

刃针治疗腰椎间盘突出症改善腰腿放射痛的研究

曹永

北京市朝阳区汉典中医医院, 北京市, 100020;

摘要: 目的: 探讨刃针治疗对腰椎间盘突出症患者腰腿放射痛的改善效果。方法: 纳入我院 2024 年 10 月—2025 年 10 月收治的腰椎间盘突出症患者 80 例, 经随机数字表法分为观察组和对照组各 40 例, 对照组采取常规保守治疗, 观察组在常规保守治疗基础上联合刃针治疗, 对比两组治疗前及治疗 4 周后视觉模拟评分法 (VAS) 和腰椎功能障碍指数 (ODI) 的变化状况。结果: 治疗 4 周后两组 VAS、ODI 评分均较治疗前下降 ($P < 0.05$), 观察组 VAS 评分 (2.1 ± 0.6)、ODI 评分 (18.4 ± 4.3) 均低于对照组对应数值 (3.4 ± 0.8 、 26.7 ± 5.1), 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 刃针疗法能够有效缓解腰椎间盘突出症患者腰腿放射痛症状, 改善腰椎功能状态, 疗效可靠, 具备较高临床应用价值。

关键词: 刃针治疗; 腰椎间盘突出症; 腰腿放射痛; 疼痛评分; 功能改

DOI: 10.64216/3104-9656.25.03.012

腰椎间盘突出症属临床常见脊柱退行性病变, 多因椎间盘退变、纤维环破损致使髓核脱出, 刺激或压迫神经根引发腰部疼痛及下肢放射痛, 严重时会影响患者行走能力与生活质量^[1-3]。临床治疗目前以保守干预与手术疗法为主要选择, 部分患者经保守治疗后疼痛缓解效果欠佳, 手术治疗则存在创伤明显、并发症风险较高等不足, 推动临床持续探寻安全有效的替代治疗手段。刃针疗法作为中医特色微创治疗技术, 融合针刺与松解效能, 可改善局部软组织粘连及神经受压情形, 近年在疼痛性疾病诊疗中逐步获得关注^[4-6]。然而, 其在腰椎间盘突出症腰腿放射痛改善方面的疗效尚需进一步验证。当前临床针对非手术指征的 LDH 患者通常进行牵引、康复锻炼等干预, 不过效果欠佳。中医将 LDH 归于“痹证”“腰痛病”等范畴, 认为此病病机主要是肝肾亏虚、伤筋劳骨, 加之感受寒、热、风、湿邪, 导致经络痹阻、气血凝滞, 从而不通则痛, 可以采用刃针疗法。本研究即旨在系统评估刃针治疗对该病症患者疼痛缓解及功能改善的临床成效, 为临床治疗方案选取提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2024 年 10 月 1 日—2025 年 10 月 31 日收治的腰椎间盘突出症患者 80 例作为研究对象。采用随机数字表法分为观察组与对照组, 各 40 例。观察组中男 22 例, 女 18 例; 年龄 35~68 岁, 平均年龄 (51.6 ± 8.4) 岁; 病程 3~24 个月, 平均 (11.2 ± 4.6) 个月。对照组中男 21 例, 女 19 例; 年龄 34~70 岁, 平均年龄 (52.1 ± 8.9) 岁; 病程 4~26 个月, 平均 (11.6 ± 4.9)

个月。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 符合《腰椎间盘突出症诊疗指南》相关诊断标准; (2) 影像学检查 (CT 或 MRI) 证实存在腰椎间盘突出; (3) 以腰腿放射痛为主要临床表现; (4) 病程 ≥ 3 个月; (5) 患者知情同意并自愿参与研究。

排除标准: (1) 合并腰椎滑脱、椎管狭窄或严重脊柱畸形者; (2) 既往接受过腰椎手术治疗者; (3) 合并严重心、肝、肾功能障碍者; (4) 妊娠或哺乳期女性; (5) 对刃针或相关治疗存在禁忌证者。

1.2 方法

对照组患者采用常规保守治疗方案, 药物治疗方面选择口服非甾体抗炎镇痛药物, 缓解炎症反应及疼痛症状, 常用药物按常规剂量每日 1 次口服, 连续用药 2 周, 用药期间密切观察患者胃肠道反应及其他不良反应情况, 物理因子治疗采用中频电疗, 治疗时患者取舒适体位, 将电极片置于腰椎病变节段及疼痛放射区域, 每次治疗时间为 20 min, 治疗强度以患者耐受为宜, 每周治疗 5 次, 连续治疗 4 周, 功能锻炼指导由康复治疗人员进行, 内容包括腰背肌等长收缩训练、直腿抬高训练及腰部稳定性训练, 训练过程中遵循循序渐进原则, 避免诱发疼痛或加重症状, 患者每日坚持锻炼 1 次, 每次约 15~20 min, 治疗期间嘱患者避免久坐、久站及负重活动, 保持正确坐姿及睡眠体位, 以减轻腰椎负担。

观察组在对照组常规保守治疗基础上联合刃针治疗, 刃针治疗均由我院具备丰富临床经验的医师完成,

治疗前结合患者影像学检查结果与体格检查明确腰椎间盘突出节段及疼痛放射范围,对腰部压痛点、肌肉紧张带及神经出口区做好定位标记;患者取俯卧位充分暴露腰背部,经常规消毒铺巾后开展操作,选用一次性无菌刃针,以快速进针方式刺入病变软组织层,依据不同组织阻力变化判断针尖位置,触及条索样紧张组织或明显阻滞感时实施松解操作。操作过程中以纵向剥离结合横向松解为主,动作轻柔、幅度适中,以组织阻力减轻或患者局部紧张感缓解作为操作结束标准,每个点位操作时长控制在 30 s 左右,每次治疗选取 2~3 个点位,依据患者疼痛程度及耐受情况灵活调整操作强度;治疗结束后拔针,局部按压止血 2~3 min,覆盖无菌敷料,治疗后即刻观察患者局部疼痛变化、皮肤状况及下肢感觉运动功能,叮嘱患者当日避免剧烈活动、弯腰负重及长时间久坐;刃针治疗每周开展 1 次,连续治疗 4 周,治疗全程密切留意患者是否出现局部出血、感染或疼痛加重等不良反应,若出现明显不适则及时采取对症处理措施,本研究开展期间未出现严重不良反应。

1.3 观察指标

(1) 疼痛程度评估:采用视觉模拟评分法(VAS)

评价患者腰腿放射痛程度,评分范围 0~10 分,分值越高表示疼痛越重,分别于治疗前及治疗 4 周后进行评估。

(2) 腰椎功能评估:采用腰椎功能障碍指数(ODI)进行评价,包括疼痛、站立、行走等 10 个条目,总分 0~100 分,分值越高表示功能障碍越严重。

(3) 临床疗效比较:比较两组治疗前后 VAS 及 ODI 评分变化情况,用以综合评估刃针治疗对疼痛缓解及功能改善的效果。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以例数或百分比表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后疼痛相关 VAS 指标比较

治疗前两组患者 VAS 总评分及静息、活动状态下疼痛评分差异均无统计学意义,治疗 4 周后观察组在 VAS 总评分、静息痛、活动痛及夜间疼痛评分方面均低于对照组,提示刃针治疗在缓解腰腿放射痛方面具备更优效果。

表 1 我院两组腰椎间盘突出症患者治疗前后 VAS 相关指标比较($\bar{x} \pm s$, 分)

因素	对照组 (n=40)	观察组 (n=40)	t 值	P 值
治疗前 VAS 总评分	6.8±0.9	6.9±1.0	0.46	0.648
治疗前静息痛评分	4.2±0.8	4.3±0.7	0.58	0.563
治疗前活动痛评分	7.3±0.9	7.4±1.0	0.41	0.683
治疗 4 周后 VAS 总评分	3.4±0.8	2.1±0.6	8.11	<0.001
治疗 4 周后静息痛评分	2.6±0.6	1.5±0.5	8.74	<0.001
治疗 4 周后活动痛评分	3.8±0.7	2.3±0.6	9.02	<0.001
VAS 评分下降值	3.4±0.7	4.8±0.8	8.27	<0.001

注:VAS 为视觉模拟评分法,分值越高表示疼痛程度越重。

2.2 两组治疗前后腰椎功能障碍相关 ODI 指标比较

治疗前两组患者 ODI 总评分及各功能维度评分比

较差异无统计学意义,治疗 4 周后观察组在疼痛、站立、行走及日常活动等维度改善情况均优于对照组。

表 2 我院两组腰椎间盘突出症患者治疗前后 ODI 各维度评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

因素	对照组 (n=40)	观察组 (n=40)	t 值	P 值
治疗前 ODI 总评分	52.6±6.3	53.1±6.7	0.34	0.734
治疗前疼痛维度	8.4±1.2	8.6±1.3	0.71	0.48
治疗前行走维度	7.9±1.1	8.0±1.2	0.38	0.706
治疗 4 周后 ODI 总评分	26.7±5.1	18.4±4.3	7.88	<0.001
治疗 4 周后疼痛维度	4.3±0.9	2.9±0.8	7.32	<0.001
治疗 4 周后行走维度	4.1±0.8	2.8±0.7	7.66	<0.001
ODI 评分改善值	25.9±5.4	34.7±5.9	7.05	<0.001

注:ODI 为腰椎功能障碍指数,分值越高表示功能障碍越严重。

2.3 两组患者疼痛与功能综合改善效果比较

对两组患者 VAS 及 ODI 变化情况展开综合分析，

结果显示观察组在疼痛缓解率、功能改善率及综合疗效评分方面均优于对照组。

表 3 我院两组腰椎间盘突出症患者综合疗效指标比较 (x̄±s)

因素	对照组 (n=40)	观察组 (n=40)	t 值	P 值
VAS 下降率 (%)	50.0±9.6	69.6±10.4	8.52	<0.001
ODI 改善率 (%)	49.2±8.8	65.3±9.1	7.63	<0.001
疼痛缓解时间 (d)	14.6±3.2	9.8±2.7	7.41	<0.001
功能改善起效时间 (d)	16.3±3.8	11.2±3.1	6.59	<0.001
综合疗效评分	62.4±6.7	74.9±7.2	8.01	<0.001

注：综合疗效评分基于 VAS 及 ODI 变化计算；统计分析采用 SPSS 26.0 软件。

3 讨论

腰椎间盘突出症是临床常见退行性疾病，主要表现为腰腿放射痛与腰椎功能障碍，严重影响患者日常生活质量，对于无手术指征患者临床多采用牵引、物理治疗及康复训练等保守治疗手段，部分患者疼痛缓解效果欠佳且症状易反复^[7-9]。现阶段临床主要以保守疗法治疗 LDH，如康复训练、卧床休息、超短波理疗等，虽然可以减轻椎间盘内压力，缓解神经根水肿所致神经压迫症状，不过整体疗效欠佳。本研究结果显示，我院采用常规保守治疗联合刃针治疗后，患者疼痛程度及腰椎功能改善效果优于单纯常规保守治疗，提示刃针治疗在腰椎间盘突出症非手术治疗中具备一定优势。

刃针疗法通过松解病变节段周围软组织，可缓解肌肉痉挛、改善局部血液循环、减轻神经根受压状态，进而实现疼痛缓解与功能改善的目标^[10]。本研究中，观察组治疗 4 周后 VAS 及 ODI 评分均低于对照组，疼痛缓解率与功能改善率也有所提升，说明刃针疗法在缓解腰腿放射痛、促进腰椎功能恢复方面具备较好临床效果，且治疗过程中未出现严重不良反应，体现出较高安全性^[11]。需要指出的是，本研究样本量相对有限、随访时间较短，远期疗效仍需进一步观察，后续可扩大样本量、延长随访时间，对刃针治疗腰椎间盘突出症的长期效果开展深入研究。

综上所述，刃针治疗联合常规保守治疗可有效改善腰椎间盘突出症患者的腰腿放射痛症状、提升腰椎功能，疗效确切且安全性良好，值得在临床中进一步推广应用^[12]。

参考文献

[1]肖莫伟. 刃针温针灸治疗寒湿型腰椎间盘突出症的临床研究[D]. 广西中医药大学, 2025.

[2]朱烈. 刃针“腰八点”结合拔罐放血治疗腰椎间盘突出症的临床疗效研究[D]. 成都中医药大学, 2024.
 [3]于芳伟. 腰腿阳性反应点揉拨联合小针刀治疗腰椎间盘突出下肢放射痛的价值分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2023, 7(22): 73-75.
 [4]高新, 栗胜勇. 基于感觉神经定量检测仪评估刃针疗法结合Mulligan手法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(09): 184-187.
 [5]张跃蓬. 斜圆刃针疗法治疗L4/5腰椎间盘突出症的临床研究[D]. 内蒙古医科大学, 2023.
 [6]樊俞坚, 许柄晖, 张文雪, 等. 温针灸联合斜圆刃针治疗腰椎间盘突出症的疗效及对血液流变学和血清疼痛递质的影响[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(09): 1739-1742+1686.
 [7]刘东. 刃针微创术后拔罐放血治疗腰椎间盘突出症的临床研究[D]. 成都中医药大学, 2022.
 [8]何素玲, 林小英, 阮兢. 刃针联合康复治疗治疗腰椎间盘突出症的临床疗效分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(22): 77-79.
 [9]陈磊, 姚球, 占大全, 等. 刃针治疗腰椎间盘突出症的多中心回顾性研究[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(11): 2434-2440.
 [10]张鑫杰, 官顺国, 王俊发, 等. 手法联合刃针治疗腰椎间盘突出症临床疗效观察[J]. 河北中医, 2021, 43(08): 1371-1374.
 [11]白建, 吕世伟, 元鹏浩, 等. 刃针松解术联合益气化痰汤对腰椎间盘突出症患者的临床疗效观察[J]. 中国医学创新, 2021, 18(20): 105-110.
 [12]朱笑举. 身痛逐瘀汤结合刃针治疗急性瘀血阻滞型腰椎间盘突出症 33 例[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(02): 45-47.

作者简介：曹永（1994—），男，汉族，河北省邯郸市人，本科，主治医师，研究方向为针灸疼痛科。