

# 微针刀九针疗法治疗腰椎椎管狭窄症 30 例临床观察

马良志, 孙红兵, 陈培芳, 冯雯雯

日照市中医医院, 山东 日照 276800

**[摘要]** 目的: 观察微针刀九针疗法对腰椎椎管狭窄症的治疗效果。方法: 将 60 例患者随机分为 2 组各 30 例, 治疗组采用微针刀九针疗法治疗, 对照组采用常规针刺治疗, 观察比较 2 组治疗前后 Oswestry 功能障碍指数 (ODI) 评分的变化。结果: 治疗后 2 组 ODI 评分均较治疗前明显下降 ( $P < 0.05$ ); 治疗组 ODI 评分下降均较对照组更为显著 ( $P < 0.05$ )。结论: 微针刀九针疗法治疗腰椎椎管狭窄症有较好疗效。

**[关键词]** 腰椎椎管狭窄症; 微针刀; 九针疗法

**[中图分类号]** R681.5+7

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2014) 02-0177-03

腰椎椎管狭窄症是临床引起腰腿痛的常见病因之一, 其好发于中老年人, 多慢性起病, 主要表现为间歇性跛行、腰痛、下肢麻木<sup>[1]</sup>, 部分严重患者可见下肢肌肉萎缩和或会阴部感觉异常及大小便功能异常。本病治疗多首选保守疗法, 常见的治法有针灸、推拿、理疗等, 但临床疗效不一。本研究通过对微针刀九针疗法与常规针刺疗法治疗腰椎椎管狭窄症疗效的比较观察, 评价微针刀九针疗法治疗腰椎椎管狭窄症的临床价值, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例均为本院针灸一科门诊及住院患者, 共 60 例。按就诊顺序随机分为 2 组各 30 例。治疗组男 14 例, 女 16 例; 平均年龄( $44.32 \pm 7.03$ )岁; 病程为 3~11 月, 平均( $7.3 \pm 2.2$ )月。对照组男 16 例, 女 14 例; 平均年龄( $43.59 \pm 6.67$ )岁; 病程为 3~11 月, 平均( $7.3 \pm 2.1$ )月。2 组患者年龄、病程、性别构成等比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>中有关腰椎椎管狭窄症的诊断依据: 有慢性腰痛史, 部分患者有外伤史; 多发生于 40 岁以上的体力劳动者; 长期反复的腰腿痛和间歇性跛行, 腰痛在前屈时减轻, 在后伸时加重, 腿痛多为双侧, 可交替出现, 站立和行走时出现腰腿痛或麻木无力, 疼痛和跛

行逐渐加重, 休息后好转, 严重者可引起尿频或排尿困难; 下肢肌肉萎缩, 腱反射减弱、腰过伸试验阳性; 腰椎 X 线摄片检查有助于诊断, 脊髓造影、CT 和核磁共振检查有重要的诊断意义。

**1.3 纳入标准** 符合上述诊断标准者; 年龄 20~70 岁, 性别不限; 签署知情同意书, 且能按要求完成治疗者。

**1.4 排除标准** 腰椎椎管狭窄症伴腰椎滑脱者; 合并腰椎结核、肿瘤者; 合并有严重心脑血管、肝、肾、血液等系统疾病者; 无法判断疗效或不能坚持针刀治疗者; 妊娠期妇女。

**1.5 剔除标准** 治疗期间应用影响本治法疗效判定的治疗方式的患者。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组** 采用微针刀九针疗法。器械选择北京卓越华友医疗器械有限公司生产的一次性微针刀, 规格为 0.4 mm × 40 mm, 平口; 穴位选择: 根据患者影像学检查资料 (CT 或 MRI), 确定病变部位 (多节段狭窄者以最明显处为中心), 取与病变部位相对应棘突间隙及上下两个棘突间隙处穴位和两侧相平行膀胱经第一侧线上的背俞穴, 共 9 个穴位。操作方法: 患者俯卧位, 腹下垫枕, 使腰椎生理曲度变浅或稍后凸, 棘突间隙拉开, 根据患者症状及影像学检查资料确定治疗部位, 并用医用记号笔做标记, 用 75% 的

**[收稿日期]** 2013-09-05

**[作者简介]** 马良志 (1977-), 男, 主治医师, 研究方向: 腰痛症的针灸疗法。

酒精棉球常规消毒。治疗时术者，左手拇指按压在治疗部位上，右手执微针刀，将针快速刺入皮下，然后缓慢进针，到达病变部位。膀胱经穴位处针刀进针时刀口线与人体纵轴平行，针刀体垂直于皮肤表面刺入。进针刀3~4 cm后，先顺肌纤维切3~4刀，用斜切法横向摆刺2~3次，再转微针刀90°，切2~3刀，至术者手下有松动感，出针刀。督脉穴位处针刀进针时刀口线与人体纵轴平行，针刀体垂直于皮肤表面刺入，进针刀2~3 cm后，用提插刀法切割2~3刀，再向两侧斜切2次，出微针刀，治疗时间每次约5 min，每周治疗3次，2周为1疗程，共治1疗程。

2.2 对照组 采用常规针刺方法。穴位选择同治疗组。操作方法：患者取俯卧位，针刺前先按压所取腧穴片刻，然后用75%的酒精棉球常规消毒，用直径0.3 mm、长50 mm华佗牌无菌针灸针快速进针，以得气为度，行平补平泻手法，留针20 min。每天1次，2周为1疗程，共治1疗程。

### 3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 分别于治疗前后指导患者填写Oswestry功能障碍指数(ODI)问卷表，并计算得分。ODI问卷表：共有10个问题，每个问题6个选项，每个问题的最高得分为5分，选择第一个选项得分为0分，依次选择最后一个选项得分为5分。假如10个问题都做了问答，记分方法是：实际得分/50(最高可能得分)×100%。假如有一个问题没有回答，则记分方法是：实际得分/45(最高可能得分)×100%，如越高表明功能障碍越严重。

3.2 统计学方法 统计分析应用统计软件SPSS15.0完成，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间和组内比较分别采用 $t$ 检验和配对 $t$ 检验，计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

### 4 治疗结果

2组患者治疗前后ODI评分比较，见表1。治疗后2组ODI评分均较治疗前明显下降，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )；治疗组ODI评分下降均较对照组更为显著，2组间比较，差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

### 5 讨论

临床多数腰椎椎管狭窄症患者属于退行性狭窄，其多继发于腰椎退行性改变引起的椎间隙狭窄。腰椎椎管狭窄症是一个慢性进展的疾病，并不威胁生命，

表1 2组患者治疗前后ODI评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	21.19 ± 2.91	13.52 ± 2.76
对照组	30	21.23 ± 2.50	16.49 ± 2.71

与治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组比较，② $P < 0.05$

延迟手术并不会影响手术的疗效。因此，临床大部分患者多首先选择保守治疗，只有保守治疗无效时，才考虑手术治疗。

针刀医学理论认为，腰椎椎管狭窄症是一种人体的代偿性疾病，是由于腰椎受力过大，引起腰部黄韧带增厚，后纵韧带增生硬化，腰椎椎板及小关节骨质增生所致。而针刀可通过以下途径对腰椎管狭窄症进行治疗<sup>[3]</sup>：恢复相应病变部位软组织的动态平衡；

调节病变部位软组织在骨关节周围的粘连、瘢痕和痉挛引起的骨关节的力平衡；促进病变部位的能量释放或能量补充；疏通病变周围液体潴留和促进病变周围液体回流；通过针刀刺激，机体将生物能量转变成生物电能，使病变局部功能低下的状态(如新陈代谢缓慢)得到改善，从而使局部功能状态恢复到平衡状态；促进局部微循环。

本研究在针刀治疗的基础上进行了改进，将原来小针刀技术的单点松解变为多点松解，最终形成线松解，将督脉与膀胱经局部瘀阻疏通，且采用微针刀对患者进行治疗，微针刀刀口只有0.4 mm，治疗时不用局麻，与传统针刀治疗相比，最大限度地减轻了患者的疼痛，安全无副作用。此外，本研究进针手法简单，不留针，较传统针刺方法节约了时间，提高了医治效率。临床观察结果表明，微针刀九针疗法治疗腰椎椎管狭窄症疗效优于传统针刺方法，且安全、简便，适合临床推广应用。

### [参考文献]

- [1] 赵太茂, 邱贵兴, 仇建国, 等. 291例腰椎管狭窄症患者的临床特点分析[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2006, 16(11): 812-815.
- [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: 201-202.
- [3] 吴绪平. 针刀医学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 207, 103-104.

(责任编辑: 冯天保)