



按摩推拿联合小针刀治疗 68 例腰椎间盘突出症疗效分析

李 捷 (衡阳县中医医院针灸康复科 湖南衡阳 421200)

摘要：目的 探讨腰椎间盘突出症采用按摩推拿联合小针刀治疗临床效果。**方法** 选择腰椎间盘突出症患者 136 例，均为我院骨科 2014 年 1 月至 2016 年 12 月收治，随机分组，就单行按摩推拿治疗（对照组， $n=68$ ）与加用小针刀治疗（观察组， $n=68$ ）效果展开对比。**结果** 两组腰椎间盘突出症患者下腰痛症状评分在治疗前无差异（ $P>0.05$ ），治疗后均有降低，但观察组幅度明显大于对照组，具统计学差异（ $P<0.05$ ）。观察组治疗满意度平均为（ 92.6 ± 2.7 ）分，对照组平均为（ 81.4 ± 3.8 ）分，对比具统计学差异（ $P<0.05$ ）。观察组总有效率经统计为 88.2%，对照组为 66.2%，对比具统计学差异（ $P<0.05$ ）。**结论** 针对临床收治的腰椎间盘突出症患者，应用按摩推拿联合小针刀治疗，可显著提高总有效率，改善临床症状，增强患者治疗满意度，具有非常积极的开展价值。

关键词：按摩推拿 小针刀 腰椎间盘突出症

中图分类号：R743.1

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2017) 17-219-01

腰椎间盘突出症在临床骨科领域较为常见，由腰椎间盘突出或发生退行性变，对窦椎神经及神经根产生刺激，进而引发系列临床症状所致，促使患者生活质量迅猛下降，采取有效方案治疗是保障获取理想预后的关键^[1-2]。本次研究选择相关病例，就按摩推拿与小针刀联合治疗效果展开探讨，现回顾结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取腰椎间盘突出症 136 例，随机分组，观察组 68 例，男 44 例，女 24 例，年龄 35-65 岁，平均（ 53.7 ± 5.9 ）岁；对照组 68 例，男 46 例，女 22 例，年龄 35-64 岁，平均（ 53.9 ± 5.7 ）岁，组间自然信息可比（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法 纳入与排除标准（1）纳入标准：均与腰椎间盘突出症相关诊断标准符合，并经 MRI 或 CT 检查证实；对本次实验均知情同意。（2）排除标准：排除妊娠期女性及精神疾病患者。

1.2.1 对照组 本组病例单用按摩推拿方案治疗，即协助病例取俯卧位，对双侧委中、肾俞、环跳、承扶、殷门、承山及双侧委中等选择，单个穴位先应用按压法按压 5-10 次，后运用滚法对腰骶部进行推拿，时间为 15min，针对腰背后应用伸扳法 3 次，医师于患者背侧站立，膝尖顶其腰骶部，双手对其双下肢握持，向后做用力伸展动作，医师双手、膝盖需同时施力，共开展 3 次；协助病例调整为侧卧位，在左侧和右侧各应用 1 次腰部斜扳法。结束后辅助患者做直腿抬高动作，共 9 次，应用一指禅法对患侧下肢按摩，后对风市穴、足三里穴点按，时间为 3min。每次按摩推拿共用时 30min，每日 1 次，每周 5d，休息 2d，即行下一疗程治疗，共应用 4 个疗程。

1.2.2 观察组 本组病例按摩推拿方案同上，同时加用小针刀治疗，具体步骤：协助病例取俯卧位，由 CT 或 MRI 参与引导，用龙胆紫对压痛点进行准确标记，先用 0.5%利多卡因实施局麻操作，经 4 步进针法，用 4 号小针刀沿标记点与肌纤维走行平行将皮肤切开，需将主要神经、血管避开。对肌肉组织及筋膜韧带予以松解，在椎间孔外缘细致做离心式剥离操作，坐骨神经需避开。针刀在剥离工作结束后拔出，对针孔按压，贴创可贴，结束治疗，每周 1 次，共 4 周。

1.3 观察指标（1）下腰痛症状评分：采用 M-JOA 评分标准评估，分值越低，症状越轻；（2）治疗满意度：采用医院自制量表评估，总分 100 分，分值越高，满意度越为理想；（3）治疗总有效率。

1.4 疗效评定标准 治愈：腰部活动呈正常恢复，直腿抬高试验 $>70^\circ$ ，症状均消失；显效：腰部活动偶有受限，症状明显减轻；无效：症状改善不明显。

1.5 统计学分析 涉及数据采用 SPSS13.0 统计学软件，组间计量数据下腰痛症状、满意度评分采用（ $x\pm s$ ）表示，行 t 检验，计数资料总有效率采用（%）表示，行 χ^2 检验， $P<0.05$ 具统计学差异。

2 结果

2.1 下腰痛症状评分 两组腰椎间盘突出症患者下腰痛症状评分在治疗前无差异（ $P>0.05$ ），治疗后均有降低，但观察组幅度明显大于对照组，具统计学差异（ $P<0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组下腰痛症状评分对比（ $x\pm s$ ，分）

组别	治疗前	治疗后
观察组（ $n=68$ ）	14.9 ± 4.5	$4.5\pm1.9^*$
对照组（ $n=68$ ）	14.7 ± 4.1	8.6 ± 2.2

注：* $P<0.05$ 。

2.2 满意度评分 观察组治疗满意度平均为（ 92.6 ± 2.7 ）分，对照组平均为（ 81.4 ± 3.8 ）分，对比具统计学差异（ $P<0.05$ ）。

2.3 总有效率 观察组总有效率经统计为 88.2%，对照组为 66.2%，对比具统计学差异（ $P<0.05$ ）。见表 2。

表 2 两组总有效率对比 [n (%)]

组别	治愈	显效	无效	总有效率
观察组（ $n=68$ ）	38 (55.9)	22 (32.4)	8 (11.8)	88.2%*
对照组（ $n=68$ ）	29 (42.6)	16 (23.5)	23 (33.8)	66.2%

注：* $P<0.05$ 。

3 讨论

腰椎间盘突出症在中医被归属于“痹症”、“腰痛”等范畴，认为机体由外邪侵袭，促使正气受损，引发气血不畅所致，不通则痛，故治疗的重点在于保持气血通畅，改善活动受限、腰痛等症状^[3-4]。小针刀极具中医特色，其有效结合了针灸针和手术刀的优势，通过对腰椎病变部位行较为精细的解剖操作，使皮下纤维组织、筋膜韧带等得到有效松解，促椎间孔得以扩大，进而使椎体缺血缺氧状态得到有效改善。另外，小针刀的应用，对病变处新陈代谢有促进作用，可为气血保持畅通提供良好条件，使椎体内平衡压力得以有效维持，最终发挥促活动受限症状缓解、腰痛改善的作用^[5-6]。同时，通过将病变组织剥离，可使机体神经体液反应最大程度减轻，为髓核复位创造了有利条件。配合按摩推拿，可对椎体移位纠正，减轻活动受限和腰痛症状，两种方法具协同作用，可使治疗效果得到优化。结合本次研究结果示，两组腰椎间盘突出症患者下腰痛症状评分在治疗前无差异（ $P>0.05$ ），治疗后均有降低，但观察组幅度明显大于对照组，具统计学差异（ $P<0.05$ ）。观察组治疗满意度平均为（ 92.6 ± 2.7 ）分，对照组平均为（ 81.4 ± 3.8 ）分，对比具统计学差异（ $P<0.05$ ）。观察组总有效率经统计为 88.2%，对照组为 66.2%，对比具统计学差异（ $P<0.05$ ）。

综上，针对临床收治的腰椎间盘突出症患者，应用按摩推拿联合小针刀治疗，可显著提高总有效率，改善临床症状，增强患者治疗满意度，具有非常积极的开展价值。

参考文献

- [1] 张燕, 杨会生, 姜国华. 腰椎间盘突出症非手术治疗方法研究进展[J]. 中医药信息, 2012, 29 (3): 132-135.
- [2] Lurie JD, Tosteson TD, Tosteson AN, et al. Surgical versus nonoperative treatment for lumbar disc herniation: eight year results for the spine patient outcomes research trial. Spine, 2014, 39 (1): 3-16.
- [3] 李保军. 旋转复位、冲击按压手术治疗腰椎间盘突出症临床疗效对比分析[J]. 江苏中医药, 2011, 43 (11): 60-61.