缓解疼痛^[14,15]。《素问·骨空论》“督脉生病治督脉,治在骨上。甚者在脐下营。”可见古人指出“骨上”和“脐下营”不仅是治疗本病的关键取穴部位^[16]。“脐下营”依据“阴阳平衡”“以痛为腧”及“关为筋之阻,骨突筋所结,结为痛之根”及“形气神”等中医理论,通过干预腰大肌、腹股沟韧带等核心肌群,进一步缓解腰椎前屈后伸受限,尤其对腰从神经卡压导致的放射痛具有显著疗效^[6,17]。因此,“腰六刀”和“脐下营”的治疗方法体现了“以痛为腧”“经脉所过,主治所及”以及“从阴引阳,阳病治阴”的中医理论思想,“急则治标”的原则。

高雨指出整体力线失衡是导致疾病发生的主要因素,神经慢性刺激症是引起慢性疾病迁延不愈的主要病因^[12]。这一理论为LDH的治疗提供了新的视角。一项回顾性研究,椎间盘突出不仅与邻近椎体的椎体旋转运动发生率增加相关,还与远处椎体的椎体旋转运动发生率增加相关,进而影响脊柱的稳定性,导致整体力线失衡^[18]。当脊柱迅速失衡时,椎旁肌可以迅速维持腰椎的正常力线和动态稳定性,因此椎旁肌与力学失衡密切相关^[19]。本研究中,通过观察整体力线,寻找肌肉挛缩处,做相应调整,降低椎间盘应力负荷,优化肌肉协同模式,增强核心稳定性。这种“缓则治本”的干预策略,与传统中医“筋骨并重”理论高度契合,为LDH的长期疗效提供了保障。

[基金项目]

四川省中医药管理局课题《小针刀创新松解治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察》(2023MS380)。

[参考文献]

[1]KNEZEVIC N N, CANDIDO K D, VLAAYEN J W S, et al. Low back pain[J]. Lancet, 2021, 398(10294): 78-92.

[2]周康艳, 谢小林, 刘杰. 忠州纯针刀治疗外侧面型腰椎间盘突出症临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(6): 1198-201.

[3]蔡晏榕, 王海东, 李伟青, 等. 基于筋骨理论探讨针刀治疗腰椎间盘突出症[J]. 实用中医内科杂志, 2015: 1-5.

[4]JIN Q, CHEN L, WU K, et al. Buttock pain in lumbar disc herniation: clinical characteristics, risk factors, and surgical outcomes[J]. J Neurosurg Spine, 2025: 1-7.

[5]钟毓贤. 脊柱内镜联合针刀对腰椎间盘突出症病人步行能力的影响[J]. 中国疼痛医学杂志, 2023, 29(04): 274-80.

[6]张旭明, 吴晓刚, 王海东, 等. 王海东教授针刀治疗腰大肌损伤腰痛经验[J]. 中医临床研究, 2022, 14(16): 56-58.

[7]梁繁荣. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 279-280.

[8]李中良. 伤科推拿学[M]. 郑州: 中原农民出版社, 2018: 144.

[9]王海东. 常见风湿骨病针刀规范治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 424-427.

[10]杨红. 名医王海东“脐下营解结术”临床应用经验[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(60): 204-5.

[11]刘增军, 柳金凤. 针刀松解“脐下营”治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 中国典型病例大全, 2021, (7): 144.

[12]高雨. 高雨针刀理念[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2010.

[13]宋翔, 张彩荣, 左晓彤, 等. 不同针刀进针点治疗腰椎间盘突出症: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2022, 42(01): 35-40.

[14]祁霖, 毕悦, 刘峰. 针刀治疗腰椎间盘突出症研究进展[J]. 光明中医, 2024, 39(22): 4657-60.

[15]崔海亮, 容英潮, 陈国寿. 痛点结合椎间孔点针刀松解治疗腰椎间盘突出症的疗效分析[J]. 系统医学, 2024, 9(20): 55-8.

[16]陶宜琳, 杨佳一, 汪子栋, 等. 探析《黄帝内经》“骨上”与“脐下营”理论治疗脊髓损伤的涵义及应用[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2024, 26(12): 3066-70.

[17]陶鹏飞, 张小强, 杨会军, 等. 浅析脐下营针刀解结术的理论依据及临床应用[J]. 云南中医学院学报, 2022, 45(6): 62-65, 70.

[18]ZHAO S, YAO Z, WANG Q, et al. Prevalence, distribution characteristic and risk factors of lumbar vertebral axial rotation in patients with lumbar disc herniation: a retrospective study[J]. Sci Rep, 2024, 14(1): 7909.

[19]BAO T, WANG C, WANG Y, et al. Relationship between paravertebral muscle degeneration and spinal-pelvic sagittal parameters in patients with lumbar disc herniation [J]. Sci Rep, 2024, 14(1): 192.

作者简介:

景洪帅(1986--),男,汉族,四川省通江县人,硕士研究生,主治医师,擅长针灸结合小针刀治疗骨骼肌肉系统疾病和神经康复系统疾病。