

关于正骨手法联合芒针治疗腰椎滑脱综合症

井长龙

上海市闵行区古美社区卫生服务中心 上海

【摘要】目的 探析腰椎滑脱综合症应用正骨手法联合芒针的治疗结果。**方法** 选取 2022 年 1 月至 2024 年 1 月期间，在我院就诊的 130 例腰椎滑脱综合症患者，按照随机数字表法均等地分为两组，对照组（正骨手法）与观察组（正骨手法联合芒针）各包含 65 例，对比两组治疗效果。**结果** 治疗后观察组疼痛、腰椎功能、日常生活自理能力改善效果优于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 腰椎滑脱综合症应用正骨手法联合芒针进行治疗可以减轻患者疼痛，改善其腰椎功能，提高日常生活自理能力水平，值得推荐。

【关键词】 正骨手法；芒针；治疗效果；腰椎滑脱综合症

【收稿日期】 2024 年 3 月 17 日

【出刊日期】 2024 年 4 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240150

Spondylolisthesis son the treatment of bone-setting technique combined with awn needle for lumbar yndrome

Changlong Jin

Gumei Community Health Service Center, Minhang District, Shanghai

【Abstract】Objective To analyze the treatment results of bone setting technique combined with awn needle in lumbar spondylolisthesis syndrome. **Methods** 130 patients with lumbar spondylolisthesis syndrome in our hospital from January 2022 to January 2024 were divided into two groups according to the random number method. Both the control group (bone setting technique) and the observation group (bone setting technique combined with mang needle) included 65 cases, and the treatment effects of the two groups were compared. **Results** The pain, lumbar function and self-care ability were better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Lumbar spondylolisthesis syndrome can reduce the pain, improve the lumbar spine function, and improve the self-care ability in daily life, which is worth recommending.

【Keywords】 Bone-setting technique; Awn needle; Treatment effect; Lumbar spondylolisthesis syndrome

腰椎滑脱综合症发生的关键因素是机械应力，例如腰椎受到外力撞击、搬运重物、撕裂、磨损等，主要发生在 50 岁以上腰部力量的显著减弱、腰椎结构老化患者中^[1]。疾病初期，患者并未出现典型症状，通过影像学检查手段可以观察并诊断，随着病情的进一步发展，患者会伴有不同程度的下肢疼痛、麻木、腰痛等症状，疾病严重时对患者的行走和站立造成一定影响，出现疼痛的原因主要是因为神经受到压迫刺激，严重影响患者身心健康，降低其生活质量。

中医疗法在腰椎滑脱综合症治疗干预中具有显著的优势与特点，治疗方法根据病情的进展情况而定，在早期阶段可以通过中医的针灸、正骨手法等保守治疗手段帮助脱位的腰椎复位，避免其进一步的滑脱^[2]。为此，选择 130 例腰椎滑脱综合症患者为本次研究样本，进一步探究正骨手法联合芒针的应用结果，具体报道

如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

2022 年 1 月至 2024 年 1 月期间，在我院就诊的 130 例腰椎滑脱综合症患者，按照随机数字表法均等地分为对照组与观察组，各 65 例，对照组男 50 例，女 15 例；年龄 40—72 岁，平均（54.59±4.37）岁。观察组男 51 例，女 14 例；年龄 40—71 岁，平均（54.36±4.27）岁。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）患者伴有不同程度的下肢痛和腰痛；（2）各项诊疗资料比较完整；（3）配合度良好；（4）凝血功能正常。

排除标准：（1）意识模糊；（2）语言表达异常；（3）精神状态比较差；（4）腰椎关节先天畸形者；（5）伴有严重的恶性肿瘤；（6）配合度不高；（7）针刺部

位皮肤存在破损；（8）患有严重的焦虑症、抑郁症。

1.2 治疗方法

对照组采用正骨手法：

（1）揉按分筋法。当进行揉按分筋法时，患者需取俯卧位，医师则站在患者的侧旁，为了确保力量可以准确传达到患者的肌肉和筋络上，确保手掌掌面与患者腰部之间无缝隙，腕关节和前臂上下用力均匀且持续进行有规律的环形按摩，力度适中，不可过快或过慢，时间控制 5 min/次。

（2）斜扳法。当进行斜扳法时，患者需取侧卧位，医师与患者相对而立，患者保持自然屈曲上肢、自然垂直双下肢的状态，医师使用两肘对患者的臀部和肩前部进行按压，同时特别注意患者的腰椎和骨盆区域，并进行上下扳动，腰部被动扭曲，随后产生“咔咔”响声。

（3）整复脊柱，患者保持俯卧位，医师站在患者的床边双手交叉放在患者的腰椎两侧，用力推压，缓慢且平稳地进行左右滚动，当腰椎小关节松动后，医师会运用适当的力度和速度自上向下用手掌进行推按四遍左右。

（4）神经根牵拉法：在患者仰卧的情况下，指导其缓慢地弯曲髋关节和膝关节，同时注意密切观察患者的反应。

观察组在对照组正骨手法基础上结合芒针治疗，

选用华佗牌一次性无菌芒针，选用华佗牌一次性无菌芒针，直径 0.40 mm、长度为 120mm。定位双侧秩穴：平第四骶后孔，骶正中脊旁开 3 寸，垂直进针，迅速、准确地将芒针插入穴位，针感传到患者足底，行捻转提插泻法，不留针。

1.3 评价标准

采用（JOA）腰椎功能评分量表评估患者在治疗前以及治疗后的腰椎功能，一共有三个项目，分别是日常生活受限程度、临床体征、主观症状，分值在 0~29 分范围之内，得分越高意味着患者的腰椎功能改善越显著。患者疼痛程度采用视觉模拟评分（VAS）量表，完全无痛（0 分），剧痛（10 分）。治疗结束 6 个月后日常生活能力量表（ADL），包括了工具性日常生活能力量表（做家务、购物）与躯体生活自理量表（进食、穿衣、做家务），评分为四级法，总分 100，分数与自理能力水平成正比相关。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 处理数据，计量资料采取（ $\bar{x}\pm s$ ）进行描述，组间比较用成组 t 检验， $P<0.05$ ，则代表差异显著。

2 结果

治疗后观察组疼痛、腰椎功能、日常生活自理能力改善效果优于对照组（ $P<0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组患者 JOA、VAS、ADL 评分比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别（例数）	JOA 评分		VAS 评分		ADL/分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组（n=65）	9.13±1.74	17.04±2.24	6.33±1.44	2.73±0.12	60.88±6.57	71.31±7.82
观察组（n=65）	9.15±1.75	22.09±2.55	6.36±1.46	1.13±0.07	60.86±6.71	89.53±8.54
t	0.437	10.038	0.283	6.525	0.223	6.482
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

腰椎滑脱综合症是临床上最为常见的一种腰椎退行性疾病，是因腰椎退行性变化、或者腰部力量的显著减弱、搬运重物、外伤等原因造成的上方椎体部分或完全移位，一般而言，腰椎滑脱综合症发病部位在 L4~5 节，比较常见的是轻度腰椎滑脱^[3]。目前临床对于腰椎滑脱综合症的发病机制尚不明确，可能与以下 3 点因素密切相关：第一，这跟人体脊柱正常生理曲度有一定的关系，一般人的第四腰椎处于前凸的顶端，有助于维持机体的稳定性和平衡，受力比较集中，活动幅度也比较大。在腰骶角的增大、腰椎前凸角度的减小的情况

下，增加腰椎向前的剪切力，当骨盆软组织无法为第四腰椎提供足够的支持和保护时，在脊柱前弯时，对于第四腰椎来说，可能更容易出现向前滑脱^[4]。第二，与软组织劳损退变因素密切相关，随着年龄的增长，腰椎结构会发生退行性改变，弹性降低，韧带逐渐松弛、腰椎管狭窄，腰椎的肌肉和韧带会逐渐失去弹性和力量，同时腰椎附近的肌肉肌力下降，腰椎在承受日常活动或外力作用时的能力就会降低，易于滑脱。第三，腰椎滑脱综合症与内分泌、骨质疏松等因素密切相关。

通常，如果症状不明显，可以选择保守治疗，规律复查，以明确滑脱的原因，这样既可以降低患者的负

担,又能确保治疗的安全。以前,腰椎滑脱症是一种常见的疾病,但最近几年,随着生活习惯的变化,“久坐不动”成为年轻人的一种常态,这也导致了他们的脊椎出现了退行性变化,从而导致了腰椎滑脱症的发病率逐渐上升,这一现象已经受到了社会的广泛关注。中医骨伤科是我国传统医学的一个重要组成部分,优势日益凸显,以其独特的理论和治疗方法在骨伤科疾病的防治中发挥着不可替代的作用。特别是近几年来,应用越来越广泛,为临床诸多患者提供更加有效、安全的医疗服务。

在中医理论学中,腰椎滑脱综合症属于“痹症”“腰腿痛”等范畴^[5],腰椎滑脱综合症的发生可能是因内外因互相作用,肝肾亏虚和气血不足是腰椎滑脱综合症的内在基础,外因在腰椎滑脱综合症的发病中也起着重要作用,在腰椎受到外力损伤时,局部气血运行受阻,形成瘀血,受风寒湿邪侵袭,导致经络闭阻,气血不畅^[6]。此次研究中给予腰椎滑脱综合症患者采用正骨手法联合芒针进行治疗在改善患者腰椎功能、缓解疼痛、提高自理能力水平方面效果比较明显。正骨手法能在纵轴方向扩大椎间隙和椎间孔,从而减少对神经根的压迫,有助于椎间隙恢复正常。另外,通过正骨手法可以明显缓解患者腰部肌肉的紧张度,加快血液循环,改善组织病理状况,缓解腰部水肿。此外,正骨手法可以增加患者的痛阈值,使患者主观感受到的痛苦也得到了缓解。正骨手法作为传统的中医疗法之一,具有无创、减轻患者疼痛、恢复快等优势 and 特点,在骨科疾病的治疗过程中得到了广泛的应用^[7]。在治疗过程中根据患者的病情状况采取个体化的治疗方案,改善患者的病情。由于腰椎滑脱综合症涉及到腰椎部位的深层组织病变,治疗过程中选用针体细长的芒针进行治疗,可以深入到肌肉组织之中,比常规治疗方法效果更加显著,能够直接作用于病变部位^[8]。通过芒针刺刺激腰部肌肉,有利于放松局部肌肉,改善局部的血液循环,促进损伤组织的修复。通过刺激相应的穴位可以迅速减轻患者的疼痛。从中医理论上讲,针灸具有舒筋活络,活血通络的功效,正骨手法与芒针联合应用可增强疗效,价值显著^[9]。此外,正骨手法与芒针除具有无痛、安全

等特点,操作更加简单,在临床上更受患者的青睐与应用。

综上,正骨手法与芒针治疗作为中医外治法,两者结合应用治疗效果比较明显,在治疗腰椎滑脱综合症方面可以改善患者的腰椎功能,减轻患者疼痛,促进日常生活自理能力水平的提升,值得推荐。

参考文献

- [1] 曾少君.腰腹联合手法治疗退行性腰椎滑脱症的临床疗效观察[D].福建中医药大学,2023.
- [2] 陆健聪.蒋氏松筋正骨法治疗退行性腰椎滑脱症的临床疗效观察[D].安徽中医药大学,2023.
- [3] 李旭雪,刘英,任义财,等.中医推拿手法与康复一体化保守治疗退行性腰椎滑脱患者的多中心研究[J].实用医院临床杂志,2023,20(01):79-82.
- [4] 杨梦琪,张向东,寇赵渐,等.腰椎滑脱症的中医治疗进展研究[J].中外医学研究,2022,20(36):169-172.
- [5] 万大地,袁野,范鑫超,等.腰椎滑脱症的分类及治疗进展[J].中国医药导刊,2021,23(03):190-194.
- [6] 杨梦琪,张向东,寇赵渐,等.腰腹联合手法治疗退行性腰椎滑脱症诊疗思维[J].世界中医药,2023,18(24):3593-3596.
- [7] 谢宁.芒针结合运动疗法治疗慢性非特异性下腰痛的临床疗效观察[D].黑龙江中医药大学,2023.
- [8] 肖婧,张建新,方川源.退行性腰椎滑脱症的非手术治疗概括[J].中外医学研究,2021,19(01):189-191.
- [9] 姜慧娜.芒针恢刺结合电针治疗慢性非特异性下腰痛临床观察及生物力学研究[D].南京中医药大学,2022.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS