

# 温针灸及药物治疗腰椎间盘突出效果 及对运动功能影响研究

卢巧霞

金塔县中医医院 甘肃金塔 735300

**摘要:** 目的: 探讨腰椎间盘突出采用药物联合温针灸治疗效果。方法: 随机将我院2019年1月-2020年1月期间收治的106例腰椎间盘突出患者分为两组, 其中对照组药物治疗, 观察组与温针灸联合治疗, 对比两组效果。结果: 治疗前, 两组各项评分比较无差异 ( $P>0.05$ ); 治疗后, 观察组ODI、VAS评分下降, FMA、JOA评分高于对照组 ( $P<0.05$ ); 同时, 两组治疗有效率比较有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论: 临床上给予腰椎间盘突出患者药物与温针灸联合治疗, 不仅能够缓解症状, 使机体疼痛减轻, 还能改善运动功能, 使治疗效果提高, 改善患者预后。

**关键词:** 腰椎间盘突出症; 药物; 温针灸; 运动功能

## Effect of warm acupuncture and medicine on lumbar intervertebral disc herniation and its influence on motor function

Lu Qiaoxia

Jinta County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Gansu Province. 735300

**Abstract:** Objective: To explore the effect of the treatment of lumbar intervertebral disc herniation with drugs combined with warm acupuncture. Methods: A total of 106 cases of patients with lumbar disc herniation admitted to our hospital from January 2019 to January 2020 were randomly divided into two groups. The control group was given drug treatment, the observation group was combined with warm acupuncture treatment, and the effects of the two groups were compared. Results: Before treatment, there was no difference in scores between the two groups ( $P>0.05$ ). After treatment, ODI and VAS scores in the observation group decreased, and FMA and JOA scores were higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). At the same time, the treatment efficiency of the two groups was statistically significant ( $P<0.05$ ). Conclusion: The combination of medicine and warm acupuncture and moxibustion in the clinical treatment of patients with lumbar disc herniation can not only relieve the symptoms, and relieve the body pain, but also improve the motor function, improve the therapeutic effect and improve the prognosis of patients.

**Keywords:** Lumbar disc herniation; Drugs; warm needling method; Motor function

在骨伤科中, 腰椎间盘突出是发病率较高的一种疾病, 具有复杂的发生机制, 一般是指外力作用导致椎间盘纤维环出现破裂, 从破裂处髓核脱出或者突出, 长时间对相邻组织进行刺激压迫的一种综合征, 以腰痛、下肢麻木等症状为主要表现, 并且具有反复发作、病程长的特点, 具有较大的危害性。研究<sup>[1]</sup>发现, 在20-40岁青壮年中, 腰椎间盘突出症的发病率较高, 其中比较常见的是L<sub>4-5</sub>和L<sub>5</sub>-S<sub>1</sub>。对于腰椎间盘突出症, 药物是常见的一种方法, 虽然可以减轻机体炎症反应, 使神经根压

迫解除, 但是治疗时间较长, 并且容易出现诸多毒副作用, 降低患者耐受性。而中医学对腰椎间盘突出症的治疗有着丰富的经验, 其中温针灸可以发挥通络、活血、舒筋的治疗功效, 可以对炎症反应进行纠正, 减轻腰腿痛症状, 改善腰椎功能, 对促进患者恢复有着极其重要的意义。因此, 本文对腰椎间盘突出症采用温针灸治疗的价值进行了研究, 现报道如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

随机将2019年1月-2020年1月期间我院收治的腰椎间盘突出症患者106例分为两组, 每组53例。对照组病程4个月-5年, 平均(2.6±1.2)年, 年龄26-72岁, 平均(48.6±11.5)岁, 其中23例女性、30例男性; 观察组中女性22例、男性31例, 病程5个月-6年, 平均(2.7±1.3)年, 年龄27-74岁, 平均(48.8±11.6)岁。入选标准: (1) 患者合并腰部寒湿史、慢性劳损史、外伤史; (2) 经影像学检查确诊, 且符合临床诊断; (3) 患者意识清醒, 可正常交流和沟通; (4) 患者及家属对于本次研究知情同意; (5) 具有完整的临床资料。排除标准: (1) 妊娠期或哺乳期妇女; (2) 中途退出研究者; (3) 严重意识障碍或者精神异常者; (4) 对马尾神经造成压迫者。两组的年龄、性别等资料对比无区别(P>0.05)。

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组

对照组给予腰痛宁胶囊口服治疗, 每次2粒, 每天3次, 共治疗21d。

### 1.2.2 观察组

观察组在上述治疗的基础上, 再运用温针灸联合治疗, 即选择腰俞穴、华佗夹脊穴、肾俞穴、腰阳穴、委中穴、阳陵泉、承扶穴以及命门穴, 若患者为寒湿型, 则需要增加昆仑穴、风市穴以及环跳穴, 运用规格为0.35mm×50mm的华佗牌毫针, 根据常规方法, 消毒穴位, 对穴位进行直刺进针, 留针一段时间, 一般为2-3min, 得气后, 采用捻转补法, 直到患者产生酸胀感, 然后在穴位针尾上插上2cm艾条, 采用95%医用乙醇将艾条上端点燃, 持续一段时间, 一般为30min, 每次2壮, 经过10d治疗后, 中间休息1d, 再继续治疗, 共2个疗程。

### 1.3 观察指标

观察以下指标: (1) 临床证候评分, 包括三个维度, 分别是腰部冷痛感、肿胀以及转侧不灵, 每项0-5分, 总分为10分, 症状越明显, 得分越高; (2) 采用视觉模拟评分量表(Visual analog rating Scale, VAS)对患者腰椎疼痛程度进行评价, 其中0分为无痛, 10分为剧痛, 疼痛感与得分呈正比关系; (3) 评价患者腰椎功能运用JOA评分, 由4个维度组成, 分别是膀胱功能、日常活动受限度、临床体征以及主观症状, 共29分, 得分与腰椎功能呈正比关系<sup>[2]</sup>。

### 1.4 疗效判定标准

评价疗效: (1) 痊愈。直腿抬高>70°, 体征和症状消失, 且腰部可正常活动; (2) 显效。腰部活动基本正常, 且症状和体征改善; (3) 有效。腰部活动度变大, 且

症状和体征得到缓解; (4) 无效。体征和症状无改变<sup>[3]</sup>。

## 1.5 统计学分析

本次数据由SPSS 20.0软件分析, 计量和计数资料对比行t和X<sup>2</sup>检验, 以P<0.05表示有差异。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗效果比较

观察组无效2例、有效10例、显效30例、痊愈11例, 有效率为96.23%, 对照组5例痊愈、27例显效、12例有效、9例无效, 有效率83.02%, 比较有差异(P<0.05)。

### 2.2 两组各项评分比较

治疗前, 两组各项评分无差异(P>0.05); 治疗后, 与对照组比较, 观察组JOA评分高, 且VAS评分低, 组间对比有差异P<0.05, 见表1。

表1 两组JOA和VAS评分对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	VAS评分		JOA评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=53)	5.78 ± 1.45	2.56 ± 0.55	15.59 ± 1.45	19.87 ± 2.38
观察组 (n=53)	5.81 ± 1.48	1.28 ± 0.21	15.57 ± 1.44	25.83 ± 2.16
t值	0.845	7.133	0.534	8.353
P值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.3 两组临床证候评分对比

观察组的肿胀、转侧不灵以及腰部冷痛评分均低于对照组(P<0.05), 见表2。

表2 两组临床证候评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	腰部冷痛	肿胀	转侧不灵
对照组 (n=53)	1.97 ± 0.55	2.52 ± 0.48	2.97 ± 0.45
观察组 (n=53)	0.63 ± 0.22	0.35 ± 0.19	1.62 ± 0.53
t值	6.374	9.053	5.263
P值	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

近年来, 由于受到诸多因素的影响, 我国的腰椎间盘突出症患者人数明显增多, 其发病人群具有年轻化的特点, 已经成为影响人们生活质量的一个重要疾病。腰椎间盘突出症的病理机制复杂, 包括以下几点: (1) 突出物对硬膜囊和神经根产生直接压迫, 并且在神经根出现炎症反应和水肿时, 可导致机体疼痛感加重; (2) 髓核脱出的自身免疫反应; (3) 髓核刺激诱发无菌性炎症和硬膜囊压迫; (4) 局部微循环障碍<sup>[4]</sup>。中医学上将腰椎间盘突出症归纳为“痹证”、“腰腿痛”范畴, 认为积累性损伤、经络闭阻、风寒入侵与疾病的发生有关, 可

对气血运行造成阻碍,不通则痛,所以治疗遵循原则为行气止痛、活血化瘀<sup>[5]</sup>。本次研究结果显示,观察组和对照组的有效率分别为96.23%、83.02%,并且与对照组比较,观察组的JOA、FMA评分高,VAS和临床证候评分低,这一结果与沈阳<sup>[8]</sup>研究报告一致,提示温针灸能够将无菌性炎症和水肿消除,有助于改善新陈代谢,使血流速度加快,缓解肌肉痉挛,对血管进行扩张,加快炎症吸收,从而改善运动功能。

#### 4 结束语

综上所述,对于腰椎间盘突出症患者,临床上给予药物和温针灸联合治疗,不仅能够缓解机体疼痛,改善症状,使治疗效果提高,还能恢复腰椎功能,提高运动功能,具有推广价值。

#### 参考文献:

[1]张月华.温针灸治疗腰椎间盘突出症临床观察[J/

OL].实用中医内科杂志,2021,8(2):1-4.

[2]黄子祥,徐汪洋,周晓忠,黄丽珊,罗狄鑫.尖端可旋转穿刺针引导下经皮激光椎间盘减压术治疗腰椎间盘突出症的疗效分析[J].甘肃医药,2021,40(09):813-814+817.

[3]叶必宏,叶绿,毛显禹,潘录录,陈炳,宋丰军,王庆来.温针灸联合康复训练对腰椎间盘突出症患者经皮椎间孔镜下髓核摘除术后恢复进程的影响观察[J/OL].中华中医药学刊,2021,18(2):1-11.

[4]徐睿华,马艳,王小云,陈永进.益痹汤联合针灸治疗腰椎间盘突出症临床价值研究[J/OL].中华中医药学刊,2021,9(10):1-13.

[5]王国宾.独活寄生汤联合腰椎松动手术在腰椎间盘突出症患者中的治疗效果观察[J].中外医学研究,2021,19(25):77-79.