

# 针刀松解术治疗腰肌劳损 124 例

吴晓刚<sup>1</sup>, 潘茂才<sup>1</sup>, 徐国栋<sup>1</sup>, 梁军<sup>1</sup>, 苏广升<sup>1</sup>, 王海东<sup>2</sup>

(1. 甘肃省兰州市西固区人民医院, 甘肃 兰州 730060;

2. 甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050)

**摘要** 目的:探讨针刀松解术治疗腰肌劳损的临床疗效及安全性。方法:2013 年 1 月至 2014 年 12 月,采用针刀松解术治疗腰肌劳损患者 124 例,男 58 例、女 66 例。年龄 22~50 岁,中位数 35 岁。病程 1~7 年,中位数 3 年。5 d 治疗 1 次,3 次为 1 个疗程。治疗后观察患者腰椎功能恢复及不良反应发生等情况。结果:治疗 1 个疗程后,患者腰椎前屈、后伸、侧弯和旋转活动度( $83.67^{\circ} \pm 5.51^{\circ}$ ,  $23.33^{\circ} \pm 2.08^{\circ}$ ,  $18.67^{\circ} \pm 3.06^{\circ}$ ,  $24.67^{\circ} \pm 2.89^{\circ}$ )均较治疗前( $65.33^{\circ} \pm 6.51^{\circ}$ ,  $16.00^{\circ} \pm 2.65^{\circ}$ ,  $13.33^{\circ} \pm 2.31^{\circ}$ ,  $13.67^{\circ} \pm 2.52^{\circ}$ )增加。均未出现任何不良反应。采用《中医病证诊断疗效标准》中腰肌劳损疗效标准评定疗效,治愈 21 例、好转 78 例、无效 25 例。结论:针刀松解术治疗腰肌劳损,具有操作简单、效果明显、不良反应少、腰椎功能恢复良好等优点,值得临床推广应用。

**关键词** 腰肌;累积性伤害;小刀针

腰肌劳损是指腰部肌肉及其附着点筋膜或骨膜的慢性损伤性炎症,临床较为常见,既是多种疾病的一个症状,又可作为独立疾病,属于中医学“腰痛”“痹证”范畴<sup>[1]</sup>。腰肌劳损常采用针灸、推拿、牵引、理疗、中药塌渍等非手术方法,疗效不一。2013 年 1 月至 2014 年 12 月,我们采用针刀松解术治疗腰肌劳损患者 124 例,并对其临床疗效及安全性进行了观察,现报告如下。

## 1 临床资料

本组 124 例,男 58 例、女 66 例。年龄 22~50 岁,中位数 35 岁。均为甘肃省兰州市西固区人民医院的患者。病程 1~7 年,中位数 3 年。均符合《中医病证诊断疗效标准》中腰肌劳损的诊断标准<sup>[2]</sup>。排除合并严重心脑血管、肝、肾及内分泌系统疾病、脊柱结核等其他骨性疾病、继发性癫痫及妊娠期患者。

## 2 方法

患者取俯卧位,充分暴露腰臀部。术者拇指与并拢的四指分开约 90°,将虎口置于患者的肋弓下缘,拇指向内下按压触及一硬结,即 L<sub>3</sub> 横突尖部;或以两侧

髂嵴最高点连线定位 L<sub>4</sub> 棘突。于 L<sub>3</sub>~L<sub>5</sub> 棘突旁开 2.5~3.5 cm 处触及痛性结节及条索后用定点笔标记,局部常规消毒,采用朱汉章 4 号针刀四步进针法,由体表标记部位进针,保持刀口线与躯干纵轴平行、刀体与关节突骨面垂直,快速刺入皮下,直达腰椎关节突关节,纵行或横行切开 1~2 刀。同样方法分别于 L<sub>2</sub>~L<sub>3</sub>、L<sub>3</sub>~L<sub>4</sub>、L<sub>4</sub>~L<sub>5</sub> 棘突间进针,刀下感到坚韧,且患者感觉酸痛,即为病变部位,先纵行切开 1~2 刀,再将针体倾斜与脊柱纵轴成 30°角,沿棘突矢状面纵行切开 1~2 刀。5 d 治疗 1 次,3 次为 1 个疗程。

## 3 结果

治疗 1 个疗程后,患者腰椎前屈、后伸、侧弯和旋转活动度均较治疗前增加(表 1)。均未出现任何不良反应。采用《中医病证诊断疗效标准》中腰肌劳损疗效标准<sup>[2]</sup>评定疗效。治愈:腰痛症状消失,腰部活动自如;好转:腰痛症状减轻,腰部活动功能基本恢复;未愈:症状未改善。本组治愈 21 例,好转 78 例,无效 25 例。

表 1 腰肌劳损患者针刀松解术治疗前后腰椎活动度

测量时间点	例数	前屈	后伸	侧弯	旋转
治疗前	124	$65.33^{\circ} \pm 6.51^{\circ}$	$16.00^{\circ} \pm 2.65^{\circ}$	$13.33^{\circ} \pm 2.31^{\circ}$	$13.67^{\circ} \pm 2.52^{\circ}$
治疗后	124	$83.67^{\circ} \pm 5.51^{\circ}$	$23.33^{\circ} \pm 2.08^{\circ}$	$18.67^{\circ} \pm 3.06^{\circ}$	$24.67^{\circ} \pm 2.89^{\circ}$

## 4 讨论

腰肌劳损是一种积累性损伤,多因长期坐姿不良、腰部长时期承受超负荷压力及急性腰扭伤后治疗不

当等原因引起,导致腰部肌肉长期处于紧张状态,使关节囊、滑膜、韧带、脂肪等软组织充血、水肿或黏连,临床常表现为腰部疼痛及运动功能障碍。肌肉长期紧张可造成代谢产物蓄积,导致神经末梢敏感性增强,局部出现压痛点或疼痛结节<sup>[3-4]</sup>。而肌张力增高也是引起软组织疼痛的主要原因之一<sup>[5-6]</sup>。软组织损伤可引起无菌性炎症,导致滑膜、关节囊等组织肥厚、黏连及挛缩<sup>[7]</sup>。

针刀疗法来源于中医学,是一种整体与局部兼顾的中医疗法<sup>[8]</sup>,临床常用于治疗腰椎间盘突出症、颈背部慢性肌筋膜炎及项背筋膜炎等疾病<sup>[9-12]</sup>。针刀松解术的优点为:①能有效松解肌肉、筋膜等组织的黏连或挛缩,可迅速缓解疼痛症状<sup>[13]</sup>;②具有类似毫针的针刺效应,有助于调节机体新陈代谢,可以提高自身免疫功能,促进疾病恢复<sup>[14]</sup>;③可以改善局部血液循环,促进炎症物质吸收,有助于组织修复<sup>[15-16]</sup>。

本组患者治疗结果显示,针刀松解术治疗腰肌劳损,具有操作简单、效果明显、不良反应少、腰椎功能恢复良好等优点,值得临床推广应用。

## 5 参考文献

- [1] 宋丰军,胡建锋,张红,等.推拿治疗慢性腰肌劳损的临床研究进展[J].中医正骨,2014,26(12):59-63.
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:213.
- [3] Glombiewski JA, Tersek J, Rief W. Muscular reactivity and specificity in chronic back pain patients [J]. Psychosom Med, 2008, 70(1): 125-131.
- [4] Müller - Schwefe GH, Ueberall MA. Analgesic and muscle tonus normalizing effect of flupirtine retard in chronic back pain. Results of a standardized therapeutic evaluation applying objective methods for measuring pain pressure threshold, pain pressure tolerance and muscle tension [J]. MMW Fortschr Med, 2008, 149suppl4: 153-161.
- [5] 于栋,吴俊德,陈兆军,等.软组织张力与疼痛关系的研究进展[J].中医正骨,2015,27(2):70-72.
- [6] Mense S, Simons DG, Russell IJ. 肌痛[M].郭传友,译.北京:人民卫生出版社,2005:85.
- [7] 魏恩德,施晓阳,王建平.慢性软组织损伤针刀治疗研究进展[J].中国保健营养:临床医学学刊,2009,18(3):102-104.
- [8] 张义,郭长青.浅析针刀疗法与中医学的关系[J].江苏中医药,2010,42(5):3-5.
- [9] 黄承军,梁冬波,刘保新.针刀治疗不同证型腰椎间盘突出症的疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2011,20(19):2341-2342.
- [10] 王力平,黄承军.试论腰椎间盘突出症中医外治疗法中的辨证论治和整体观[J].中医杂志,2011,52(4):288-291.
- [11] 木荣华,张瑞国,全晓彬.针刀合手法治疗颈背部慢性肌筋膜炎[J].中医正骨,2011,23(2):64.
- [12] 顾青青,郭艳明,梁永璞.针刀浅刺法治疗项背筋膜炎的临床研究[J].中医正骨,2014,26(2):22-24.
- [13] 杨慎峭.论针刀松解疗法的治疗作用[J].贵阳中医学院学报,2012,34(1):115-116.
- [14] 农泽宁.针刀治疗慢性软组织损伤的研究进展[J].微创医学,2011,6(5):444-448.
- [15] 柴伟光,王文波.针刀疗法结合药物治疗膝骨关节炎的临床研究进展[J].医学综述,2013,19(8):1453-1455.
- [16] 秦谊,李峰,刘清国,等.针刀松解法治疗膝骨性关节炎的机理[J].中国康复理论与实践,2010,16(4):397-398.

(2015-06-03 收稿 2015-07-28 修回)

## · 简 讯 ·

### 《中医正骨》2016 年征订启事

《中医正骨》杂志[CN 41-1162/R, ISSN 1001-6015]是由国家中医药管理局主管、河南省正骨研究院与中华中医药学会联合主办的中医骨伤科学术性期刊,也是《中国学术期刊影响因子年报》统计源期刊、全国中医药优秀期刊、波兰《哥白尼索引》收录期刊,由我国中医药界首位“白求恩奖章”获得者、首批国家级非物质文化遗产项目——中医正骨疗法的代表性传承人之一、洛阳平乐郭氏正骨第六代传人郭维淮主任医师担任主编,创刊于1989年。

《中医正骨》具有中医特色突出、临床实用性强、办刊定位准确、发行量大、图文并茂等特点,办刊宗旨是:突出中医骨伤特色,反映学术进展,交流新经验,报道新成果,传递新信息,为促进中医骨伤科现代化服务。

该刊为月刊,大16开本,84页,国内外公开发行,每月20日出版,铜版纸彩色印刷,每期定价RMB 15.00元,全年定价RMB 180.00元。国内读者请继续到当地邮局订阅,邮发代号:36-129;国外读者请与中国国际图书贸易集团有限公司联系(邮政编码:100048,北京399信箱,国外代号:M 4182)。创办近30年的《中医正骨》杂志将继续坚持办刊宗旨,为广大读者、作者提供更加充足、快捷的科技信息。

编辑部地址:河南省洛阳市启明南路82号 邮政编码:471002  
http://www.zygzgz.cn http://www.zygzgz.com

联系电话:0379-63551943 或 63546705  
E-mail:zyzg1989@126.com

欢 迎 订 阅

欢 迎 投 稿