

针刀配合整脊治疗胸腰椎压缩性骨折后期疼痛的疗效分析

罗 访 吴铁军

浏阳市中医医院 湖南浏阳 410300

[摘要] 目的 针刀配合整脊治疗胸腰椎压缩性骨折后期疼痛的疗效分析。**方法** 选取我院胸腰椎压缩性骨折患者86例作为研究对象,采用双盲法,分为联合组和对照组各43例。对照组采用整脊治疗,联合组在对照组基础上联合针刀治疗,对比两组临床疗效及对后期疼痛的影响。**结果** 治疗前,两组VAS评分、JOA评分均无明显差异, $P > 0.05$;治疗后,两组VAS评分均低于治疗前,JOA评分均高于治疗前,且组间对比有明显差异, $P < 0.05$ 。**结论** 针刀配合整脊治疗胸腰椎压缩性骨折具有良好的临床疗效,能有效缓解患者后期疼痛,提高患者舒适度,值得推广应用。

[关键词] 针刀配合; 整脊; 胸腰椎压缩性骨折; 后期疼痛; 疗效

[中图分类号] R246.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2019)01-108-01

胸腰椎压缩性骨折术后疼痛是临床中较常见的现象,多数患者即使骨折痊愈,但仍旧可能出现明显的疼痛感^[1]。这主要是由于骨折创伤对关节周围的韧带、关节囊、肌肉等造成损伤,导致局部力学失衡,关节移位,从而引发疼痛^[2]。本次研究通过针刀配合整脊治疗胸腰椎压缩性骨折后期疼痛,取得了良好的效果。具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取我院胸腰椎压缩性骨折患者86例作为研究对象,采用双盲法,分为联合组和对照组各43例。联合组中男性21例,女性22例,年龄53-72岁,平均年龄(65.54±4.81)岁,病程3个月-2年,平均病程(12.81±1.69)个月;对照组中男性20例,女性23例,年龄54-74岁,平均年龄(65.29±5.07)岁,病程2个月-2年,平均病程(13.05±1.73)个月。所有患者均对研究情况知情,签署知情同意书。两组基本资料对比无明显差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组采用整脊治疗,对胸腰椎周围的穴位进行针灸,包括背俞穴、阿是穴、肾俞穴、风市穴、命门穴等,之后在通过按揉压点提等手法进行腿法治疗,1次/d,周日休息,30d/疗程。同时给予患者肌松药物、非甾体类消炎镇痛药物,对于骨密度较低

的患者,可进行抗骨质疏松治疗;联合组在对照组基础上联合针刀治疗,引导患者取俯卧位,使胸腰椎充分暴露,明确胸腰椎病变节段位置,在棘突连线侧确定阳性反应点,询问患者是否有疼痛感或是否有较硬结节,若无明显阳性反应则应重新选择进针点。明确痛点后,常规消毒,给予消毒铺巾,通过2%利多卡因2ml及10生理盐水局部麻醉。使用3号一次性I型小针刀,通过针刀封闭四步法进行手术。治疗结束后先对脊柱周围进行推拿,持续10min,再通过整脊手法对胸腰椎及周围软组织进行整理。整脊每隔7d行1次,同时引导患者进行腰背肌肉锻炼。

1.3 观察指标

对比两组治疗前后VAS(视觉模拟评分法)评分、JOA(日本骨科协会评估腰痛评分)评分。VAS评分越高,表示患者疼痛感越强;JOA评分越低,表示患者腰痛越剧烈。

1.4 统计学分析

通过SPSS22.0软件进行统计学分析,其中计量资料通过(平均数±标准差)表示,采用t检验。若 $P < 0.05$,则对比具有统计学意义。

2 结果

治疗前,两组VAS评分、JOA评分均无明显差异, $P > 0.05$;治疗后,两组VAS评分均低于治疗前,JOA评分均高于治疗前,且组间对比有明显差异, $P < 0.05$ 。如下表1所示:

表1: 两组治疗前后VAS评分、JOA评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	VAS评分		JOA评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组(n=43)	6.86±1.35	2.16±0.85*	13.54±3.18	26.25±1.86*
对照组(n=43)	6.58±1.41	3.91±1.37*	13.91±3.58	24.05±2.79*
t	0.941	7.118	0.507	4.302
P	0.175	0.000	0.307	0.000

注: 和同组治疗前相比, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

胸腰椎压缩性骨折后期疼痛是临床中的常见现象,严重影响了患者的生存质量。由于胸腰椎压缩性骨折手术及骨折创伤会对关节周围的稳定性因素造成损伤,单纯的软组织损伤或止痛效果并不明显^[3]。因此,临床中应根据患者的特点,选择合理的治疗方式,缓解患者疼痛,提高患者生存质量。

本次研究通过针刀配合整脊治疗胸腰椎压缩性骨折后期疼痛,结果显示,治疗前,两组VAS评分、JOA评分均无明显差异, $P > 0.05$;治疗后,两组VAS评分均低于治疗前,JOA评分均高于治疗前,且组间对比有明显差异, $P < 0.05$ 。针刀治疗是通过切开剥离粘连的方式,缓解病变软组织的内部压力,改善机体血液循环^[4]。针刀封闭松解术能有效松解病灶周围的软组织,对病变部位进行有效的切割分离,恢复脊柱的弹性,同时有利于改善局部挛缩、堵塞等情况,消除局部组织紧张及肌肉痉挛现象,促进局部代谢,消除炎性物质,起到活血通路、缓解疼痛的作用^[5]。整脊治疗能够一定程度上缓解局部软组织的紧张、痉挛,同时能改善机

体血液循环,促进受损部位对代谢产物的清除效率,从而缓解神经末梢的疼痛刺激因素。两种疗法相结合,能起到良好的互促作用,能有效缓解胸腰椎压缩性骨折后期疼痛,提高患者生存质量。

综上所述,针刀配合整脊治疗胸腰椎压缩性骨折具有良好的临床疗效,能有效缓解患者后期疼痛,提高患者舒适度,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 丁铭, 刘欣, 招仕富, 等. 针刀配合整脊治疗胸腰椎压缩性骨折后期疼痛效果观察[J]. 按摩与康复医学, 2017, 8(4):24-25.
- [2] 李卓洲, 李其虎, 卢文, 等. 小针刀联合整脊治疗胸腰椎压缩性骨折术后疼痛[J]. 颈腰痛杂志, 2018, 39(1):119-120.
- [3] 贾杰海, 乔晋琳, 丁宇, 等. 针刀联合颈椎整脊手法治疗颈源性头痛的临床疗效观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(10):1824-1826.
- [4] 俞阳. 针刀治疗胸腰椎压缩性骨折后期疼痛65例[J]. 中国中医药科技, 2015, 22(3):333.
- [5] 李明. 电针夹脊穴配合小针刀疗法治疗老年性腰痛62例[J]. 中国民间疗法, 2015, 23(8):29-30.