

- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201-203.
- [3] 吴在德, 吴肇汉. 外科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 849-854.
- [4] 李长辉, 张坤木, 陈艺敏, 等. 分期综合疗法治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 新中医, 2012, 44(6): 141-143.
- [5] 沈世英, 李昌剑. 电针配合中药中频离子导入治疗神经根型颈椎病临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2014, 30(6): 487-488.
- [6] Geiss A, Larsson K, Rydevik B, et al. Auto immune properties of nucleus pulposus: an experimental study in pigs[J]. Spine, 2007, 32(2): 168-173.
- [7] Geiss A, Larson K, Junevik K, et al. Autologous nucleus pulposus primes T cells to develop into interleukin-4-producing effector cells: an experimental study on the autoimmune properties of nucleus pulposus[J]. J Orthop Res, 2009, 27(1): 97-103.
- [8] 张宇, 郑为超. 红花黄素抗炎作用机制研究概况[J]. 江苏中医药, 2010, 42(9): 77-79.
- [9] 郝海光, 李红艳, 张晓丹, 等. 独活治疗实验性自身免疫性脑脊髓炎的免疫学机制研究[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(10): 2407-2410.

(责任编辑: 吴凌)

## 舒针闭式微创松解术治疗腰椎间盘突出症疗效观察

刘伟<sup>1</sup>, 张银川<sup>2</sup>, 张春霞<sup>2</sup>, 杨双娥<sup>2</sup>, 王海红<sup>3</sup>

1. 甘肃中医药大学定西校区解剖教研室, 甘肃 定西 743000
2. 定西市妇幼保健院中医科, 甘肃 定西 743000
3. 临洮县中医院甘肃, 定西 临洮 743000

**[摘要]** 目的: 观察舒针闭式微创松解术治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 将腰椎间盘突出症患者 200 例随机分为观察组和对照组各 100 例。观察组采用舒针闭式微创松解术治疗, 对照组采用传统穴位埋线治疗, 10 天治疗 1 次, 3 次为 1 疗程, 1 疗程后观察 2 组临床疗效、随访半年评价远期疗效。结果: 观察组治愈率 68.00%, 总有效率 95.00%; 对照组治愈率 38.00%, 总有效率 81.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ )。复发率治疗组 16.18%, 对照组 55.26%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 舒针闭式微创松解术治疗腰椎间盘突出症疗效显著。

**[关键词]** 腰椎间盘突出; 舒针; 微创; 松解术

**[中图分类号]** R681.5<sup>+</sup>3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0093-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.042

腰椎间盘突出症(LDH)是骨科的常见病和多发病, 临床治疗方法虽多, 但疗效各异。近年来, 笔者运用舒针闭式微创松解术治疗腰椎间盘突出症 100 例, 收到较好疗效, 结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>和《中药新药临床研究指导原则: 第 3 辑》<sup>[2]</sup>中有关 LDH 的诊断标准。

①有腰部外伤、慢性劳损或受寒湿史; ②疼痛好发于下腰部, 且向下肢放射痛, 腹压增大时加重; ③腰椎侧弯及活动受限, 棘旁压痛并向下肢放射, 下肢腱反射异常, 感觉过敏或迟钝, 足趾过伸或背屈减弱; ④直腿抬高试验、加强试验或股神经牵拉试验阳性; ⑤X 线腰椎正侧位片提示椎柱侧凸或腰椎生理性前凸消失; ⑥CT 或 MRI 见椎间盘突出阴影。具备①②③④⑥项可以诊断。

**[收稿日期]** 2015-09-18

**[基金项目]** 2011 年甘肃省中医药科学技术研究课题 (GZK-2011-39)

**[作者简介]** 刘伟 (1963-), 男, 副教授, 研究方向: 人体解剖学。

**[通讯作者]** 张银川, E-mail: 862351800@qq.com。

1.2 纳入标准 ①符合以上LDH的诊断标准；②完成整个治疗过程并完成随访；③签署知情同意书；④年龄18~65岁；⑤在治疗前2周内未接受任何其他治疗措施。

1.3 一般资料 选取2012年1月—2014年12月间在定西市妇幼保健院中医科住院及门诊的腰椎间盘突出症患者200例，按随机数字表法随机分为2组。观察组100例，男61例，女39例；年龄20~60岁，平均(42.68±10.35)岁；病程1月~12年，平均(16.58±8.72)月。对照组100例，男65例，女35例；年龄22~62岁，平均(40.45±11.35)岁；病程2月~11年，平均(20.02±9.60)月。2组患者一般资料比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )，具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 观察组 采用舒针闭式微创松解术治疗：(1)定位：按舒针闭式微创松解术要求标注施术部位<sup>[1]</sup>，即明显短缩畸变的椎旁软组织压痛点、患椎椎弓后间隙、相邻关节突关节及臀部坐骨神经出孔区与其他相关阳性反应点。(2)操作：患者取俯卧位，腹部或膝前垫枕，皮肤常规消毒，铺无菌巾，各点行局部麻醉，选用IV型3号或4号包氏舒针及多功能舒针中大、小钩针、剥离器、钝性分离器施术。舒针闭式微创松解术的治则为舒胀、舒压、舒挛、舒僵，具体术式的设计必须体现“能回提勾拉绝不深入刺切，能钝性分离绝不锐性切割”<sup>[4-5]</sup>的安全思想。①椎弓间隙点：刀刃与脊柱纵轴平行，针体与皮肤斜行70°贴患侧棘突旁刺入至椎板骨面，调整针刃到椎弓后间隙，纵行或横行划割开黄韧带后缘及椎板上走行的相关深层小肌肉与筋膜、韧带组织。②关节突关节点：患椎棘突旁开1.5~2.5cm点纵向75°、针尖内收15°斜行进针至本节关节突关节，行关节突关节囊舒胀术及划割松解术，术毕调整针体斜行35°~45°向上、向下用同样术式完成相邻两个节段的关节突关节松解术治疗。另外，选针碾钝型筋膜分离器在椎板外侧缘椎间孔区、下位椎体横突根部上缘安全三角区行推拨松解术或椎间孔筋膜扩大术；必要时选用筋膜松解器对腰臀部神经嵌压点行神经外松解术<sup>[6]</sup>。术毕在术灶处注射松解悬混液(当归注射液和胎盘注射液)3~5mL，无菌纱布加压包扎伤口。(3)注意事项：①术前在术灶处用1%利多卡因20mL加1滴肾上腺素局麻；②深层施术必须以骨面为进针或内手法依据，不得盲目捣刺，以免损伤血管和神经。10天治疗1次，治疗3次为1疗程。

2.2 对照组 采用传统穴位埋线治疗。①取穴：主穴取L<sub>3-5</sub>夹脊穴、秩边、环跳、委中、承山、阳陵泉、绝骨。②操作：患者取俯卧位，采用8号一次性穴位埋线针，就2/0号羊肠线20~30mm注入针内，上述穴位常规消毒，刺入穴位，行补泻手法后，边出针边推针芯，将羊肠线埋植在穴位皮下组织或肌层内，出针后用棉签轻压片刻，针孔上下敷创可贴即可。辨证配穴：血瘀型配膈俞、血海；寒湿型配命门、三阴交；湿热型配脾俞、阳陵泉；肝肾亏虚型配肾俞、太溪。10天治疗1

次，治疗3次为1疗程。

治疗后应卧床硬板床休息1~2周，并在起立及行走时加弹力腰围固定腰部，待症状消失后宜进行腰背肌锻炼，巩固治疗效果。2组均治疗1疗程结束后评价疗效，并随访半年。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察患者腰腿疼痛症状和体征的缓解程度、神经功能恢复程度，以评定临床疗效；②随访半年，统计2组复发率。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0软件进行统计学处理，计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示，采用 $t$ 检验；计数资料以百分率(%)表示，采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>和《中药新药临床研究指导原则：第3辑》<sup>[2]</sup>结合临床实际拟定。临床治愈：腰腿疼痛消失，直腿抬高试验阴性，腰部功能活动正常，能恢复正常工作；显效：腰腿疼痛部位消失，无明显压痛点，直腿抬高试验阴性，基本恢复正常工作或病情由重度转为轻度，腰部功能活动明显改善；有效：腰腿疼痛有减轻或改善，直腿抬高试验可疑阳性，部分功能恢复，但病情不稳定，对重体力劳动有影响；无效：腰腿疼痛和体征无变化，甚至加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组治愈率为68.00%，总有效率为95.00%；对照组治愈率为38.00%，总有效率为81.00%，2组比较，差异有统计学意义( $P<0.01$ ， $P<0.05$ )。

组别	n	临床疗效				例(%)
		临床治愈	显效	有效	无效	
观察组	100	68(68.00) <sup>②</sup>	15(15.00)	12(12.00)	5(5.00)	95.00 <sup>①</sup>
对照组	100	38(38.00)	25(25.00)	18(18.00)	19(19.00)	81.00

与对照组比较，① $P<0.05$ ，② $P<0.01$

4.3 2组复发率比较 见表2。随访半年，复发率治疗组为16.18%，对照组为55.26%，2组比较，差异有统计学意义( $P<0.05$ )

组别	临床疗效		例
	临床治愈	复发	
观察组	68	11	16.18 <sup>①</sup>
对照组	38	21	55.26

与对照组比较，① $P<0.05$

## 5 讨论

腰椎间盘突出症属中医学痹证范畴，其主要病机为感受风寒湿邪，经筋络受阻，瘀血凝滞所致。现代医学认为，腰椎间盘突出导致腰腿痛的主要原因是椎间盘变性，髓核突向硬膜前外侧间隙，压迫硬膜囊前外侧部分，从而刺激或压迫神经根、马尾神经，使局部产生无菌性炎症反应、水肿、粘连导致神经根的营养障碍和神经根传导性损害<sup>[7]</sup>。此外，突出的髓核

会释放出类组织胺物质刺激神经根,从而引起化学性神经根炎。在治疗方面目前没有一个较完善的治疗方法。针灸、理疗、牵引、按摩等传统治疗方法作用缓慢,用手术行开窗减压和椎间盘髓核摘除术治疗并发症、后遗症多,同时手术费用较高。近年来兴起的舒针疗法,是一种融合中医传统针刺疗法与现代手术治疗思想的中医微创新技术,在腰椎间盘突出症的治疗中相对其他保守治疗方式具有优势。

笔者采用舒针闭式微创松解术,在“包氏弓弦结构理论”指导下,依据对肌肉(弦)、关节(弓)神经(协调机制)损伤后所引起的肌肉短缩、脊柱僵硬及神经过敏等病理改变,通过行舒胀、舒压、舒挛、舒僵等治疗可以扩张组织间隙的水肿,改善微循环,增加血流量,清除组织间隙水肿,加速组织代谢,松解周围组织的粘连,使神经根炎性症状得以消除,肌肉缩短、脊柱僵硬、神经过敏的病理得到改善。舒针治疗具有大针刺的良好镇痛效果,更重要的是在病理机制认识上更加严谨,加之多功能舒针针具设计合理,使其闭式微创手术能达到开放手术的效果,且避免了开刀手术的所有并发症。从2组疗效对照来看,观察组治愈率和总有效率及远期疗效等均高于对照组,差异具有统计学意义。

综上所述,舒针闭式微创松解术治疗腰椎间盘突出,可以标本兼治,具有损伤小、近远期疗效肯定的特点,值得临床推

广应用。

### [参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:136-137.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则:第3辑[S]. 1997:1.
- [3] 包寿乾. 舒针治疗慢性软组织损伤疾病的特定穴选取与治疗方法[J]. 中国针灸,2009,29(5):423-424.
- [4] 包寿乾. 舒针疗法针具设计思想及临床基本操作规程[J]. 中国针灸,2009,29(3):243-245.
- [5] 包寿乾. 舒针疗法的理论基础与临床适应证[J]. 中国针灸,2009,29(4):335-336.
- [6] 包寿乾. 舒针治疗周围神经嵌压症的选型辨证与术式设计[J]. 中国针灸,2009,29(7):597-598.
- [7] Muto M, Avella F. Percutaneous treatment of herniated lumbar disc by intradiscal oxygen- ozone injection[J]. Interven Neuroradiol, 1998, 4(4): 297- 286.

(责任编辑:冯天保)

## 腹针联合体针治疗腰椎间盘突出症疗效观察

关晓芳<sup>1</sup>, 江维<sup>2</sup>, 孙健<sup>2</sup>

1. 广东省中医院大学城医院, 广东 广州 510006; 2. 广东省中医院芳村传统疗法中心, 广东 广州 510370

**[摘要]** 目的:观察腹针联合体针治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:将177例腰椎间盘突出症患者随机分为治疗组90例和对照组87例,对照组采用体针治疗,治疗组在对照组的基础上联合腹针治疗,于1~3疗程后观察比较2组临床疗效。结果:治疗组治愈率为51.11%,总有效率95.56%;对照治愈率34.48%,总有效率88.51%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );痊愈病例中治疗组所需治疗次数比对照组次数少,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:腹针联合体针治疗腰椎间盘突出症疗效较单纯体针治疗好,且可缩短疗程。

**[关键词]** 腰椎间盘突出症; 腰椎间盘突出移位; 腹针; 体针

**[中图分类号]** R681.5\*3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0095-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.043

腰椎间盘突出症是临床常见病、多发病,易发于20~40岁之间,尤以从事体力劳动的中年人多见,男性多于女性。发

病多由于负重劳动或剧烈运动,使腰椎间盘突出挤压或扭转,纤维环破裂,髓核突出压迫神经所致,同时与受寒冷、慢性劳损等

**[收稿日期]** 2015-09-03

**[作者简介]** 关晓芳(1985-),女,住院医师,主要从事中医内科临床工作。

**[通讯作者]** 江维, E-mail: jiangwei520@126.com.