

普通针刺结合神经根阻滞治疗腰椎间盘突出症疗效观察

武国富

山西省针灸医院 山西 太原 030006

【摘要】目的：分析普通针刺结合神经根阻滞治疗腰椎间盘突出症疗效。方法：此次研究纳入 68 例腰椎间盘突出症患者，纳入时间为我院 2021 年 2 月至 2022 年 2 月，按随机盲选法分成对照组（n=34，神经阻滞治疗方法）和观察组（n=34，普通针刺联合神经阻滞治疗方法）。对比 2 组患者治疗前后的疼痛指数、腰椎功能障碍及下腰痛 JOA 评分情况。结果：在采取相应治疗方法前，可见两组患者疼痛指数、腰椎功能障碍指数之间评分并不明显，评分差异无统计学价值；在采取相应方法治疗后，发现观察组患者疼痛指数评分、腰椎功能障碍指数评分均优于对照组，评分差异具有统计学价值，组间具有可比性（ $p < 0.05$ ）；在采取相应治疗方法前，两组患者的下腰痛 JOA 评分并不具有显著性，治疗后，评分差异具有显著性，组间具有可比性（ $p < 0.05$ ）。结论：普通针刺结合神经根阻滞治疗腰椎间盘突出症患者，能够有效降低患者的疼痛度，改善腰椎功能障碍和下腰痛 JOA 评分，临床应用价值高，值得广泛推广。

【关键词】：普通针刺疗法；神经阻滞；腰椎间盘突出症

Effect of common acupuncture combined with nerve root block on lumbar intervertebral disc herniation

Guofu Wu

Shanxi Acupuncture and Moxibustion Hospital, Shanxi, Taiyuan, 030006

Abstract: Objective: To analyze the effect of common acupuncture combined with nerve root block on lumbar intervertebral disc herniation. Methods: 68 patients with lumbar disc herniation were enrolled in this study from February 2021 to February 2022 in our hospital. They were randomly divided into control group (n=34, nerve block treatment) and observation group (n=34, common acupuncture combined with nerve block treatment). The pain index, lumbar dysfunction and LOW back pain JOA scores of 2 groups were compared before and after treatment. Results: Before the corresponding treatment, there was no significant difference in the scores of pain index and lumbar dysfunction index between the two groups, and the difference was not statistically significant. After taking corresponding treatment methods, it was found that the pain index score and lumbar spine dysfunction index score in the observation group were better than those in the control group, with statistically significant differences and comparability between groups ($P < 0.05$). Before the corresponding treatment, the JOA score of low back pain in 2 groups was not significant, but after the treatment, the difference was significant, and the groups were comparable ($P < 0.05$). Conclusion: Common acupuncture combined with nerve root block can effectively reduce the pain degree of patients with lumbar disc herniation, improve the JOA score of lumbar dysfunction and low back pain, which is of high clinical application value and worthy of widespread promotion.

Keywords: General acupuncture therapy; Nerve block; Lumbar disc herniation

对于腰椎间盘突出症，过去大多采用的是手术疗法，疗效虽具有较高的明确性，但创伤比较大，弊端比较显著，如术后常见的腰椎不稳等。这对于腰椎间盘突出症患者而言，不但要承受身体带给自己的疼痛感，而且还需要面对巨大的经济压力。临床上针对该病的治疗，主要分为手术治疗和非手术治疗，其中大部分患者能够通过如针刺等非手术疗法缓解或治疗患者临床症状。经过临床实践可知，针刺对于该病的治疗具有明确性，而且安全性高，价格低廉，有效缓解了患者的经济压力。对此，本研究拟纳入 68 例腰椎间盘突出症患者，分析普通针刺结合神经根阻滞治疗腰椎间盘突出症效果，具体内容报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

此次研究纳入 68 例腰椎间盘突出症患者，纳入时间为我院 2021 年 2 月至 2022 年 2 月，按随机盲选法分成对照组（n=34）和观察组（n=34）。对照组：男 18 例，女 16 例，年龄 31-55 岁，平均年龄（ 41.04 ± 4.27 ）岁；病程 1-5 年，平均（ 2.77 ± 1.28 ）年；观察组：男 20 例，女 14 例，年龄 33-57 岁，平均年龄（ 39.74 ± 4.47 ）岁；病程 1-5 年，平均（ 2.96 ± 1.11 ）个月。两组基本资料无明显差异性（ $P > 0.05$ ），代表后续数据具有可比的意义。研究患者及家属均知晓本研究内容，并同意签署知情同意书。

1.2 诊断标准

参考《中医病证诊断疗效标准》制定的诊断标准：1) 腰部活动受限，伴下肢放射痛症状；2) 叩击痛；3) 可出现肌肉萎缩；4) 拇背伸力减弱；5) 影像学检查可确诊。

1.3 纳入标准

1) 经诊断为腰椎间盘突出症；2) 近30天内未采取影响本研究的治疗；3) 患者精神状态好，有清楚的意识，能够配合该研究内容的开展；4) 经过医学伦理委员会同意。

1.4 排除标准

1) 1周内儿茶酚胺及镇痛类药物者；2) 精神病患者；3) 马尾神经受压者；4) 全身或局部有感染征象者。

1.5 治疗方法

对照组：采取神经阻滞治疗方法。保持俯卧位，明确病变棘突所在位置，并于其旁边1.5-2厘米处标记清楚穿刺点的部位，按照常规流程完成各项消毒工作，然后选择在局麻皮下下坠位置，使用长度为10cm的7号腰麻针进行针刺，针刺以垂直方向刺入，刺入椎板外侧后，再在事先已经标记好的皮肤1.5cm处退针至皮下，针向外部倾斜一定位置，注入甲钴胺(0.5mg)、利多卡因注射液(2%)、生理盐水配比的神经阻滞液(5ml)，每天1次，一个疗程共计10天，停治1天后，再治疗10天，共计治疗21天。

观察组：采取普通针刺联合神经阻滞治疗方法。主穴：环跳和大肠俞；配穴：委中、太溪及昆仑。患者保持仰卧位放松状态，然后严格按照消毒要求对相应穴位进行消毒，环跳直刺2.5-3寸，调出针感，予以患者提插补泻法，以患者下肢有触电样为准。大肠俞：针灸针(0.30mm×70mm)，于脊椎位置斜刺(刺入2.5寸-3寸)，针刺患者至患者下肢有麻感存在为止(施提插补泻法)。针刺患者委中穴(0.30mm×40mm)，刺入患者皮肤(1.0寸-1.5寸)，使患者下肢出现麻感(施提插补泻法)。再采取针刺(0.30mm×40mm)患者刺入患者太溪穴、昆仑穴(刺入0.5-0.8寸)，针刺患者下肢出现麻感(提插补泻手法)，每次普通针刺0.5h，每间隔15min后行针一次，每天1次，共计治疗10天(一个疗程)，停针24h后，再治疗一个疗程，共计治疗20天。

1.6 观察指标

疼痛指数评分：采用视觉模拟疼痛量表(VAS)进行评分，0-10刻度代表患者的疼痛严重程度，在评分过程中，患者可以根据自己的疼痛感受来在刻度上进行标注，数字越大代表患者疼痛值越高。腰椎功能障碍评分(ODI)：ODI共计十项内容，各项内容依次占0-5分。患者得分与其功能障碍情况成正比。下腰痛JOA评分：使用日本骨科协会量表(JOA)评定患者腰痛情况，0-29分代表患者腰痛程度，评分越低说明患者腰痛情

况越显著。

1.7 统计学分析

采用统计学软件SPSS25.0处理数据，其中计量数据方法： $(\bar{x} \pm s)$ 表示，t检验；计算数据方法：采用(%)表示， χ^2 检验； $p < 0.05$ ，证明组间区别显著，存在统计学价值。

2 结果

2.1 比较两组患者治疗前后疼痛指数及腰椎功能障碍

在采取相应治疗方法前，可见两组患者疼痛指数、腰椎功能障碍指数之间评分并不明显，评分差异无统计学价值；在采取相应方法治疗后，发现观察组患者疼痛指数评分、腰椎功能障碍指数评分均优于对照组，评分差异具有统计学价值，组间具有可比性($p < 0.05$)，具体内容如下表分析所示：

表1 比较两组患者治疗前后疼痛指数及腰椎功能障碍
($\bar{x} \pm s$)

分组	n	疼痛指数		腰椎功能障碍指数	
		治疗前	治疗后3周	治疗前	治疗后3周
对照组	41	8.89±1.73	5.97±1.66	72.28±9.84	21.15±8.03
观察组	41	9.14±1.70	3.70±1.31	72.37±9.66	14.19±7.31
t值	-	0.660	6.874	0.042	4.104
p值	-	0.511	0.000	0.967	0.000

2.2 比较两组患者治疗前后下腰痛JOA评分

在采取相应治疗方法前，两组患者的下腰痛JOA评分并不具有显著性，治疗后，评分差异具有显著性，组间具有可比性($p < 0.05$)，具体内容如下表分析所示：

表2 比较两组患者治疗前后下腰痛JOA评分($\bar{x} \pm s$)

分组	n	治疗前	治疗后
对照组	41	13.70±0.75	20.30±2.26
观察组	41	13.48±0.71	26.17±2.69
t值	-	1.364	10.698
p值	-	0.176	0.000

3 讨论

临床中，腰椎间盘突出症尤为多见，其之所以进展成该疾病，主要是因为髓核过度牵拉受累神经所引起的，抑或者神经根受到突出椎间盘的挤压，进而导致神经根发生诸多病变情况，如常见的充血、水肿等，最终引发患者腰背部疼痛的情况发生。由于该疾病病程比较长，且复发率比较高，导致患者无法独立开展各项生活活动。该病好发于长时间从事弯腰负重活

动的人,或者久坐的办公人员身上。临床上该病可见放射性疼痛症状,患者经常会有“串电”的感觉,也有患者存在下肢麻木症状,病情严重者还会出现腰臀部等萎缩情况,甚者还存在尿失禁现象,导致患者终身瘫痪等不可挽回的后果发生。

临床诊断中,医学会根据磁共振等检查方式确定患者病情。常见体征表现为典型病症为:1)腰部存在压痛感;2)腰椎侧凸突出;3)存在神经系统症状;4)前屈时腰部会存在疼痛感。临床一旦确诊为该疾病,就必须采取必要的方法治疗。如今,临床中治疗腰椎间盘突出症的方法比较多,但疗效也各不相同。但大部分症状稍轻的患者,可通过药物治疗等方式来缓解病症,而病情严重者则需要引起充分重视,以免延误治疗。中医疗法在我国众多疗法中具有明显的特色,得到了一致的好评和认可。中医学中,认为腰椎间盘突出症属于“腰痛”“痹证”的范畴,《黄帝内经》中提到该病主要是腰部阳经受到风、寒、湿的侵犯,就极易发生气血瘀阻情况,最终引发患者腰痛症状出现。通过针刺治疗腰椎间盘突出症,能够直接刺激患者腰部脊神经根。针刺的主要目的是通过调节神经反射来作用于病变的靶器官和靶细胞,以此促进受损神经功能的恢复。用针刺刺激神经干,能够消除病理刺激,通过理疗所具有的热作用来治疗韧带损伤、粘连等。在临床治疗中,明确穴位施治方法,并采取适宜的刺激强度,以此平衡腰部压迫神经根。腰痛患者不能持续行走,但是能够根据自身腰痛情况进行适当行走,促使腰背部得到更好的拉伸训练,让患者腰部已经失去平衡的肌力重新恢复正常。腰椎病变属于生理退行性病变,加强对患者腰部生理曲度的恢复,有助于改善患者腰部功能。采用普通针刺直接对患者神经根进行刺激,能够显著改善甚至是消除患者无菌性炎症,有效防止病理刺激所带给患者的不良影响,通过明确患者穴位实施治疗,以及适宜的刺激强度能够促进患者腰部受到压迫的神经根尽早恢复正常,确保患者的腰部处于正常

参考文献:

- [1] 袁慎时.神经阻滞联合中医综合疗法治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].光明中医,2021,36(24):4196-4198.
- [2] 高文雨,江淳.选择性神经根阻滞术配合理筋正骨手法治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].中医药临床杂志,2021,33(12):2420-2423.
- [3] 汪雄伟,杨克新,孙凯,刘志伟,孙武,魏戌,朱立国.神经阻滞联合中医治疗腰椎间盘突出症网状 Meta 分析[J/OL].海南医学院学报:1-17[2022-04-09].

的生理功能状态。通过进一步研究可知,可以明确采用普通针刺刺激患者发生病变的腰椎神经根,可以在腰椎间盘突出症发挥积极作用。

神经根阻滞主要作用就是在病变椎体椎间孔附近,注入糖皮质激素等药物,其中低浓度利多卡因注射液镇痛效果显著,有效降低痛觉神经的兴奋性;生理盐水具有较强的消炎作用。两种药物联合使用能够促进患者水肿情况的改善,有效缓解其腰腿疼痛的情况。因为相较于单节段腰椎间盘突出症而言,腰4/5并腰5/骶1双节段腰椎间盘突出症临床症状更加复杂,比如经常合并出现腰椎不稳等脊柱退行性疾病,就需要采取普通针刺结合神经根阻滞治疗方法,减少脊柱骨性结构破坏情况的发生,促使脊柱在患者机体中更加稳定。尤其是针对双节段椎间盘突出行 PELD,在还未采取相应手术前,就需要明确好患者发生病变椎间突出所在的方向、类型及位置,然后在患者体表处做好标记工作,一般在难度比较大的腰5/骶1椎间盘进行穿刺,穿刺成功后,再于腰4/5椎间盘穿刺。

研究结果显示:在采取相应治疗方法前,可见两组患者疼痛指数、腰椎功能障碍指数之间评分并不明显,评分差异无统计学价值;在采取相应方法治疗后,发现观察组患者疼痛指数评分、腰椎功能障碍指数评分均优于对照组,评分差异具有统计学价值,组间具有可比性($p<0.05$);在采取相应治疗方法前,两组患者的下腰痛 JOA 评分并不具有显著性,治疗后,评分差异具有显著性,组间具有可比性($p<0.05$)。可见,普通针刺配合神经根阻滞治疗,能够精准诊断患者病变部位,有效缓解神经根炎性反应,两者配合能够促进临床治疗效果的提升。

综上所述,普通针刺结合神经根阻滞治疗腰椎间盘突出症患者,能够有效降低患者的疼痛度,改善腰椎功能障碍和下腰痛 JOA 评分,临床应用价值高,值得广泛推广。