

# 循经筋针灸对腰椎间盘突出症患者的影响

胡金星

孝感市中医医院 湖北孝感 432000

**摘要:**目的 研究中医循经筋针灸治疗腰椎间盘突出症患者的临床疗效,以及对血液流变学及预后的影响。方法 选择2022年1月-2023年12月间,在我院接受治疗的符合纳入标准的腰椎间盘突出症患者,共计88例。采取数学随机列表法,将其分成对照组、治疗组。对照组中44例患者采用常规牵引疗法实施治疗;治疗组中44例患者在常规牵引疗法基础上,加用中医循经筋针灸治疗。对比两组治疗前后疼痛程度、睡眠质量、生活质量、腰椎功能评分、血液流变学相关指标、治疗总有效率、不良反应发生率。结果 治疗组患者治疗前后疼痛程度、睡眠质量、生活质量、腰椎功能评分、血液流变学相关指标的改善幅度大于对照组,组间差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗组治疗总有效率高于对照组,组间差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组不良反应发生率低于对照组,组间差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 循经筋针灸治疗腰椎间盘突出症患者可以缓解疼痛、提高生活质量、改善患者睡眠等,临床疗效显著。

**关键词:**腰椎间盘突出症;循经筋针灸;血液流变学;疼痛;睡眠

手术长期以来被公认为治疗腰椎间盘突出症手段中最为直接、有效的方法,效果值得肯定,但其对患者机体,造成的创伤程度较大,且术后产生相关并发症的几率较高,有相当一部分患者,会对术后的疼痛、效果等问题,产生一定的担忧心理,往往不愿接受手术治疗[1-3]。近年来的研究显示,中医针灸等外治技术在该类疾病的治疗过程中应用,具有较为明显的优势[4-5]。本文目的在于,研究腰椎间盘突出症患者,采用中医循经筋针灸技术实施治疗的临床效果。汇报如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择2022年1月-2023年12月间,在我院接受治疗的,腰椎间盘突出症患者,共计88例。采取数学随机列表法,将其分成对照组、治疗组。对照组中男性29例,女性15例;腰椎间盘突出病史1-18个月,平均 $(6.31 \pm 0.56)$ 个月;本次发病时间1-9天,平均 $(2.13 \pm 0.46)$ 天;年龄40-86岁,平均 $(59.42 \pm 2.86)$ 岁;观察组中男性27例,女性17例;腰椎间盘突出病史1-16个月,平均 $(6.14 \pm 0.72)$ 个月;本次发病时间1-8天,平均 $(2.09 \pm 0.41)$ 天;年龄42-89岁,平均 $(59.17 \pm 2.73)$ 岁。数据组间无统计学意义( $P > 0.05$ ),可以进行比较分析。

### 1.2 方法

对照组:常规牵引疗法实施治疗:选用我院现有的多功能牵引床,对患者胸部、盆骨等,实施牵引性干预,牵引的实际重量设定,要以患者体质量作为依据,每次持续牵引时间,控制在20min,每天治疗一次,连续治疗两周。

治疗组:在常规牵引疗法基础上,加用中医循经筋针灸技术实施治疗:治疗期间选取的主要穴位包括,腰部突出节段棘突旁、棘突下、下肢足三阳等经筋病灶点,同时辅助性选择髂胫束、臀中肌髂骨附着点、腘窝等穴位,通过中医辨证,配合选取八会穴、同名经脉穴、原穴、合穴。对需要进行针灸的穴位,以常规方式实施消毒,以毫针,按照垂直的方向进针,将长度为20mm的艾条,进行点燃处理,并放置在穴位的针柄位置,艾绒要保证做到细腻、卷曲、结实、易燃,实施3壮温针灸,每次持续牵引时间,控制在20min,每天治疗一次,连续治疗两周。

### 1.3 观察指标和评价方法

#### 1.3.1 治疗前后疼痛程度、睡眠质量、生活质量评分

治疗前、治疗两周后,以SF-36量表评价生活质量,最高100分,分数高质量高。以VAS法评价疼痛,最高10分,分数高疼痛重。以PSQI评价睡眠质量,最高21分,分数高睡眠差。

### 1.3.2 治疗前后腰椎功能评分

治疗前、治疗两周后，评价 JOA 评分，包括四个方面，最高 29 分，分数高功能好。同时评价 ODI 评分，包括十个项目，最高 50 分，分数高腰痛重。

### 1.3.3 治疗前后血液流变学相关指标

治疗前、治疗两周后，采集血液样本，对血浆粘度、高切全血粘度、低切全血粘度，血液流变学指标进行测定。

### 1.3.4 治疗总有效率

临床治愈：腰椎间盘突出症状，完全消失，实验室指标，恢复正常，日常生活、工作、学习，没有受到影响，直腿高试验结果，显示在 70° 以上；显效：症状在治疗后明显减轻，相关指标基本恢复正常水平，日常生活、工作、学习略受到影响，直腿高试验能够达到 50° 以上，但不足 70°；有效：症状有所缓解，指标有一定的改善，日常生活、学习、工作

受到影响；无效：没有达到上述要求，或病情加重发展。

### 1.3.5 不良反应发生率

在治疗期间，观察并统计疼痛、局部肿胀、功能异常的发生率。

### 1.4 统计学分析

以 SPSS22.0 软件处理数据， $P < 0.05$  则差异有统计学意义，计数和计量资料，分别进行  $\chi^2$  (校正  $\chi^2$ ) 和 t 检验，以  $[n(\%)]$  和  $(\bar{x} \pm s)$  表示。

## 2 结果

### 2.1 治疗前、治疗两周后疼痛程度、睡眠质量、生活质量评分

两组治疗前、治疗两周后疼痛程度、睡眠质量、生活质量评分见表 1。

表 1 治疗前和治疗两周后疼痛程度、睡眠质量、生活质量评分 (分)

组别	VAS		PSQI		SF-36	
	治疗前	治疗两周后	治疗前	治疗两周后	治疗前	治疗两周后
对照组	8.26 ± 0.51	5.08 ± 0.35	17.94 ± 2.31	13.52 ± 1.64	68.34 ± 5.19	82.16 ± 2.05
治疗组	8.13 ± 0.45	2.27 ± 0.16	18.15 ± 2.72	7.19 ± 1.08	67.13 ± 5.20	88.43 ± 1.68
t 值	1.268	48.435	0.390	21.383	1.092	15.692
P 值	0.208	0.000	0.697	0.000	0.278	0.000

### 2.2 治疗前、治疗两周后腰椎功能评分

两组治疗前、治疗两周后腰椎功能评分见表 2。

表 2 两组治疗前、两周后腰椎功能评分 (分)

组别	JOA		ODI	
	治疗前	治疗两周后	治疗前	治疗两周后
对照组	10.53 ± 2.65	18.75 ± 3.12	39.24 ± 3.56	26.21 ± 3.83
治疗组	10.39 ± 2.84	26.34 ± 3.05	39.50 ± 3.27	14.12 ± 2.65
t 值	0.239	11.539	0.357	17.219
P 值	0.812	0.000	0.722	0.000

### 2.3 治疗前、治疗两周后血液流变学相关指标

两组治疗前、治疗两周后血液流变学指标变化见表 3。

表 3 治疗前、治疗两周后血液流变学指标 (mPa · s)

组别	血浆粘度		低切全血粘度		高切全血粘度	
	治疗前	治疗两周后	治疗前	治疗两周后	治疗前	治疗两周后
对照组	1.92 ± 0.74	1.26 ± 0.32	17.29 ± 2.65	13.09 ± 2.74	7.11 ± 0.45	5.18 ± 0.54
治疗组	1.94 ± 0.29	1.01 ± 0.03	17.35 ± 2.16	10.03 ± 1.80	7.13 ± 0.29	4.40 ± 0.38
t 值	0.167	5.160	0.116	6.191	0.248	7.836
P 值	0.868	0.000	0.908	0.000	0.805	0.000

## 2.4 治疗总有效率

治疗组高于对照组，组间数据比较  $P < 0.05$ 。见表 4。

表 4 治疗总有效率 [n(%)]

组别	例数 (n)	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	44	7(15.91)	8(18.18)	16(36.36)	13(29.55)	31(70.45)
治疗组	44	12(27.27)	19(43.18)	9(20.46)	4(9.09)	40(90.91)
$\chi^2$ 值						5.790
P 值						0.016

## 2.5 不良反应发生率

见表 5。

治疗组发生率低于对照组，且组间数据比较  $P < 0.05$ 。

表 5 不良反应发生率 [n(%)]

组别	例数 (n)	局部肿胀	疼痛	功能异常	合计
对照组	44	3(6.82)	3(6.82)	2(4.55)	8(18.18)
治疗组	44	0(0.00)	1(2.27)	0(0.00)	1(2.27)
校正 $\chi^2$ 值					4.414
P 值					0.036

## 3 讨论

腰椎间盘突出症的发病，主要是由于纤维环在发生断裂后，髓核产生突出性病变，使神经根、硬膜囊，受到一定的压迫，造成腰腿疼痛等相关症状的产生<sup>[6]</sup>。30-50岁之间的成年人，属于该病的高发人群，该病患者的病情出现普遍较为迅速，且呈现出迁延难愈的特点，对广大患者的日常工作、生活、学习，均会造成较为严重的不利影响<sup>[7-8]</sup>。

在中医学理论当中，腰椎间盘突出症属于“痹证、腰痛”的范畴，发病的病因病机在于，患者的肾气亏虚，或受到外力损伤，或由于风、湿、寒等外邪，对机体造成侵袭，使经络发生闭阻，气血的运行状态出现异常，筋骨失养，脊柱内外阴阳平衡被打破，最终形成病变<sup>[9-10]</sup>。针灸属于中医学特色疗法的一种，便捷、简单、不良反应少、效果确切，是该治疗方法的突出性优势<sup>[11]</sup>。

以循经筋针灸法治疗腰椎间盘突出症，符合即病在筋调之筋的中医学治疗基本原则，选择适当的穴位，予以针灸干预，其主要目的在于，对局部筋结进行治疗，使经脉能够得以调节，对生气血化、运行，起到一定的辅助作用，使经筋得以养<sup>[12-13]</sup>。循经筋针灸法在实施期间，根据循经筋，达到重建督脉、运输气血、养筋骨的治疗效果，使局部血管，能够充分扩张，对血液循环状态予以改善，使水、钠代谢速度加快，艾条在燃烧之后所产生的热量，可以达到温肾补阳、祛寒散风、畅通经络的治疗效果，使疼痛程度减轻<sup>[14-15]</sup>。

血液流变学是研究血液在血管内的流动特性及其与疾

病关系的学科。它关注血液的粘滞性、红细胞的聚集性、血小板的活化等特性，这些特性与血液的流动性和通过血管的能力密切相关。腰椎间盘突出症患者常伴随血液流变学异常，如血液粘度增加、红细胞聚集性增强等。这些异常可能与炎症反应、血液循环障碍、组织缺血等因素有关，从而影响到腰椎间盘的营养供应和代谢，加重病情。循经筋针灸基于中医理论，通过调节经络系统，影响人体的气血运行，从而达到治疗疾病的目的。针灸可通过刺激特定穴位，调整机体的生理功能，改善局部和全身的血液循环。针灸可能通过调节交感神经系统的活性，影响血管的舒张和收缩，从而降低血液粘度，改善血液流动。针灸可能通过改善微血管的通透性和血流速度，促进局部组织的血液供应，有助于减轻腰椎间盘突出症的症状。

本次研究说明，腰椎间盘突出症患者，采用中医循经筋针灸技术实施治疗，能够有效减轻疼痛，恢复腰椎功能，改善睡眠状态、生活质量、血液流变学指标，减少不良反应，使治疗总有效率提高。

### 参考文献：

- [1] 霍龙, 杜金辉, 殷君, 等. 针刀联合中医定向透药疗法治疗梨状肌综合症的疗效观察 [J]. 中国疗养医学, 2020, 29 (2): 136-138.
- [2] 杨俊松, 楚磊, 邓忠良, 等. 前路经椎体内入路全内镜下减压治疗单节段颈椎间盘突出症临床研究 [J]. 中国修复重建外科杂志, 2020, 34 (5): 543-549.

- [3] 程波,付开慧,王耀娟,等. 中医情志护理结合认知行为干预在降低腰椎间盘突出症患者康复期恐动症中的应用[J]. 中国实用护理杂志,2020,36(31):2411-2417.
- [4] 石国佳,谭均,程方东. 颈椎前路椎间盘切除融合治疗脊髓型颈椎病后邻近节段退变的预测因素分析[J]. 颈腰痛杂志,2020,41(1):104-106.
- [5] 杨坤,于乐. 经皮穿刺低温等离子消融靶点术与射频热凝靶点术治疗颈椎间盘突出症患者的临床疗效比较[J]. 山西医药杂志,2019,48(18):2257-2258.
- [6] 孙明亮,高翔,李黎,等. 圣愈汤加独活寄生汤联合中医定向透药治疗老年人腰椎间盘突出症临床疗效观察[J]. 中华全科医学,2019,17(8):1356-1359.
- [7] 王准,郑伟,盛明薇,等. 低温等离子射频消融术治疗颈椎间盘突出症合并脊髓缺血老年患者的效果[J]. 中华麻醉学杂志,2019,39(12):1453-1455.
- [8] 苑韬,魏巍,宫云昭,等. 超声引导针刀松解联合腰方肌治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 实用药物与临床,2021,24(4):330-333.
- [9] 张村,岳慧玲. 认知行为干预对腰椎间盘突出症患者术后疼痛自我效能感、康复训练行为和恢复质量的影响[J]. 中国医药导报,2022,19(15):163-166.
- [10] 陆征麟,牛淑芳,韩秋琼. 黎医药熨疗法联合针刺治疗腰椎间盘突出型根性坐骨神经痛急性期患者的临床效果及对患者血清致疼因子和炎症因子水平的影响[J]. 广西医学,2021,43(20):2425-2429.
- [11] 高春雨,王宝剑,金哲峰,等. 针刀浅筋膜松解术联合神经根阻滞治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(3):369-371.
- [12] 牟恒志,张秋菊,董振彬,等. 两种影像引导等离子针刀联合臭氧治疗腰椎间盘突出症比较[J]. 中国矫形外科杂志,2021,29(13):1226-1228.
- [13] 张勇,李鹏,杨洋. 中医推拿联合牵引治疗腰椎间盘突出症疗效及其对患者肌电图、血清 IL-1 $\beta$ 、TNF- $\alpha$  和血浆 TXB2 的影响[J]. 重庆医学,2019,48(19):3283-3286.
- [14] 王红梅,吴彩虹. 腰椎间盘突出症患者的中医辨证分型及综合康复理疗和护理研究[J]. 中国高等医学教育,2021,2(13):94-95.
- [15] 陈述荣,陈昕,陈瑞华,等. 推拿加齐刺颈夹脊穴治疗神经根型颈椎病疗效及对颈椎活动度的影响[J]. 实用中医内科杂志,2019,33(12):61-63.

#### 作者简介:

胡金星(1990.5)女,汉族,湖北宜昌,硕士研究生,研究方向:针灸治疗骨关节,神经康复方向。