

刃针疗法治疗第三腰椎横突综合征观察

蔡俊磊

杭州市余杭区第一人民医院 浙江 杭州 311199

摘要 目的:探讨刃针疗法治疗第三腰椎横突综合征的临床疗效。方法:选取 2023 年 3 月至 2024 年 3 月就诊的第三腰椎横突综合征患者,采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组,对照组患者使用普通针刺疗法,观察组则使用刃针疗法,连续治疗 4 周。比较两组患者的 McGill 疼痛积分、腰部功能(JOA)评分、脊柱肌肉骨骼系统相关的主观疼痛和功能障碍感受量表(SC-FRI)评分、临床疗效。结果:治疗前两组患者 McGill、JOA、SC-FRI 评分无显著性差异($P>0.05$);治疗第 1 周、2 周、3 周、4 周后,观察组的 McGill、SC-FRI 评分明显改善($P<0.05$),治疗 3 周、4 周后,观察组 JOA 评分明显改善($P<0.05$);观察组总有效率(90.48%)明显高于对照组总有效率(80.95%),具有统计学意义($P<0.05$)。结论:刃针疗法相比普通针灸疗法治疗第三腰椎横突综合征具有良好的临床效果。

关键词 刃针疗法 第三腰椎横突综合征 腰痛

腰痛是一种普遍存在的疼痛类型,对人类生活质量产生较大的影响。据统计,腰痛的发病率介于 6.3% 至 15.4% 之间,并且有高达 90% 的腰痛人群在 1 年内复发^[1]。腰痛的病因有多种,潜在原因之一是第三腰椎横突综合征^[2,3]。该疾病通常在放射学检查中表现为阴性,临床早期症状比较隐匿。第三腰椎是腰椎生理前凸的顶点,承受力量最大,是人体日常活动中腰部力量杠杆支点。第三腰椎横突生理结构长度最长,软组织及肌肉覆盖较多。因此,在发生突发性损伤时,容易使得附着在第三腰椎横突周围的筋膜等软组织发生无菌性炎症。这种情况影响了局部组织的营养供给,并可反复发生,进一步导致粘连并卡压经过该区域的脊神经后外侧支,引发腰部、臀部和大腿的放射性疼痛症状。刃针疗法是以中医理论为基础,结合现代医学理论,采用微创软组织手术治疗疾病的一种特色疗法^[4]。笔者采用刃针疗法治疗第三腰椎横突综合征,收效较好,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:选取 2023 年 3 月至 2024 年 3 月杭州市余杭区第一人民医院就诊的 42 例第三腰椎横突综合征患者,采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组。对照组 21 例,男性 10 例,女性 11 例;平均年龄(61.62±13.47)岁;平均病程(3.14±1.00)年。观察组 21 例,男性 11 例,女性 10 例;平均年龄(62.05±13.83)岁;平均病程(2.99±0.85)年。两组患者一般资料比较,无明显统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准:影像学检查可见第三腰椎横突无明显骨质结构变化,偶可见双侧长度过长或左右不对称,临床表现为:患侧腰臀部肌肉压痛明显,局部肌紧张或痉

挛,第三腰椎横突处触痛、局限性压痛,位置固定不移,可以有向患侧臀部、下肢放射症状出现;影像学及查体证实无腰椎间盘突出、骶髂关节病变及急性腰扭伤等其他器质性病变;年龄≥18 岁,对治疗操作知情同意;初次接受刃针操作治疗,纳入时无口服各类止痛药物。

1.3 排除标准:免疫功能紊乱,传染性疾病发作期者;患有心血管系统重大疾病、严重肝肾功能不全者;凝血功能异常或治疗时发现出血倾向者;妊娠及哺乳期妇女;已经或正在进行针灸、刃针相关物理治疗者。

1.4 治疗方法:对照组患者使用普通针刺疗法,观察组则使用刃针疗法,每周 2 次,每次 30min,连续治疗 4 周。具体如下。普通针刺疗法:患者俯卧位,以手触摸定位 L2、L3 棘突间隙,L3 横突尖部位于 L3 棘突上方旁开 5~8cm 处,选取阿是穴。进针得气后,采用平补平泻手法,使得针尖在 L₃ 横突周围病变组织处,以艾灸套在穴位针柄上,点燃艾灸 3 柱,每柱约 5min,燃尽后将灰烬去除,提插捻转后出针。刃针疗法:患者俯卧位,暴露腰背部疼痛处,以手触摸定位 L2、L3 棘突间隙,L3 横突尖部位于 L3 棘突上方旁开 5~8cm 处,按压并选取阿是穴。使用 0.35mm×40.00mm 无菌刃针进行刃针操作,对局部皮肤组织常规消毒,以针身顺着肌纤维平行方向进针,达皮下病变组织后,对目标区域横向切割,以针下落空感为度,随即出针。结束后观察 30min,无头晕等不良反应后方可离开。

1.5 观察指标:于治疗前及治疗 1 周、2 周、3 周、4 周时观察以下指标:①McGill 评分:用于评价治疗前后疼痛程度,主要评分项目包括疼痛分级指数(PRI)、视觉模拟评分(VAS)、现时疼痛强度(PPI)3 个项目,计算其总分,

总分越低疼痛越轻。②腰部功能(JOA)评分:用于评价两组患者治疗前后腰部功能,JOA评分范围为0~29分,分值越高表示腰部功能越好。③脊柱肌肉骨骼系统相关的主观疼痛和功能障碍感受量表(SC-FRI)评分^[5]:包括疼痛强度、睡眠、个人护理、旅行、工作、娱乐、疼痛频率、提重物、行走、站立共10个项目,每个项目均采用5分量表(0分:无疼痛/全能力,4分:程度最重的疼痛/无法执行此功能)。总分40分,分数越高,表示残疾程度或功能受限程度越重。

1.6 临床疗效标准:参考《中医病证诊断疗效标准》^[6]制定疗效评定标准。治愈:症状和体征完全消失,脊椎功能恢复正常;显效:症状和体征基本消失,脊椎活动功能有所改善;有效:症状和体征明显减轻,脊椎活动功能稍有改善;无效:病情没有改善。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.7 统计学方法:应用SPSS 25.0统计软件分析,定量资料以平均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采取t检验;定性资料采取卡方检验,使用秩和检验来分析等级资料。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组McGill、JOA、SC-FRI评分比较:见表1。

表1 两组McGill、JOA、SC-FRI评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	时间	McGill评分	JOA评分	SC-FRI评分
观察组 (21例)	治疗前	15.62±2.80	15.05±3.44	27.76±3.90
	治疗1周	9.24±2.81 ^{##}	17.10±2.41*	20.67±3.28 ^{##}
	治疗2周	7.57±2.34 ^{##}	18.24±3.11*	15.48±1.97 ^{##}
	治疗3周	5.29±2.05 ^{##}	21.24±3.86 ^{##}	10.62±2.01 ^{##}
	治疗4周	3.57±1.16 ^{##}	22.95±3.19 ^{##}	6.14±1.20 ^{##}
对照组 (21例)	治疗前	15.48±2.11	14.90±2.32	28.19±4.23
	治疗1周	12.95±3.26*	16.10±2.10*	23.00±3.27*
	治疗2周	10.57±2.75*	16.90±3.43*	21.38±3.84*
	治疗3周	7.38±1.69*	18.71±2.72*	15.52±3.04*
	治疗4周	5.14±1.24*	20.81±2.91*	8.80±2.33*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

2.2 两组临床疗效比较:见表2。

表2 两组临床疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	21	11	6	2	2	90.48% [#]
对照组	21	6	8	3	4	80.95%

注:与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

3 体会

第三腰椎横突综合征是骨伤科常见疾病之一,主要表现为腰背部广泛的隐痛,第三腰椎横突区域存在明显的压痛点^[3]。目前,西医尚未完全明确该病的发病机制,

认为主要与结构性失衡、肌筋膜疼痛触发点、无菌性致痛、肌梭异常电位以及能量代谢危机等因素有关。这些病理性变化相互影响,引发结构性改变,导致生物力学平衡失调。因此,治疗第三腰椎横突综合征的关键在于恢复脊柱内外源性平衡情况^[7]。

刃针疗法是结合针灸和微创手术的疗法,其理论基础包括经络理论和软组织力学。通过寻找经络异常病变,使用刃针进行筋结提取,疏通气血,主要治疗目标是改善经络病变^[8]。刃针可通过微型针刀进行松动和切割手术,可减少粘连和瘢痕挛缩引起的炎症反应,直接作用于局部病变,从而缓解肌腱和筋膜周围的疼痛。此外,提供了一种微创治疗选择,有助于改善微循环,促进受损组织修复。有研究证实刃针对局部组织具有积极的调节作用,为该疗法的临床应用提供了更科学的依据^[9]。本研究的结果证实,相比于常规针灸治疗,刃针治疗第三腰椎横突综合征具有更好的疗效,提高了患者的生活质量与腰部功能。其中McGill疼痛评分和SC-FRI评分在治疗1周后即出现明显的改善,JOA评分在治疗3周时才显示出与针灸治疗的差异,这可能与骨性结构的恢复需要一定的时间有关。综上,刃针疗法治疗第三腰椎横突综合征具有良好的临床效果,值得在临床推广使用。

4 参考文献

[1]Hoy D,Brooks P,Blyth F,et al.The epidemiology of low back pain[J].Best Pract Res Clin Rheumatol,2010,24(6):769-781.
 [2]沈良,单方军,徐学方,等.三六九凝胶治疗第三腰椎横突综合征瘀血阻滞型临床研究[J].浙江中医杂志,2022,57(7):490-492.
 [3]王晓,张世清,范文超.第三腰椎横突综合征治疗时定位方法的比较[J].中国临床康复,2002,6(6):882-883.
 [4]程浩文,师彬,秦豪,等.刃针经筋结点松解联合当归拈痛汤治疗风湿热痹型神经根型颈椎病的临床研究[J].中国中医骨伤科杂志,2024,32(3):45-50.
 [5]吴大江,徐锡明,魏显招,等.简体中文版功能评分指数在下腰痛患者中的应用及信度效度测量[J].中国骨科临床与基础研究杂志,2014,6(1):13-20.
 [6]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:21-22.
 [7]于凯伦,彭旭明.彭氏“分筋推拿”治疗第三腰椎横突综合征的疗效观察[J].广州中医药大学学报,2023,40(2):399-404.
 [8]林发取,胡丰村,纪钰津.刃针结合拔罐治疗阳虚寒凝型膝关节骨性关节炎30例[J].浙江中医杂志,2020,55(2):128-129.
 [9]汤国敏,黄永杰,陈董东.刃针疗法治疗急性腰扭伤临床观察[J].新中医,2016,48(9):84-85.

收稿日期 2024-05-07