

# 腰大肌结合腰臀部阳性筋结点针刀松解 治疗腰椎间盘突出症临床观察

李向军, 陈平, 田雪梅, 王爱华, 王海东

甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050

**[摘要]** 目的: 观察腰大肌结合腰臀部阳性筋结点针刀松解治疗腰椎间盘突出症临床疗效。方法: 将60例腰椎间盘突出症患者随机分为2组各30例, 治疗组采用腰大肌结合腰臀部阳性筋结点针刀松解治疗, 对照组采用腰臀部阳性筋结点针刀松解治疗, 分别记录治疗前及治疗12天后患者的JOA评分, 并进行统计分析。结果: 与治疗前比较, 2组治疗后日本骨科协会(JOA)下腰痛评定量表评分均升高, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后, 治疗组JOA评分高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。临床疗效愈显率治疗组83.3%, 对照组70.0%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 腰大肌结合腰臀部阳性筋结点针刀松解治疗腰椎间盘突出症临床疗效优于单纯腰臀部阳性筋结点针刀松解治疗。

**[关键词]** 腰椎间盘突出症; 腰大肌; 腰臀部阳性筋结点; 针刀松解; 日本骨科协会(JOA)评分

**[中图分类号]** R681.5\*3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2018)07-0179-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2018.07.054

## Clinical Observation on Acupotomy Lysis on Psoas Major Combined with Positive Clustered Nodules Points of Waist and Hip for Lumbar Disc Herniation

LI Xiangjun, CHEN Ping, TIAN Xuemei, WANG Aihua, WANG Haidong

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of acupotomy lysis on psoas major combined with positive clustered nodules points of waist and hip for lumbar disc herniation. **Methods:** Divided 60 cases of patients with lumbar disc herniation into two groups randomly, 30 cases in each group. The treatment group received acupotomy lysis on psoas major combined with positive clustered nodules points of waist and hip for treatment, while the control group received acupotomy lysis on positive clustered nodules points of waist and hip. Recorded JOA scores of patients respectively before treatment and after treatment of 12 days and conducted statistical analysis. **Results:** Compared with those before treatment, scores of Japanese Orthopedic Association(JOA) low back pain rating scale in the two groups were increased after treatment, differences being significant( $P < 0.05$ ). After treatment, JOA score in the treatment group was higher than that in the control group, the difference being significant( $P < 0.05$ ). The cured and markedly effective rate of clinical effect was 83.3% in the treatment group and was 70.0% in the control group, the difference being significant( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The clinical effect of the therapy of acupotomy lysis on psoas major combined with positive clustered nodules points of waist and hip for lumbar disc herniation is superior to that of the simple therapy of acupotomy lysis on positive clustered nodules points of waist and hip.

**Keywords:** Lumbar disc herniation; Psoas major; Positive clustered nodules points of waist and hip; Acupotomy lysis; Scores of Japanese Orthopedic Association(JOA)

腰椎间盘突出症是临床常见的腰部疾患之一, 多属于中医痹证、腰腿痛的范畴。目前, 认为该病是由于腰椎间盘的退行性改变、纤维环破裂、髓核突出, 刺激或压迫脊神经根或马尾神经而引发的一系列临床综合征<sup>[1]</sup>, 严重者表现为腰臀部及下肢疼痛剧烈, 转侧困难, 不能行走, 夜不能寐。其病程长, 容

易反复, 严重影响患者的生活质量。本研究在腰臀部阳性筋结点针刀松解的基础上, 配合腰大肌松解治疗30例腰椎间盘突出症患者, 取得了令人满意的疗效, 结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照国际腰椎研究会(ISSLS)和美国矫形外科

**[收稿日期]** 2017-11-27

**[作者简介]** 李向军(1983-), 男, 医学硕士, 主要从事针灸推拿学临床工作。

**[通信作者]** 王海东, E-mail: Whaidong5895@163.com。

学会(AAOS)制定的腰椎间盘突出症的诊断标准<sup>[9]</sup>。

**1.2 纳入标准** 符合以上诊断标准者;年龄大于18岁,小于70岁者;依从性好,能按要求进行治疗,并按要求完成各项检查及调查者;近1周内未服用药物或未采取其它手段治疗者;签署知情同意书。

**1.3 排除标准** 不符合以上诊断标准者;不符合以上纳入标准者;合并有严重心、肺、脑等重要脏器相关疾病、血液系统疾病、肿瘤、精神病或严重的肝、肾功能不全者;合并有梨状肌综合征、强直性脊柱炎或腰椎压缩性骨折等影响疗效评定者;妊娠或哺乳期妇女;病情严重,有明显手术指征者;不愿参加本临床试验者。

**1.4 一般资料** 观察病例为甘肃省中医院风湿骨病科门诊及住院部患者,共60例。随机将其分为2组各30例。治疗组男16例,女14例;年龄35~68岁,平均(54.62±8.42)岁;病程5~20年,平均(12.65±3.56)年;JOA评分平均(16.78±4.43)分。对照组男15例,女15例;年龄36~65岁,平均(53.47±8.04)岁;病程3~18年,平均(12.05±3.12)年;JOA评分平均(17.25±4.84)分。2组一般资料经统计学处理,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组** 采用腰大肌结合腰臀部阳性筋结点针刀松解治疗。**①腰大肌定点及针刀操作:**令患者仰卧,充分暴露患侧腹股沟区,在耻骨联合上缘及髂前上棘连线的中点垂直向外下约2.5 cm处先定一点,通过该点沿身体纵轴引一直线,该直线与耻骨缘的交点处定第二点,一般在该两点处可明显触及挛缩的腰大肌。定点完成后,常规消毒后,采用汉章牌一次性IV号针刀,刀口线与身体纵轴平行,避开股神经、股动脉,迅速进刀,直达骨面,行纵行疏通,若腰大肌挛缩较重时,可调节刀口线,横切2~3刀,出刀。**②腰臀部阳性筋结点点及针刀操作:**令患者俯卧,充分暴露腰臀部,通过望、问、触、按等手段检查腰椎棘间韧带、关节突关节、两侧竖脊肌、臀大肌、臀中肌、梨状肌、上孖肌、下孖肌、股方肌等,寻找阳性筋结点,即肌肉的隆起、塌陷,触摸到的条索、硬结、紧张的肌束及阳性压痛处定点。定点完成后,常规消毒后,采用汉章牌一次性IV号针刀,刀口线与肌束平行,迅速进刀,对上述筋结点进行疏通松解后出刀。以上每3天治疗1次,治疗4次为1疗程,治疗1疗程后统计疗效。

**2.2 对照组** 单纯采用腰臀部阳性筋结点针刀松解治疗。结点点及操作方法同治疗组,每3天治疗1次,治疗4次为1疗程,治疗1疗程后统计疗效。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 参照日本矫形外科协会(JOA)下腰痛评定量表<sup>[9]</sup>。JOA总评分为29分,分三部分,包括主观症状(9分)、临床体征(6分)、日常活动受限度ADL(14分),分数越低表明功能障碍越明显;并观察临床疗效。

**3.2 统计学方法** 使用SPSS18.0软件进行统计学处理,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,若资料符合正态分布,且方差齐,2组间采用两独立样本 $t$ 检验,组内采用配对 $t$ 检验,若方差不齐,采用 $t'$ 检验;资料不符合正态分布,则采用秩和检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验, $P \leq 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 治愈:改善率 $\geq 75\%$ ;显效:改善率 $\geq 50\%$ ,且 $< 75\%$ ;有效:25% $\leq$ 改善率 $< 50\%$ ;无效:改善率 $< 25\%$ 。改善率=(治疗后积分-治疗前积分)/(正常-治疗前积分) $\times 100\%$ 。

**4.2 2组治疗前后JOA评分比较** 见表1。治疗前,2组JOA评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。与治疗前比较,2组治疗后JOA评分均升高,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后,治疗组JOA评分高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),提示腰大肌结合腰臀部阳性筋结点针刀松解治疗腰椎间盘突出症在JOA评分方面优于单纯腰臀部阳性筋结点针刀松解治疗。

表1 2组治疗前后JOA评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

| 组别  | n  | 治疗前        | 治疗后                      |
|-----|----|------------|--------------------------|
| 治疗组 | 30 | 16.78±4.43 | 25.53±4.85 <sup>①②</sup> |
| 对照组 | 30 | 17.25±4.84 | 21.64±3.94 <sup>①</sup>  |

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

**4.3 2组临床疗效比较** 见表2。总有效率治疗组96.7%,对照组93.3%,2组比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。愈显率治疗组83.3%,对照组70.0%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 2组临床疗效比较 例

| 组别  | n  | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 愈显率(%)            | 总有效率(%) |
|-----|----|----|----|----|----|-------------------|---------|
| 治疗组 | 30 | 15 | 10 | 4  | 1  | 83.3 <sup>①</sup> | 96.7    |
| 对照组 | 30 | 10 | 11 | 7  | 2  | 70.0              | 93.3    |

与对照组比较,① $P<0.05$

## 5 讨论

腰大肌是人体维持腰椎平衡的主要肌肉<sup>[4-6]</sup>,位于腹膜后,走行跨度较长,上与胸腰膜相接,可延伸至后纵膈下方及膈肌的后部,下与髂筋膜相连。大部分以肌齿形式连接在 $T_{12} \sim L_4$ 椎体和椎间盘边缘,外侧部连接于 $L_{1-4}$ 腰椎横突,向下与髂肌共同形成髂腰肌腱,经腹股沟韧带下肌腔隙,止于股骨小转子<sup>[7-9]</sup>。

一般认为,腰椎间盘突出退行性改变甚至突出的主要因素是腰椎平衡失调,而双侧腰大肌不对称会导致腰椎支持系统力量减弱或者受力不均衡,使椎间盘所受的剪切力增大,这可能是造成腰椎间盘突出重要解剖因素之一<sup>[10]</sup>。Dangeria与Naesh<sup>[11]</sup>通过测量腰椎间盘突出患者及正常自愿者的腰大肌横断面积,发

现腰椎间盘突出患者腰大肌横断面积显著减少。韦以宗等<sup>[12]</sup>通过影像学手段测量双侧腰大肌直径(前后径)和横径及腰椎的侧弯度及椎曲改变级别,发现椎间盘突出症患者一侧腰大肌明显缩小,且与腰椎骨关节位移——侧弯、椎曲变小、消失或反弓呈相关性。Barker KL等<sup>[13]</sup>通过对下腰痛患者的MRI研究,发现下腰痛患者的腰大肌横断面积的缩小与持续的症状有关,并指出腰大肌的活动在症状侧会缩小。针刀医学也认为,应力平衡失调是导致腰椎间盘突出退行性改变及腰椎间盘突出主要因素,因此,通过小针刀松解患侧腰大肌,解除腰大肌的挛缩状态,再配合腰臀部肌肉的松解,恢复腰椎力学平衡,从而达到临床缓解、治愈疾病的目的。

中医学认为,腰椎间盘突出症属腰痛、腰腿痛及痹证范畴,又中医经筋理论认为,十二经筋是十二经脉之气输布于筋肉骨节的体系,是附属于十二经脉的筋肉系统<sup>[14]</sup>。其作用“主束骨而利机关也”。《灵枢·经筋》所说:“足太阳之筋,……上膕中内廉,与膕中并上结于臀,上挟脊上项;……。其病小趾支跟肿痛,膕挛,脊反折,项筋急,……”;“足少阳之筋,……前者结于伏兔之上,后者,结于尻;……。其病小指次指支转筋,引膝外转筋,膝不可屈伸,膕筋急,前引髀,后引尻,……”;“足阳明之筋,……直上结于髀枢,上循胁属脊;……。其病足中指支胫转筋,脚跳坚,伏兔转筋,髀前踵,……”;“足太阴之筋,其内者,着于脊。其病足大指支内踝痛,转筋痛,膝内辅骨痛,阴股引髀而痛,……”;“足少阴之筋,……循脊内挟脊上至项,其病足下转筋,……故阳病者,腰反折不能伸,阴病者,不能仰。”由此可见,足三阳、三阴经筋病变是引起腰腿痛的关键所在。又《灵枢·刺节真邪》曰:“一经上实下虚而不通者,此必有横络盛加于大经之上,令之不通,视而泻之,此所谓解结也。”《灵枢·经筋》关于十二经筋的治疗也是“治在燔针劫刺,以知为数,以痛为输”。

由此可看出,经筋病是由于长期反复的慢性劳损所形成的结节、条索及肌肉的挛缩等阳性反应点横加于大经之上,致使经络气血运行不畅,不通则痛。针刀通过松解腰臀部经结点(足太阳、足少阳经筋之经结)及挛缩的腰大肌(足阳明经结),从而达到舒筋通络,解痉止痛的作用。

### [参考文献]

- [1] 黄伸. 中药治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J]. 时珍国医国药, 2004, 15(12): 863-864.
- [2] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1697-1698.
- [3] 蒋协远, 王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 107-108.
- [4] 韦以宗, 桂清民, 孙永章, 等. 腰大肌作用与腰曲关系的动态下X线片研究[J]. 中国临床解剖学杂志, 2005, 23(6): 579-582.
- [5] 韦以宗, 谢冰, 谭树生, 等. 腰大肌作用力与脊柱伸展应力关系的生物力学实验研究[J]. 中国临床解剖学杂志, 2008, 26(5): 543-546.
- [6] 韦以宗, 田新宇, 王慧敏, 等. 腰大肌与腰椎运动力学关系动物实验研究[J]. 中国临床解剖学杂志, 2011, 29(1): 97-99.
- [7] Tan CH, Vikram R, Boonsirikamchai P, et al. Pathways of extrapelvic spread of pelvic disease: imaging findings [J]. Radiographics, 2011, 31(1): 117-133.
- [8] 李传夫, 李家明. 腰大肌损伤性腰腿痛解剖学分析[J]. 中国骨伤, 2003, 16(3): 155-156.
- [9] Hansen L, de Zee M, Rasmussen J, et al. Anatomy and biomechanics of the back muscles in the lumbar spine with reference to biomechanical modeling [J]. Spine, 2006, 31(17): 1888-1899.
- [10] Parkkola R, Rytökoski U, Korman M. Magnetic resonance imaging of the discs and trunk muscles in patients with chronic low back pain and healthy control subjects [J]. Spine, 1993, 18(7): 830.
- [11] Dangaria TR, Naesh O. Changes in cross-sectional area of psoas major muscle in unilateral sciatica caused by disc herniation [J]. Spine, 1998, 23(8): 928-931.
- [12] 韦以宗, 吴宁, 谭树生, 等. 腰大肌一侧缩小与腰椎移位影像学的关系[J]. 中国临床解剖学杂志, 2011, 29(6): 661-664.
- [13] Barker KL, Shamley DR, Jackson D. Changes in the cross-sectional area of multifidus and psoas in patients with unilateral back pain: the relationship to pain and disability [J]. Spine, 2004, 29(22): E515-E519.
- [14] 李鼎. 经络学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 99.

(责任编辑: 刘淑婷)