

针灸康复治疗腰椎间盘突出症的临床观察

续 军

滕州市姜屯中心卫生院 山东 枣庄 277500

【摘要】：目的：对比了解针灸康复治疗对腰椎间盘突出症患者的治疗效果与临床应用价值。方法：选取122例腰椎间盘突出症患者随机纳入对照组与观察组，对照组患者接受常规保守治疗，观察组患者在此基础上增加针灸康复治疗，对比两组患者治疗效果、治疗前后JOA评分与VAS评分、治疗前后WHO-QOL生活质量评分。结果：接受常规保守治疗的对照组患者治疗效果评价中无效、有效、显效以及见效率数据分别为8（13.11%）、33（54.10%）、20（32.79%）、53（86.89%），增加针灸康复治疗的观察组患者对应数据分别为3（4.92%）、32（52.46%）、26（42.62%）、58（95.08%）；接受常规保守治疗的对照组患者治疗后JOA评分与VAS评分分别为（20.05±2.14）分、（2.53±0.37）分，增加针灸康复治疗的观察组患者对应评分分别为（25.31±1.09）分、（1.60±0.31）分（ $P<0.05$ ）。结论：针灸康复治疗对于腰椎间盘突出症患者治疗效果提升具有辅助效果，临床应用价值较高。

【关键词】：针灸康复治疗；腰椎间盘突出症；临床观察

Clinical observation on acupuncture rehabilitation for lumbar disc herniation

Jun Xu

Tengzhou Jiangtun Central Health Cente, Shandong, Zaozhuang, 277500

Abstract: Objective: To compare and understand the therapeutic effect and clinical value of acupuncture rehabilitation on patients with lumbar disc herniation. Methods: 122 patients with lumbar disc herniation were randomly included in the control group and the observation group. The patients in the control group received routine conservative treatment, and the patients in the observation group received acupuncture rehabilitation treatment on this basis. The treatment effects, JOA score and VAS score before and after treatment, and WHO-QOL quality of life score before and after treatment were compared between the two groups. Results: the data of ineffectiveness, effectiveness, marked effectiveness and apparent efficiency in the treatment effect evaluation of patients in the control group receiving conventional conservative treatment were 8 (13.11%), 33 (54.10%), 20 (32.79%) and 53 (86.89%) respectively. The corresponding data of patients in the observation group receiving acupuncture rehabilitation treatment were 3 (4.92%), 32 (52.46%), 26 (42.62%) and 58 (95.08%) respectively; The JOA score and VAS score of patients in the control group receiving conventional conservative treatment were (20.05 ± 2.14) and (2.53 ± 0.37) respectively after treatment, and the corresponding scores of patients in the observation group receiving acupuncture rehabilitation treatment were (25.31 ± 1.09) and (1.60 ± 0.31) respectively ($P < 0.05$). Conclusion: acupuncture rehabilitation therapy has auxiliary effect on improving the therapeutic effect of patients with lumbar disc herniation, and has high clinical application value.

Keywords: Acupuncture rehabilitation therapy; Lumbar disc herniation; Clinical observation

腰椎间盘突出症随社会发展进程，在临床工作中已十分常见，主要与不良坐卧习惯、生活环境影响、妊娠、受寒等多种因素有关，在治疗方案中一般可分为手术治疗与保守治疗，对于髓核情况较好，具有自体恢复可能的患者多以非手术治疗为主，内容一般为理疗、康复训练等，此次调研从中医针灸康复治疗角度出发，分析其对于腰椎间盘突出症患者的干预效果。具体研究过程见下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取122例腰椎间盘突出症患者作为研究对象进行治疗干预与效果观察，所有选取案例均为2020年2月至2022年1月期间收治患者，使用抽签法将所有患者随机纳入对照组与观察

组，对照组61例患者中男性占比54.10%（33例），女性占比45.90%（28例），最低龄患者31岁，最高龄患者65岁，平均（48.51±7.29）岁，其中最短病程者1年，最长病程者6年，平均（2.19±0.83）年；观察组61例患者中男性占比52.46%（32例），女性占比47.54%（29例），最低龄患者30岁，最高龄患者66岁，平均（48.21±7.33）岁，其中最短病程者1年，最长病程者6年，平均（2.05±0.79）年；其他以及具体基线资料对比见表1，可见组间差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），患者本人均知情同意研究内容，议题经本院医学伦理委员会审批后开展实施。

西医诊断标准：影像学检查结果显示腰椎生理结构性前凸异常缩小（消失），椎间隙变窄，直腿抬高试验阳性，症状表

现可包括由脊柱所致活动受限,腰背痛,腹压增加时疼痛程度加剧,臀部下肢放射痛,腰椎旁压痛,局部感觉障碍,肌力减退,反射减慢等^[1]。

中医诊断标准:(1)寒湿痹阻症:肢体寒凉,腰腿冷痛,坐卧无改善,阴雨寒冷天疼痛加剧,脉沉缓,舌质淡,苔白;(2)气滞血瘀症:腰腿刺痛,痛点固定,夜晚加剧,按压加剧,脉涩,舌暗紫^[2]。

纳入标准:经症状表现、常规查体、活动试验、CT、MRI、X线平片综合确定符合腰椎间盘突出症临床诊断标准患者,中医辨证分型符合腰痛病症候及分型者,治疗依从性良好、语言沟通无障碍患者。

排除标准:合并其他脊椎相关疾病、神经损伤疾病、肢体功能障碍疾病、骨质疏松、恶性肿瘤疾病、严重感染性疾病、器官功能衰竭、骨折或脱位、风湿相关疾病患者,妊娠期哺乳期妇女,无法耐受针灸治疗者,脊椎手术史患者。

表1 两组患者前置资料对比

类别	项目	对照组 (n=61)	观察组 (n=61)	F	P
症状表现/例	腰背痛	59	60	0.946	0.062
	下肢放射痛	33	32	0.991	0.059
	局部压痛	28	29	1.068	0.103
	活动受限	17	18	0.935	0.058
	感觉障碍	16	15	0.917	0.061
	肌力减退	11	12	1.149	0.055
	马尾神经症状	10	9	0.859	0.069
病变椎体/例	L3-4	22	21	0.905	0.057
	L4-5	20	21	1.035	0.060
	L5-S1	19	19	0.916	0.053
辨证分型	寒湿痹阻证	30	31	1.385	0.077
	气滞血瘀证	31	30	1.051	0.092

1.2 方法

对照组患者接受常规保守治疗,包括限制活动、牵引治疗以及物理治疗,用药方案酌情使用软骨保护剂以及抗炎药物局部注射治疗;观察组患者在常规保守治疗方案的基础上增加针灸康复治疗,选穴包括:夹脊穴、足太阳膀胱经——肾俞、足太阳膀胱经——肝俞、足太阳膀胱经——承山穴、足太阳膀胱经——背俞、足阳明胃经——足三里、足太阳膀胱经——大肠俞、足少阳胆经——膝阳关、足太阳膀胱经——昆仑穴、足少

阳胆经——风市、足太阳膀胱经——委中、足太阳膀胱经——关元俞、足太阳膀胱经——秩边穴、足少阳胆经——悬钟、足太阳膀胱经——委阳、足少阳胆经——环跳。具体根据患者症候选穴配穴,提插手手法根据患者症候虚实进行平补平泻,选择三寸毫针对选穴提插捻转进针治疗,留针30min左右,期间点燃艾条,在距离进针部位皮肤2cm处或毫针尾端进行灸治,一天一次,10d为1个疗程,根据个体情况治疗3~4个疗程^[3-4]。

1.3 观察指标

对比两组患者治疗1个月后治疗效果,评价标准:无效——治疗后疼痛以及活动受限等症候表现未见显著改善,影像学检查对比治疗前局部病变髓核无改善或进行性发展;有效——治疗后疼痛缓解,活动受限等症候表现部分改善,直腿抬高试验中抬腿高度可达60度左右;显效——治疗后疼痛明显缓解或消失,日常生活工作活动基本无影响,直腿抬高试验中抬腿高度可达70度以上;将有效例数以及显效例数纳入见效率计算。

对比两组患者治疗前后腰椎JOA评分以及VAS评分,分别使用日本骨科协会JOA人体功能障碍评分量表腰椎功能评分表以及VAS视觉模拟评分法作为评判体系与计分标准,JOA评分最低0分,最高29分,分数越低功能障碍程度越高,VAS评分最低分0分,最高分10分,分数越高疼痛程度越高。

对比两组患者治疗前后生活质量,使用WHO-QOL生活质量评分量表进行评判,分别从生理、心理、人际、环境以及综合得分四个部分进行区分表现,单一部分最高分25分,综合得分最高分100分,分数越高质量越高。

1.4 统计学分析

使用SPSS 28.0数据分析软件进行数据分析与整合处理,%作为数据体现形式,xw检验,($\bar{x} \pm s$)作为数据体现形式,t检验,P<0.05表示比对项目有统计学意义。

2 结果

(1)增加针灸康复治疗的观察组患者治疗效果优于接受常规保守治疗的对照组患者,可见对照组患者治疗见效率86.89%,观察组患者治疗见效率95.08%,组间差异有统计学意义(P<0.05),具体见表2。

表2 两组患者治疗效果对比[n(%)]

组别	无效	有效	显效	见效率
对照组 (n=61)	8 (13.11%)	33 (54.10%)	20 (32.79%)	53 (86.89%)
观察组 (n=61)	3 (4.92%)	32 (52.46%)	26 (42.62%)	58 (95.08%)
xw	13.474	0.925	8.382	13.474
p	0.000	0.105	0.001	0.000

(2) 两组患者治疗前 JOA 评分与 VAS 评分差异无统计学意义 ($P>0.05$)，增加针灸康复治疗的患者治疗后 JOA 评分与 VAS 评分改善程度均高于接受常规保守治疗的对照组患者，组间差异有统计学意义 ($P<0.05$)，具体见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 JOA 评分与 VAS 评分对比 $[(x\pm s)]$

组别	治疗前		治疗后	
	JOA	VAS	JOA	VAS
对照组 (n=61)	16.46±3.51	6.04±0.53	20.05±2.14	2.53±0.37
观察组 (n=61)	16.29±3.28	6.07±0.49	25.31±1.09	1.60±0.31
t	0.917	1.029	8.352	9.058
p	0.056	0.072	0.000	0.000

(3) 两组患者治疗前 WHO-QOL 生活质量评分差异无统计学意义 ($P>0.05$)，增加针灸康复治疗的患者治疗后生活质量评分优于接受常规保守治疗的对照组患者，组间差异有统计学意义 ($P<0.05$)，具体见表 4。

表 4 两组患者治疗前后生活质量对比 $[(x\pm s)]$

时期	项目	对照组 (n=61)	观察组 (n=61)	t	p
治疗前	生理	15.35±3.05	15.41±3.01	0.962	0.058
	心理	17.28±2.11	17.23±2.17	1.004	0.066
	人际	20.41±2.54	20.38±2.36	0.850	0.071
	环境	19.40±2.27	19.53±2.10	0.918	0.059
	综合分	71.35±8.94	71.09±9.04	0.970	0.109
治疗后	生理	19.14±1.19	22.38±1.06	7.358	0.000
	心理	20.62±2.17	21.46±1.95	1.024	0.071
	人际	21.29±1.26	23.11±1.14	6.358	0.000
	环境	21.36±1.05	22.45±1.17	0.931	0.054
	综合分	80.42±5.20	89.42±7.31	10.305	0.000

参考文献:

[1] 董海彦,杨骏,袁爱红,皮亚彬,吴月,张红艳,孙冰.火疗结合针灸治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的临床观察[J].中国民间疗法,2021,29(03):40-42.

[2] 朱斌,齐瑞,申永军,邢耀军,马玉玺.温针灸治疗气滞血瘀型和寒湿痹阻型腰椎间盘突出症的临床观察[J].中国民间疗法,2021,29(01):46-49.

[3] 李旭,黄轶晖,赵勇,顾小华,施杞.腰痹痛汤联合针灸、推拿治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].河南中医,2018,38(07):1086-1088.

[4] 麦楚婷,邱沈虹,詹彩银,刘惠霞,李丽霞.推拿手法联合康复训练治疗缓解期腰椎间盘突出症的临床观察[J].中国民间疗法,2020,28(08):49-51.

3 讨论

通过对两组腰椎间盘突出症患者的治疗与比对观察，发现针灸治疗对于提升治疗效果具有显著促进效果，具体体现在症状表现改善程度、效率以及躯体功能复常情况中，在研究结果中可见增加针灸康复治疗的患者在干预后生活质量、疼痛缓解程度、躯体功能恢复程度中表现均优于接受常规非手术治疗的对照组患者；纵观目前临床工作，中西医结合治疗方案的施行与应用已具有较高普遍性，而在各项中医特色治疗方法中，针灸治疗具有相对较高的大众知悉性，所以在临床应用中，患者对于针灸治疗的接受程度也相对较高；此次调研中使用的温针灸疗法选穴思路主要考虑腰椎病变未知特殊性，结合两种辩证分型差异进行选穴配穴，综合回顾观察组患者治疗过程，其中使用最多的主穴属足太阳膀胱经，十二经穴中足太阳膀胱经包含穴位主要涉及头面、腰背以及下肢，可纵向贯穿整个躯体、人体最长的经脉，从当中入手，对于治疗各种活动功能障碍疾病，协调活动功能恢复具有较为可观的效果；另外将两种辩证分型特点纳入考量，在寒湿痹阻证患者中，在初始病因中多可追溯与风寒，受凉相关因素，当邪气入体，伴随不良坐卧活动生活习惯，综合导致腰痛病发作，所以在该型患者的选穴中应注意益气和中、疏风理气的配穴理念，而气滞血瘀证患者中应以通经活血、疏经活络作为配穴原则。而后在对两组患者的预后随访中，发现两组患者均具有较高复发率情况，具体分析其复发与患者日常行为习惯有关，短期内的治疗与康复干预对于已形成长期不良行为习惯的患者来说在远期效果中不明显，与针灸治疗与否相关性较小。另一方面，对于接受手术治疗的患者，此次调研虽未纳入观察分析，但从相关文献资料综合考量所见，可配合术后恢复所需特点进行选穴配穴针灸治疗。

综上所述，对腰椎间盘突出症患者在常规治疗方案的基础上增加针灸康复治疗能够提升治疗效果。