

• 针灸研究 •

针刀疏筋解结治疗老年性腰椎管狭窄症的疗效观察*

强天明, 鄢卫平, 杨会军[△], 李伟青, 陈萍, 王海东

(甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050)

摘要: **目的** 观察针刀疏筋解结治疗老年性腰椎管狭窄症(LSS)的临床疗效。**方法** 回顾性分析 60 岁以上的腰椎管狭窄患者(60 例)的临床资料,随机分为观察组和对照组,每组各 30 例患者。对照组予中医定向透药疗法、莲花火龙刮痧罐治疗;观察组除采取中医定向透药疗法、莲花火龙刮痧罐治疗外,还进行了针刀疏筋解结法的治疗;两组疗程均为 2 周。分别于治疗前及治疗后 1 周、1 月、3 月、6 月,比较两组患者的疼痛视觉模拟量表(VAS)评分。**结果** 治疗后 1 周及 1 月随访发现观察组的平均 VAS 评分明显低于对照组($P<0.05$),但治疗后 3、6 月随访两组 VAS 评分差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 针刀疏筋解结法联合中医定向透药疗法及莲花火龙刮痧罐治疗老年性腰椎管狭窄症疗效肯定,中医特色优势突出;配合针刀疏筋解结法改善 LSS 短期症状疗效显著,但远期疗效差异不大。

关键词: 针刀疗法;疏筋解结;腰椎管狭窄症;临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2022)04-0043-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2022.04.011

腰椎管狭窄症(lumbar spinal stenosis, LSS)是造成老年患者下腰痛及下肢疼痛的常见原因,患者往往伴有腰椎间盘突出^[1]。黄韧带肥厚增生、骨质退行性病变、腰椎间盘的膨出和突出、小关节内聚性增生等多种因素导致了腰椎椎管、神经根管及侧隐窝的狭窄,从而导致马尾神经的卡压及神经根的受压,造成相应的神经功能障碍,引发腰部及下肢疼痛不适、跛行和行走无力等一系列临床表现^[2]。随着我国社会老龄化程度的加剧,老年性腰椎管狭窄症患者的数量和患病率逐年增加。腰椎管狭窄带来的腰痛及下肢痛等一系列痛苦和不便,造成了老年人生活质量的下降,并导致老年人幸福指数的下降^[3]。但由于老年患者常伴有不同的基础疾病,加之身体各项条件有限,手术耐受性较差,加上对手术的恐惧等因素的影响,故选择非手术治疗者居多^[4-5]。LSS 属于祖国医学“痹证”“腰痛”的范畴,传统的中医适宜技术和特色疗法,如针灸、推拿等,对本病具有良好的临床疗效^[6]。本研究回顾性分析针刀疏筋解结与单纯中医定向透药疗法、

莲花火龙刮痧罐联合治疗老年性腰椎管狭窄患者的资料,重在观察针刀疏筋解结治疗老年性腰椎管狭窄的短、长期临床疗效。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象 选取 2021 年 1 月至 2022 年 1 月我院住院的 60 岁以上的老年性腰椎管狭窄患者 60 例,随机分为观察组、对照组各 30 例。

1.2 诊断标准 腰椎管狭窄症的诊断标准依据《中医病证诊断疗效标准》^[7]:(1)本病多发于 40 岁以上,重体力劳动者;(2)反复发作或短期持续性的腰痛史,部分有外伤史的患者;(3)长期间断性发作的腰腿痛和间歇性跛行;(4)腰腿痛的特点:出现双侧腿痛,或呈交替性出现,腰腿痛症状在前屈位时有减轻,腰背后伸位时会加重,站立位或久行时出现下肢麻木无力、跛行或腰腿痛的加重,停止劳动或休息后,症状减轻或好转。严重的腰椎管狭窄症患者,会引发排尿困难或尿频;(5)下肢腱反射减弱或消失,肌力减弱,腰背伸试验阳性;(6)脊髓造影、X 线片、CT 和核磁共振可

收稿日期: 2022-07-07

* 基金项目: 甘肃省中医药项目(GZKP-2021-12);甘肃省中医药项目(GZKZ-2021-3);兰州市科技指导性计划项目(2020-ZD-32;2022-ZD-73);王海东甘肃省名中医传承工作室建设项目(甘卫中医函[2022]50号)

第一作者简介: 强天明(1980-),男,住院医师,研究方向:与脊椎有关病症的传统中医药疗法和手术治疗。

△通信作者: 杨会军, E-mail: yhj_16999@163.com

做出明确诊断。

1.3 纳入标准 (1)完善相关检查,符合上述诊断标准;(2)年龄 ≥ 60 岁以上;(3)经过沟通,同意接受保守治疗;(4)没有明显的神经损伤症状;(5)长期服用止痛药物,停药2周以上可纳入。

1.4 排除标准 (1)外伤原因的患者;(2)严重马尾神经损伤,出现下肢麻痹,二便功能减退,不能站立行走;(3)经过其他治疗或长期服用止痛药物,近1周内未停药;(4)合并血液系统疾病;(5)合并严重的心血管疾病、肝肾功能障碍、肿瘤、结核、精神障碍;(6)皮肤溃破、不能接受外用中药以及过敏体质;(7)通过沟通谈话,不愿意执行计划治疗方案。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 对照组给予中医定向透药疗法和莲花火龙刮痧罐保守治疗,治疗先予中医定向透药疗法,后予莲花火龙刮痧罐治疗,两种疗法每日均进行治疗。

中医定向透药疗法,每次半小时,每日1次,以温经散寒、疏筋通络为法。通过中医定向透药治疗设备(江苏诺万医疗设备有限公司,苏械注准:20172090097),将外用温经散寒、活血通络中药(主要药物组成:制川乌、制草乌各10g,红花20g,花椒20g,苏木10g,威灵仙20g,透骨草15g,姜黄15g,乳香和没药各10g等)煎煮的药液,以热毛巾湿敷,通过仪器定向渗透入机体。治疗时,严格控制药液温度,避免烫伤。

莲花火龙刮痧罐疗法,每日1次,每次半小时,以温经散寒、活血通络为法。所采用的莲花火龙刮痧罐(广州海福医疗器械有限公司,粤穗械备20210830号),是由砭石加紫砂经高温烧制而成的艾灸刮痧罐。采用点按、叩剥、推拿、刮痧等一系列操作手法,配合艾灸的温热效应,达到松弛肌肉、温经活络、散寒攻邪、调节神经机能、理筋调气、强脊通督的功效。

1.5.2 观察组 (1)如前所述,给予常规中医定向透药疗法,每次半小时,每日1次;莲花火龙刮痧罐疗法,每日1次,每次半小时。(2)加用针刀疗法,以疏筋解结为法,治疗点选为相应椎管狭窄部位的椎板、椎弓根、棘突、关节突关节。操作步骤:患者采取俯卧位,暴露病变及治疗部位,首先进行龙胆紫记号笔定点,碘伏消毒,75%酒精脱碘,铺洞巾,戴医用无

菌手套,选取普通型0.8mm \times 50mm规格的老宗医针刀(江西老宗医医疗器械有限公司,许可证号:赣食药监械生产许20180219,注册证编号:赣械注准20172270270),进行针刀疏筋解结方法松解治疗。在操作过程中,一手按压定点部位皮肤,进行加压分离周围组织,以便避开重要神经和血管,一手持针刀快速垂直刺入皮肤,并逐层突破浅筋膜、深筋膜,到达治疗点的骨面,于骨面铲剥2~3下,并进行纵向疏通、横向剥离,从而达到疏筋解结的治疗目的。治疗完毕后,快速拔出针刀,并用无菌棉签按压,碘伏棉签消毒,必要时可用无菌纱布块贴敷。针刀操作完成后,交代患者仰卧位平躺休息1h以上,保持针口清洁和干燥,3d内避免针口与水接触。

1.5.3 频次及疗程 针刀疗法操作,每3d进行1次治疗,两周为1疗程,总共治疗4次。中医定向透药疗法和莲花火龙刮痧罐的治疗,均为每天1次,每次半小时,两周为1疗程。

1.5.4 治疗操作质量控制 针刀疗法需由副主任医师及以上职称医师进行操作,操作人员、定点及操作方案均按实验方案严格进行,保证针刀疗法治疗和操作的一致性。中医定向透药疗法和莲花火龙刮痧罐,操作护士均经过统一的培训和考核,严格按照标准操作规程要求进行操作,避免中医理疗操作方法和疗效的显著异质性的发生。

1.6 疗效评价 以下为依据《中医病证诊断疗效标准》^[7]制定的有关腰椎管狭窄症的疗效评价标准。显效:腰部及下肢疼痛消失,功能活动障碍完全或基本改善;有效:功能活动改善,腰腿部疼痛缓解,劳累后仍伴有疼痛;无效:疼痛、功能无改善。对治疗疗效建立评价记录。于治疗前及治疗后第1周、1月、3月、6月分别对观察组和对照组进行疼痛视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评分,并对疗效进行评估,完成疗效评定。

1.7 统计学方法 所有数据采用SPSS 26.0统计学软件进行分析。计数资料应用 χ^2 检验。计量资料应用 t 检验,数据采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。 $P < 0.05$,具有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 观察组:男11例,女19例,年龄61~72岁,平均年龄(63.6 \pm 4.2)岁。对照组:男10例,女20例,年龄62~73岁,平均年龄(64.2 \pm 5.1)

岁。入选病例均为单节段狭窄,狭窄节段分布情况如下:观察组 L1-L2 椎管狭窄 1 例,L2-L3 椎管狭窄 2 例,L3-L4 椎管狭窄 9 例,L4-L5 椎管狭窄 12 例,L5-S1 椎管狭窄 6 例;对照组患者 L1-L2 椎管狭窄 2 例,L2-L3 椎管狭窄 3 例,L3-L4 椎管狭窄 8 例,L4-L5 椎管狭窄 10 例,L5-S1 椎管狭窄 7 例(见表 1)。2 组的性别、年龄、狭窄节段分布差异均无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 治疗前后 2 组 VAS 评分比较 治疗前 2 组 VAS 评分差异无统计学意义 ($P>0.05$), 治疗后 2 组组内

表 1 2 组老年患者的腰椎管狭窄节段分布情况

组别	狭窄椎管节段/例				
	L1-L2	L2-L3	L3-L4	L4-L5	L5-S1
观察组	1	2	9	12	6
对照组	2	3	8	10	7

VAS 评分较治疗前显著降低($P<0.05$);与对照组比较,治疗后 1 周及 1 月观察组 VAS 评分显著低于对照组 ($P<0.05$), 但是治疗后随访第 3 个月和第 6 个月 2 组 VAS 评分差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 治疗前后 2 组平均 VAS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	治疗前	治疗后			
		1 周	1 月	3 月	6 月
观察组	7.58±0.71	1.85±0.51 ^{*△}	1.93±0.43 ^{*△}	2.25±0.35 [※]	3.09±0.27 [#]
对照组	7.55±0.67	2.42±0.74	2.38±0.59	2.31±0.41	3.23±0.45

注:与治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组比较,[△] $P<0.05$;与对照组相比,[※] $P>0.05$;与对照组相比,[#] $P>0.05$ 。

2.3 2 组患者临床疗效比较 比较 2 组患者治疗后的临床疗效,观察组 30 例患者中显效 19 例、有效 8 例、无效 3 例,总有效率为 90.00%;对照组 30 例患者中显效 12 例,有效 11 例,无效 7 例,总有效率 76.67%;2 组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者临床疗效比较(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率/%
观察组	30	19	8	3	90.00 [△]
对照组	30	12	11	7	76.67

注:与对照组比较,[△] $P<0.05$

2.4 不良反应记录情况 2 组患者采取外治之法治疗后均未发现严重不良反应。针刀疗法治疗后,有 2 例患者出现针口局部肿痛,予以无菌棉签按压 3 min 左右,并予毛巾包冰水瓶冷敷后,其症状得到缓解。

3 讨论

近年来随着我国老年人口比例越来越高,LSS 的发病率逐年上升,给绝大多数患者的生活质量造成了严重影响。退行性腰椎管狭窄主要由椎间盘膨出或突出、黄韧带肥厚、小关节增生所致^[8]。老年腰椎管狭窄多为退行性腰椎病变引起,其起病多呈隐匿性,临床表现为逐渐加重的间歇性跛行和下肢疼痛,伴有或不伴有腰痛^[9]。由于老年性腰椎管狭窄患者常伴有基础

疾病,且可能存在腰椎管狭窄的手术禁忌症,故越来越多的患者倾向于选择保守治疗。

腰椎管狭窄属于中医“痹证”“腰痛”的范畴。近年来,中医特色疗法的运用在腰椎管狭窄的保守治疗中越来越成熟,具有副作用小、安全性高、效果明显、费用较低等优点。临床常用的中医特色疗法包括穴位敷贴、针灸推拿、中药外敷、中药汤剂、中药熏蒸、穴位注射等^[10-12]。《难经·二十八难》记载:“督脉者,起于下极之俞,并于脊里,上至风府,入属于脑。”督脉贯彻统领全身阳气,主要循行于头部、背部及腰部。督脉为阳脉之海,起于下极,循于脊里,上至风府,总督一身阳经而调其气血。督脉阳气固摄温煦得当,气血充盈腰部,有利于维护腰部的正常机能。督脉失养,阳气亏虚,腰部失于温煦,经筋失养,是腰椎管狭窄引起的腰痛及下肢疼痛的重要病因病机。由此可见,腰椎管的生理功能与病理改变与督脉机能密不可分。本临床研究的对象皆为老年人,故临床病机特点以虚瘀为主,加之患者长期腰部劳损、腰府失养,容易感受风寒湿邪侵袭,临床多属本虚标实、虚实夹杂之证^[13],故治疗当以补肾通督为主,兼顾扶正祛邪。临床采用的中医定向透药疗法和莲花火龙艾灸刮痧罐疗法,以温经补肾通督为主^[14-17],配合活血、疏筋通络、散邪。中医透药疗法将外用中药制川乌、制草乌、红花、花椒、苏木、威灵

仙、透骨草、姜黄、乳香和没药等中药的有效成分透入机体,从而达到温经散寒、活血化瘀、通络止痛之功效;莲花火龙艾灸刮痧罐,采用点-线-面结合配合点按、叩剥、推拿、刮痧等手法,达到温经通络、疏理筋之目的;两者联合可增强外用中药及手法治疗功效,从而提高临床疗效。

现代循证医学 Meta 分析发现,针刀疗法治疗 LSS 的临床疗效可靠,治愈率和总有效率均高于腰椎牵引、骶管封闭、针刺等其他疗法^[18]。针刀是针灸针和手术刀的融合,依据中医“不通则痛”和“筋结骨节”理论,以及西医解剖学理论。针刀治疗多采用小关节突、横突、棘间韧带、黄韧带、夹脊穴、阿是穴等治疗点^[19],通过调整椎间孔外黄韧带等支持组织的结构力学,使侧隐窝减压,达到疏通经络气血、改善局部血供、调节人体力学和代谢平衡、促进机体自身修复和调节、恢复脊柱的生理功能的目的,从而减轻 LSS 所致的神经受压^[20-22],消除 LSS 所致的症状及体征。

本研究运用针刀疏筋解结联合中医定向透药疗法、莲花火龙刮痧罐疗法等中医特色疗法进行保守治疗,观察组采用以上 3 种疗法综合治疗,对照组采用除针刀疏筋解结术外的其他两种疗法治疗,治疗后观察组的总有效率(90.00%)明显高于对照组(76.67%),观察组治疗后 1 月内的 VAS 疼痛评分明显低于对照组($P<0.05$),但治疗后 3 月、6 月 VAS 评分差异无统计学意义。针刀疏筋解结疗法联合中医定向透药疗法、莲花火龙刮痧罐疗法综合保守治疗老年性腰椎管狭窄症疗效显著。特别是在短期疗效方面,配合针刀疏筋解结疗法,能够更有效改善 LSS 临床症状,但是远期疗效没有显著性差异。

综上所述,针刀疏筋解结治疗老年性腰椎管狭窄症是从中医病因病机和西医解剖学角度出发的治疗方法,能有效减轻神经卡压,调节机体应力平衡,改善狭窄椎管局部血供,促进组织修复,达到通则不痛的目的,其临床疗效确切,短期疗效更佳。由此可见,针刀疏筋解结治疗老年性腰椎管狭窄症的中医特色疗法和方案,值得进一步研究和推广。

参考文献:

- [1] 徐德睿,杨利丽,张郡,等. 老年腰椎管狭窄症微创介入治疗进展[J]. 国际老年医学杂志,2020,41(2):133-137.
- [2] 姚俊杰,齐伟,张馨心,等. 腰椎管狭窄症诊断与治疗的研

- 究进展[J]. 实用临床医药杂志,2022,26(4):136-140,145.
- [3] 崔宇虹. 老年腰椎管狭窄症患者术后谵妄的护理体会[J]. 医学食疗与健康,2019(18):142-143.
- [4] 韩培峰,苗胜,张宝峰. 手术治疗与保守治疗老年腰椎管狭窄的疗效分析[J]. 系统医学,2020,5(1):103-105.
- [5] 陈佳,吴昊,范顺武,等. 年龄对老年腰椎管狭窄症患者手术风险和预后的影响[J]. 中华骨科杂志,2019(4):243-250.
- [6] 唐汉武,林一峰. 退行性腰椎管狭窄症的中医病因病机研究综述[J]. 中国中医骨伤科杂志,2014,22(4):78-80.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国医药科技出版社,2012:217.
- [8] 张彦军,李军杰,邓强,等. 活血通督汤联合手术治疗退行性腰椎管狭窄症的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,2018,26(2):37-40.
- [9] 张贺民. 督脉论治治疗老年退行性腰椎管狭窄症 256 例[J]. 中国中医骨伤科杂志,2013,21(6):14-15.
- [10] 左世国,虞绍彬,侯智颖,等. 中药治疗腰椎管狭窄症的临床研究进展[J]. 中国中医急症,2021,30(8):1497-1500.
- [11] 王冰,张涛,庞浩. 温针灸联合针刀松解黄韧带治疗老年腰椎管狭窄临床观察[J]. 实用中医药杂志,2018,34(11):1376-1378.
- [12] 蒋理,谢林. 基于“筋骨并重”理论治疗退行性腰椎管狭窄症研究进展[J]. 中医药通报,2022,21(2):58-60.
- [13] 林念慈,傅洪芳,梁惠林,等. 雷火灸治疗退行性腰椎管狭窄症的临床观察[J]. 中国民间疗法,2022,30(12):38-40.
- [14] 张猛. 补肾通督汤联合经皮微创减压术治疗退行性腰椎管狭窄[J]. 实用中西医结合临床,2020,20(9):64-65,83.
- [15] 单海洋,闫俊丽,刘应开. 中西医结合治疗退行性腰椎管狭窄症 54 例临床观察[J]. 中国民族民间医药,2021,30(17):117-119.
- [16] 宋聚才,毛书歌,毛天东. 通督汤对治疗腰椎管狭窄症的临床观察[J]. 中医临床研究,2015,7(25):116-117.
- [17] 梁洪忠,白冰. 通督汤治疗腰椎管狭窄症的疗效观察[J]. 中医临床研究,2016,8(16):63-64.
- [18] 项杉杉,刘福水,游建宇,等. 针刀治疗腰椎管狭窄症疗效的 Meta 分析[J]. 中医药通报,2020,19(1):47-52.
- [19] 吕浩源,张艳估,肖强兵,等. 针刀治疗腰椎管狭窄症的数据挖掘[J]. 中国医药导报,2017,14(27):165-168,172.
- [20] 盛新君,倪梦园. 小针刀治疗老年腰椎管狭窄所致疼痛及功能障碍疗效观察[J]. 新中医,2016,48(11):80-82.
- [21] 吴士振. 小针刀经侧隐窝减压治疗腰椎管狭窄症疗效观察[J]. 中国中医药科技,2017,24(5):657-658.
- [22] 朱新月,刘子祥,谷培良,等. 针刀松解腰椎黄韧带的临床解剖学研究[J]. 中国医药导报,2018,15(9):138-142.