

针刺结合正骨治疗用于改善腰椎间盘突出患者临床症状的作用分析

冯国强 章媛^{通讯作者}

(九江学院附属医院 江西 九江 332000)

【摘要】目的: 探讨针刺结合正骨治疗腰椎间盘突出症(Lumbar disc herination, LDH)的临床疗效。方法: 选择2022年7月至2022年12月九江学院附属医院康复医学科诊治的符合LDH诊断标准的60例患者为研究对象, 将其随机分为观察组和对照组, 每组30例患者。对照组实施针刺结合骨盆牵引治疗, 观察组实施针刺结合正骨治疗, 两组均每日治疗1次, 10次为1个疗程, 治疗1个疗程后比较两组患者的治疗前后日本骨科协会腰痛评分系统(Japanese Orthopaedic Association low back pain scoring system, JOA)腰痛评分、腰椎关节活动度(Joint Range of Motion, ROM)以及临床疗效变化情况。结果: 观察组在治疗后腰椎前屈、后伸角度、JOA腰痛评分显著降低(均 $P < 0.05$), 总有效率达到90%; 对照组在治疗后腰椎前屈、后伸角度显著增加, JOA腰痛评分显著降低(均 $P < 0.05$), 总有效率为66.7%。两组治疗后对比, 观察组腰椎前屈角度显著高于对照组($P < 0.05$), $\text{TNF-}\alpha$ 显著低于对照组($P < 0.05$)。结论: 针刺结合正骨治疗LDH能够提高腰椎功能, 扩大腰椎曲度值, 改善患者临床症状, 具有较高的临床应用价值, 值得推广应用。

【关键词】针刺; 正骨治疗; 腰椎间盘突出症; 疼痛; 关节活动度

腰椎间盘突出症(Lumbar disc herination, LDH)是一种发病率较高的骨关节疾病, 以久坐、久站为诱因, 致使腰椎纤维环破裂、髓核向外突出, 进而发生LDH发病。统计显示, 目前我国LDH患者数量众多, 约有90%中老年人患有LDH, 其发病存在年轻化趋势^[1]。LDH临床症状包括腰痛, 伴或不伴有下肢放射痛, 严重者可出现二便障碍, 鞍区感觉异常等^[2]。针刺疗法作为中医特色, 在治疗LDH时效果良好。有研究发现, 正骨手法在调整椎管内应力、促进病变恢复等方面有较为显著的疗效。目前临床中未有探讨针刺结合正骨治疗对LDH的有效性研究, 本研究旨在评估针刺联合正骨治疗LDH患者的临床症状、疼痛及炎症水平的改善效果, 为改善LDH症状提供治疗思路和临床借鉴。

1 临床资料

选取60例2022年7月~2022年12月就诊于我院的LDH患者, 采用随机数字表法分为观察组和对照组, 每组各30例。经统计学分析后, 观察组男16例, 女14例; 年龄为22~63岁, 平均 (39.9 ± 12.17) 岁; 病程2~14个月, 平均病程 (6.6 ± 4.5) 个月。观察组男13例, 女17例; 年龄为20~65岁, 平均 (40 ± 13.68) 岁, 病程2~20个月, 平均病程 (7.6 ± 5.07) 个月; 两组患者的一般资料具有可比性($P > 0.05$), 本研究已由医院伦理委员会批准, 所有受试者均已签署知情同意书。

诊断标准: ①经影像学检查, 符合诊疗指南^[3]确诊为LDH; ②适宜非手术保守治疗; ③未经治疗, 自愿参与并签署知情同意书; ④出现腰部疼痛伴下肢明显神经根刺激症状为主的临床表现。

纳入标准: 符合诊断标准均可纳入本研究中。

排除标准: ①患有严重的心脑血管、肝、肾等严重危及生命的原发性疾病; ②患有肿瘤、腰椎结核合并严重感染、严重腰椎创伤史和腰椎手术史; ③有认知障碍、心理疾患; ④因严重并发症、病情变化等原因无法完成治疗。

2 治疗方法

两组均采用针刺疗法。患者取俯卧位, 选取1.5寸毫针, 常规消毒后, 快速进针, 针刺以患者有酸麻胀感至踝关节为宜, 取患者夹脊、肾俞、气海俞、大肠俞、环跳、委中、阳陵泉、承山、承扶、足三里、阳陵泉、昆仑。留针20~30min, 每10min行针1次。

观察组结合正骨手法。患者取俯卧位, 枕头放置腰腹部, 使腰椎暴露。首先治疗师定位好患者髂后上棘平对的第5腰椎和髂棘平对的第4腰椎, 向上定位其余三个腰椎。以第3棘突左偏, 第3横突旋转为例, 治疗师通过触诊法和呼吸法找到错位的棘突和横突。患者取右侧卧位, 将枕头放置头部, 上方腿屈曲, 治疗师一手牵拉患者右手, 另一手顶住错位棘突, 找到椎体旋转时的卡压处。治疗师对患者臀部向下快速按

压，听到轻微弹响声表示复位成功。

对照组结合骨盆牵引治疗。治疗期间，配合悬吊康复训练系统（型号：RLMC104，广州人来康复设备制造有限公司），牵引重量从自身体重 1/5 起，根据患者体重进行调整，以牵引中患者感到疼痛减轻或有舒适感为准。每日 1 次，每次 30-40min。

两组均进行 10 次为 1 个疗程，共治疗 1 个疗程。

3 观察指标

JOA 评分。采用日本骨科协会腰痛评分系统（Japanese Orthopaedic Association low back pain scoring system, JOA）^[4] 能恢复情况进行评估，包括患者的主观感受、临床症状及日常活动受限，总分 29 分，分值越高，表示腰椎功能恢复越好。

腰椎活动度。治疗前后，治疗师用量角器测量腰椎前屈、后伸的关节活动度（Joint Range of Motion, ROM）。

4 疗效标准

腰腿疼痛消失，脊柱侧疼痛和辐射疼痛消失，可自由活动，伸直腿测试为阴性，生活完全可以自理为显效。腰腿疼痛缓解，脊背疼痛和辐射疼痛有所缓解，活动功能改善，生活基本可自理为有效。临床症状未见明显好转，存在明显疼痛，活动障碍，伸腿测试结果呈阳性为无效。治疗总有效率 = （显效例数 + 有效例数） / 总例数 × 100%^[5]。

采用 SPSS26.0 软件对相关数据进行统计学处理。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以频数和百分数 [例 (%)] 表示，

组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05 表示差异具有统计学意义。

5 治疗结果

两组患者临床疗效比较见表 1。治疗后，观察组治愈率 33.33%，总有效率 90.0%；对照

组治愈率 20%，总有效率 66.7%。观察组临床疗效优于对照组，其差异不具有统计学意义 ($\chi^2=5.198$, P>0.05)。

两组患者腰椎 JOA 评分和 ROM 评定结果比较见表 2。与治疗前比较，观察组和对照组患者 JOA 评分均显著增加 (P<0.05)，前屈、后伸角度均显著增加 (P<0.05)。两组治疗后比较，观察组前屈角度显著高于对照组 (P<0.05)，两组 JOA 评分和后伸角度无显著差异 (P>0.05)。

6 讨论

腰椎间盘突出症 (lumbar disc herniation, LDH) 的发生与风寒湿邪、气血不调、血运不畅等因素有关。其病因主要为外伤及劳累所引起经筋的病变，使气血不畅，经脉失养，临床症状多表现为腰痛、筋挛和结等^[6]。故中医在治疗 LDH 中应注重舒筋活络、调和气血、祛风止痛。

临床研究发现，相对手术治疗，保守治疗的疗效更适用于 LHD 患者，其中推拿、牵引、针灸、物理因子等各有优点。针刺作用于相应穴位能够刺激相关的组织结构、脊神经和周围血管，从而促进炎症因子的吸收和周围组织的血液循环^[7]。针刺还能够提高痛域，促进中枢神经释放相关因子，达到缓解疼痛的目的^[8]。

表 1 两组临床疗效比较 例 (%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	6 (20.0)	9 (30.0)	5 (16.7)	10 (30.3)	20 (66.7)
观察组	30	10 (33.3)	12 (40.0)	5 (16.7)	3 (10.0)	27 (90.0)
χ^2 值						5.198
P 值						0.158

表 2 两组治疗前后 JOA 评分和腰椎 ROM 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	JOA 评分 (分)				前屈 (°)				后伸 (°)			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
对照组	30	9.83 ± 2.41	20.00 ± 3.07*	-16.503	0.000	40.77 ± 6.89	43.60 ± 7.03*	-3.752	0.001	21.47 ± 6.44	24.00 ± 7.81*	-4.586	0.000
观察组	30	9.30 ± 2.28	21.13 ± 2.01*	-53.750	0.000	42.93 ± 8.73	49.33 ± 9.25* [△]	-7.212	0.000	21.30 ± 5.68	24.83 ± 5.86*	-5.831	0.000

注：与本组治疗前比较，*P < 0.05；与对照组治疗后比较，[△]P < 0.05。

选取腰背部上的穴位施以针刺可松解粘连的组织与肌肉, 重构核心肌群的状态, 改善患者的腰椎功能障碍^[9]。

正骨是中医学中一种特殊的治疗方法, 有利于改善患者的腰椎关节活动度、功能障碍和缓解疼痛, 这是因为正骨能够纠正患者膨出的椎间盘, 紊乱或错位的腰椎, 释放神经根的压力, 促进局部微循环、炎症吸收以及淋巴回流^[10]。通过实施正骨手法可使错位的腰椎椎体回到正确位置, 重新建立生物力学平衡, 让患者恢复到正常的腰椎生理曲度, 从而扩大腰椎前屈及后伸角度。陈智乐发现, 针刺联合正骨治疗能够减轻腰背部肌肉的痉挛, 降低肌张力, 促进代谢, 消除肿胀和止痛^[11]。田帅等研究得出针灸联合正骨推拿治疗在增强腰部肌肉力量, 促进腰部血液循环, 提高韧带弹性等方面具有重要意义^[12]。在本研究中, 观察组在治疗结束后较对照组的腰椎前屈活动度有显著改善, 治疗总有效率相对提高, 这表明针刺结合正骨治疗较针刺结合骨盆牵引治疗在治疗 LDH 时具有更加积极而广泛的意义, 值得临床进一步推广。

参考文献:

- [1] 刘培太, 张军, 吴硕柱. 成年人不同年龄阶段腰椎间盘突出症的特点 [J]. 实用骨科杂志, 2021,27(01):66-70+87.
- [2] 王泽华. 夹脊排针法合督灸治疗腰椎间盘突出症的疗效观察 [J]. 按摩与康复医学, 2023, 14(06):11-4.
- [3] 王岩, 相宏飞, 海涌, 等. 老年腰椎间盘突出症诊疗指南 [J]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2021,7(03):132-9.
- [4] 吴博, 刁文鰭. 刁氏温阳通络针法对寒湿型腰椎间盘突出症患者的疗效观察 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2022,6(01):17-20.

[5] 漫伟兴, 谢贞瑶. 中医技术治疗腰椎间盘突出症的研究进展 [J]. 甘肃科技, 2022,38(23):133-6.

[6] 符碧峰, 霍路遥, 冯天笑, 等. 从经筋理论探讨腰椎间盘突出症的病因病机 [J]. 天津中医药大学学报, 2022,41(06):812-816.

[7] 王雪青. 深刺夹脊穴至神经根联合手法推拿治疗腰椎间盘突出症对临床症状、血液流变学影响的临床研究 [J]. 四川中医, 2021,39(07):169-72.

[8] 陈天良, 练子荣, 陈博来, 等. 针灸治疗经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症术后残余症状临床研究 [J]. 陕西中医, 2019,40(08):1138-40.

[9] 朱荣光. 朱氏伤科推拿手法联合针刺治疗腰椎间盘突出症 34 例 [J]. 中医研究, 2019,32(11):63-5.

[10] 覃若容, 隆盛柏, 张浩. 定点正骨复位法联合局部封闭治疗腰椎间盘突出症的疗效 [J]. 中国卫生标准管理, 2023,14(11):147-50.

[11] 陈智乐. 针刺结合中医正骨治疗腰椎间盘突出症术后综合征的临床观察 [D]. 福建中医药大学, 2022.

[12] 田帅, 杜国威, 李昭燕. 针灸联合正骨推拿治疗单纯性腰椎间盘突出临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2023,39(04):772-4.

* 基金项目: 九江市科技计划项目, 针刺结合正骨治疗用于改善腰椎间盘突出患者临床症状的作用分析 (2022ZDYFN317)。

作者简介:

冯国强, 男, 汉族, 硕士, 主管治疗师, 主要从事针灸临床与康复医学研究。

通讯作者: 章媛, 女, 汉族, 硕士, 康复治疗师, 主要从事针灸临床与康复医学研究。