

小圆针治疗急慢性腰痛的临床疗效研究

唐 诚 胡为政 李绍君

(永州市零陵区中医医院中医骨伤科, 湖南 永州 425000)

【摘要】目的:探讨小圆针治疗急慢性腰痛的临床疗效。**方法:**根据2020年1月-2021年12月期间中,将我院收治的急慢性腰痛患者,随机选取100例作为此次研究的对象,按照不同的治疗方法对患者进行分组,有50例对照组患者,应用普通电针治疗,另外的50例患者实施小圆针治疗,对2组患者治疗的临床疗效展开分析。**结果:**相比2组患者治疗的总有效率,观察组患者明显更高, ($P < 0.05$);此外,2组患者治疗前的临床体征评分、主观症状评分、日常功能受限度评分及膀胱功能评分相比,差异不具有统计学意义, ($P > 0.05$),经过治疗后,观察组患者的临床体征评分、主观症状评分、日常功能受限度评分及膀胱功能评分与对照组患者相比要明显更优, ($P < 0.05$);另外,相比2组患者治疗前的VAS评分与对照组患者相比不存在统计学意义, ($P > 0.05$),治疗后2组患者的VAS评分相比差异显著, ($P < 0.05$);观察组患者与对照组患者相比生活质量评分,明显观察组更高, ($P < 0.05$)。**结论:**对于急慢性腰痛的治疗,临床选用小圆针治疗的疗效确切,可有效的缓解患者的腰痛,提升其生活质量,值得推广。

【关键词】小圆针;急慢性腰痛;临床疗效

【中图分类号】R747.2 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1672-3783(2022)11-33-040-01

腰痛病是临床中较为常见的一种疾病,多因患者的肌肉、骨及关节、脊神经与神经根等引起的症状,大多数急慢性腰痛,多为腰椎间盘突出症,导致患者的腰部疼痛,单侧或双侧下肢出现麻木、疼痛等情况,造成患者的日常活动受到限制,而影响其生活质量及身心健康。目前临床治疗的目的,在于消除痛感,恢复患者的肢体功能,为此多采取普通电针治疗,虽可达到活血化瘀、疏经通络的目的,但疗程相对较长,疗效欠佳。而小圆针^[1]治疗,是将中医外科针刺与西外科手术相结合,属于一种闭合性微创治疗技术,其针尖为钝性,可自然分离粘连卡压组织,接触神经与血管组织,却不会伤及神经与血管等器官组织,具有较高的安全性,优越性。基于此,本文根据近年期间,将我院收治的急慢性腰痛患者,随机选取100例作为此次研究的对象,展开小圆针治疗效果的调查,现临床报道如下。

1 资料与方法

根据2020年1月-2021年12月期间中,将我院收治的急慢性腰痛患者,随机选取100例作为此次研究的对象,按照不同的治疗方法对患者进行分组,有50例对照组患者,应用普通电针治疗,其中男患者占30例、女患者占20例,年龄最小18岁,最大65岁,平均(45.19±10.11)岁,病程已有1d-5d,平均(3.09±0.62)d,疼痛类型:扭伤患者有24例、神经根疼痛患者有26例;另外的50例患者实施小圆针治疗,男患者与女患者比例为31:19,年龄最小有17岁,最大有66岁,平均(42.81±12.04)岁,病程已有1d-6d,平均(3.38±0.71)d,疼痛类型:扭伤患者有20例、神经根疼痛患者有30例。2组患者均符合急慢性腰痛的诊断标准,经X线检查显示腰椎生理曲度的改变,且伴有背腰部僵硬、肌肉痉挛及按压骶部有明显的局限性压痛点等症状。所有患者全部知晓本次的调查,已经自愿签订知情协议书;排除患有恶性肿瘤、骨质疏松、类风湿关节炎、骨折、发热引起的腰痛、针灸部位皮肤感染及皮肤病、晕针史、精神类疾病等患者。对2组患者的临床基线资料,进行统计学分析差异不显著,无意义,可以比较($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者应用普通电针治疗,选用0.3mm×50mm的一次性无菌针灸针,取主穴为双侧大肠俞、肾俞穴、阿是穴及委中穴,取配穴为臀区外2/3疼痛加臀痛点,内1/3疼痛感加秩边,如若患者腿后部麻木或者疼痛,加承扶穴和殷门穴,对患者的穴位皮肤进行常规消毒后,快速进针,以提插捻转得气后,使用神灯治疗仪照射腰部,从接好电针仪开始计算,通电半小时后出针,一天一次,连续治疗7天为一个疗程^[2-4]。

1.2.2 观察组患者实施小圆针治疗,首先,取患者为俯卧位,在其下腹部垫个小枕头,并于患者的骶管裂孔下放一块大纱布。随后定位患

者的骶骨裂孔、骶后上脊,在L3和L4棘突间旁开3~3.5cm、L4和L5棘突间旁开3~3.5cm、L5和S1之间的皮肤部位,使用碘伏或75%的酒精常规消毒3遍,必要时可在进针处注射局麻药物。其次,采用导皮针导皮(把皮捏起来,快速平刺或者斜刺),选用2型1号小圆针,由浅入深的松解,分别松解:L1-S1棘突和棘突的两侧、腰骶嵴的浅筋膜、骶嵴前后缘、骶髂关节、臀上皮神经、患椎椎间孔外孔、上下的棘突间肌,同时用小圆针松解臀部的肌群:臀大肌、臀中肌、梨状肌、阔筋膜张肌,以及患侧的股骨大转子周围,必要时打臭氧,出针后在针眼处消毒。最后贴创可贴,并将患者的腰椎段进行左右斜扳,叮嘱患者休息10分钟即可,后续进行康复治疗及锻炼。三天一次,二次为一个疗程^[5-8]。

1.3 观察指标

(1)根据2组患者的临床症状判断其治疗的疗效,其中治愈:患者的腰痛消失,且腰部活动正常;改善:患者的腰痛明显减轻,且腰部活动度大幅度的恢复;无效:患者的腰痛症状没有变化,甚至疼痛加重。总有效率=(治愈+改善)/例数×100%。

(2)在对2组患者治疗前及治疗两个疗程后,采用下腰痛评分量表(JOA)进行评估,包括临床体征(0-6分)、主观症状(0-9分)、日常功能受限度(0-14分)、膀胱功能(-6-0分),总分为29分,最低0分,分数越高所表明患者的腰部恢复越好。

(3)根据视觉疼痛模拟量表(VAS)对2组患者治疗前、治疗1周、2周的疼痛情况进行评价,满分为10分,0分表示无痛、1-4分表示轻度疼痛、5-7分表示中度疼痛、8-10分表示剧烈疼痛。

(4)采用简明健康状况调查量表(SF-36),评估2组患者的生活质量,包括躯体功能、心理功能、社会功能及生理功能四项,每项最高分为25分,分数越高,代表患者的生活质量越好。

1.4 统计学分析

由SPSS 20.0统计软件调查研究涉及的数据,以t对组间计量对比进行检验,表示为,以 χ^2 对组间计数对比进行检验,表示为(%),统计学意义差异为以 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比2组患者治疗的临床疗效

相比2组患者治疗的总有效率,观察组患者明显更高, ($P < 0.05$);表1所示结果。

表1 2组患者治疗的临床疗效比较

组别	例数 (n)	治愈 (n)	改善 (n)	无效 (n)	总有效率 (%)
观察组 (n)	50	28	20	2	96.0
对照组 (n)	50	20	19	11	78.0
χ^2 值					15.012
p 值					<0.05

2.2 对比 2 组患者的 JOA 评分

2 组患者治疗前的临床体征评分、主观症状评分、日常功能受限度评分及膀胱功能评分相比, 差异不具有统计学意义, ($P > 0.05$), 经过治疗后, 观察组患者的临床体征评分、主观症状评分、日常功能受限度评分及膀胱功能评分与对照组患者相比要明显更优, ($P < 0.05$); 表 2、表 3 所示结果。

表 2 2 组患者治疗前的 JOA 评分比较 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	例数 (n)	临床体征	主观症状	日常功能受限度	膀胱功能
观察组 (n)	50	2.18 ± 0.22	4.84 ± 0.48	7.32 ± 0.79	-4.79 ± -0.36
对照组 (n)	50	2.21 ± 0.19	4.78 ± 0.46	7.25 ± 0.72	-4.76 ± -0.32
t 值		1.113	0.849	0.593	1.036
p 值		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

表 3 2 组患者治疗后的 JOA 评分比较 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	例数 (n)	临床体征	主观症状	日常功能受限度	膀胱功能
观察组 (n)	50	4.74 ± 0.46	7.14 ± 0.69	12.29 ± 1.38	-1.58 ± -0.12
对照组 (n)	50	3.09 ± 0.38	5.82 ± 0.51	9.28 ± 0.97	-3.13 ± -0.32
t 值		19.388	10.393	12.346	29.119
p 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 对比 2 组患者的 VAS 评分

相比 2 组患者治疗前的 VAS 评分与对照组患者相比不存在统计学意义, ($P > 0.05$), 治疗后 2 组患者的 VAS 评分相比差异显著, ($P < 0.05$); 表 4 所示结果。

表 4 2 组患者的 VAS 评分比较 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	例数 (n)	治疗前	治疗后	
			治疗 1 周	治疗 2 周
观察组 (n)	50	7.46 ± 1.39	3.25 ± 0.88	2.46 ± 0.12
对照组 (n)	50	7.44 ± 1.41	5.09 ± 1.06	3.59 ± 0.34
t 值		0.076	9.626	7.498
p 值		> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 对比 2 组患者的生活质量

观察组患者与对照组患者相比生活质量评分, 明显观察组更高, ($P < 0.05$); 表 5 所示结果。

表 5 2 组患者的生活质量评分比较 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	例数 (n)	躯体功能	心理功能	社会功能	生理功能
观察组 (n)	50	22.88 ± 1.57	23.02 ± 1.83	22.86 ± 1.85	23.02 ± 1.58
对照组 (n)	50	19.04 ± 2.99	18.87 ± 3.16	18.92 ± 3.14	19.06 ± 3.27
t 值		8.308	8.213	7.796	7.871
p 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

由于中医将慢性腰痛归属“痹症”、“腰痛”的范畴, 多以气滞血瘀型腰痛为常见, 因风寒湿邪侵入, 或者长期的劳损导致气血失中, 寒凝郁结, 经脉不通、血瘀阻滞, 导致阻滞则痛, 出现反复发作性的腰部疼痛, 临床表现为肌肉痉挛及按压腰骶部有明显的局限性压痛点等症状, 对患者的生活质量造成严重的影响。

通常临床上对腰痛患者的治疗以西药为主, 其治疗原则为止痛, 虽然起到一定的疗效, 但是在实际的应用中只是治标不治本, 无法达到根治的效果, 仅仅缓解患者一段时间的疼痛, 易于复发, 且长期的治疗效果差。而中医多以针灸治疗^[9], 目的在于活血通络、利水消肿且散瘀止痛, 其中电针为常用的方法, 可通过刺激患者的疼痛穴位, 来达到调和阴阳失衡, 扶正祛邪的功效, 由此改善患者的腰痛症状, 但是电针如若操作不当, 便会损伤患者的血管与神经, 而增加患者的痛苦。而小圆针是一种新型的微创技术, 主要是将中医外科针刺治疗与西医外科手术有机的结合, 集中医的经络学、经筋学、阴阳五行理论、针刺疗法、中医外科学与现代医学的生物力学、解剖学及软组织外科学、西医手术学理论相融合, 其针尖为钝性, 没有锋利的刃, 也不是锐利的尖, 在进针松解过程中能够避免伤及神经、血管及脏腑器官, 同时能够松解各个层次的筋膜与肌肉、韧带、扩大关节间隙与大面积粘连的部位, 尤其是慢性腰椎疼痛的治疗, 具有显著的优越性, 疗效快且痛苦小, 由此利用特

制的专利针具, 实施辨证治疗, 直达病灶, 起到减压、促使水肿吸收、血供正常, 恢复压迫神经与血管功能的效果, 并配合中医手法, 稳准快轻, 可矫正各个环节的微小移位, 从而有效的消除患者的疼痛, 来提升患者的腰部活动度^[10]。

基于此, 为了进一步证明其治疗的临床疗效, 本文根据 2020 年 1 月 -2021 年 12 月期间中, 将我院收治的急慢性腰痛患者, 随机选取 100 例作为此次研究的对象, 按照不同的治疗方法对患者进行分组, 有 50 例对照组患者, 应用普通电针治疗, 另外的 50 例患者实施小圆针治疗展开调查。从研究报告中得知: 相比 2 组患者治疗的总有效率, 观察组患者 96.0%, 对照组患者 78.0%, 明显观察组更高, ($P < 0.05$), 这一结果可说明小圆针的治疗, 可提升治疗的效果, 易于消除患者的腰痛病; 此外, 2 组患者治疗前的临床体征评分、主观症状评分、日常功能受限度评分及膀胱功能评分相比, 差异不具有统计学意义, ($P > 0.05$), 经过治疗后, 观察组患者的临床体征评分 (4.74 ± 0.46) 分、主观症状评分 (7.14 ± 0.69) 分、日常功能受限度评分 (12.29 ± 1.38) 分及膀胱功能评分 (-1.58 ± -0.12) 分, 与对照组患者的临床体征评分 (9.28 ± 0.97) 分、主观症状评分 (5.82 ± 0.51) 分、日常功能受限度评分 (12.29 ± 1.38) 分及膀胱功能评分 (-3.13 ± -0.32) 分相比要明显更优, ($P < 0.05$), 结果证实小圆针治疗急慢性腰痛, 能够缓解患者的临床症状与疼痛感, 促使患者的腰部功能恢复; 另外, 相比 2 组患者治疗前的 VAS 评分与对照组患者相比不存在统计学意义, ($P > 0.05$), 治疗后 2 组患者的 VAS 评分相比差异显著, ($P < 0.05$); 观察组患者与对照组患者相比生活质量评分, 明显观察组更高, ($P < 0.05$)。由此可见, 小圆针的应用, 对患者的生活质量改善具有积极改善作用, 利于患者的腰部功能恢复。

综上所述, 对于急慢性腰痛的患者, 临床应用小圆针治疗的疗效确切, 可达到标本兼治的效果, 彻底消除患者的腰部疼痛, 改善其生活质量及身体健康, 具有临床中积极推广及借鉴的价值。

参考文献

- [1] 许生权, 韦凤巧, 张小虎, 李志峰. 小针刀联合罗氏正骨手法治疗腰椎间盘突出症临床观察 [J]. 光明中医, 2022, 37(03): 464-467.
- [2] 李绍康, 赵洁, 曹晓雯, 朱森, 刘陟清, 樊袁笑. 针刺联合核心稳定性训练治疗慢性非特异性腰痛: 前瞻性随机对照研究 [J]. 针刺研究, 2022, 47(02): 160-164.
- [3] 邓婷婷, 殷颖, 王丹丹, 曹盛楠, 王从安, 刘凡杰. 密集型银质针导热疗法治疗慢性非特异性下腰痛的红外热成像临床研究 [J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(12): 34-38.
- [4] 司贵年. 微针刀治疗腹直肌损伤引起腰痛验案一则 [J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(11): 844.
- [5] 陶林, 杨锋, 张磊, 李姣. 内热针与其他针刺疗法治疗腰痛的系统评价与 Meta 分析 [J]. 中国中医急症, 2021, 30(11): 1891-1896.
- [6] 王鸿, 董宝强, 王刚, 马鑫, 马苏娟, 曾敏桂, 富显, 王垒鈔. 密集型银质针治疗非特异性下腰痛多中心随机对照研究 [J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(02): 35-37.
- [7] 王文娟, 孙晓晓, 刘靖美, 陈可斌, 王均志. 左西孟旦联合冻干重组人脑利钠肽治疗老年难治性 ICM 心衰的疗效观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(16): 68-72.
- [8] 叶青华, 张一冲, 汪海燕. 针刀治疗腰椎间盘突出症所致坐骨神经痛临床研究 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(15): 108-110.
- [9] 曾玉娥, 郑晓彤, 潘艳东, 曾祥坤. 腕踝针结合双氯芬酸二乙胺乳胶剂外用治疗急性腰痛的镇痛作用研究 [J]. 中外医学研究, 2021, 19(22): 7-10.
- [10] 陈丽霞, 丁颖, 沈爱云, 顾本进, 黄蓉, 杨小林. 颊针治疗慢性非特异性下腰痛的临床疗效 [J]. 江苏医药, 2021, 47(04): 404-406.