

# 中医针灸综合治疗腰腿痛的临床治疗效果

尹雪峰

(杭州市滨江区周国宏中医诊所 杭州滨江 310052)

**摘要:**目的:研究中医针灸综合治疗腰腿痛的临床治疗效果。方法:研究对象为2021年06月~2021年06月在我所就诊的104例腰腿痛患者,随机分为实验和对照两组,分析不同治疗方式的疗效。结果:实验组治疗效果50(96.15%)优于对照组治疗效果44(84.62%), $P < 0.05$ ;治疗前,临床指标(腰屈曲范围、腰椎曲度)、FACT-B评分对比, $P > 0.05$ ;治疗后,实验组疼痛缓解时间、治疗时间以及Bridwell评分均优于对照组, $P < 0.05$ ,腰屈曲范围、腰椎曲度优于对照组, $P < 0.05$ ;实验组FACT-B评分高于对照组( $P < 0.05$ )。结论:运用中医针灸综合治疗腰腿痛疗效较高,可改善患者临床指标和炎症因子,值得运用。

**关键词:**中医针灸;综合治疗;腰腿痛;治疗效果

腰腿痛出现的主要原因一般是慢性劳损以及无菌性炎症造成的疼痛感,会有肿胀乃至功能损伤问题发生。此类疾病在临床中得到了高度的重视,尤其是目前蓝领和白领等,此疾病患病概率和风险比较高。主要是因为长期的处于办公室中久坐不动,身体锻炼不够及时,而且因为坐姿不够科学与合理等,均会引起疾病出现。此类疾病患病年龄一般在中老年,因为日常护理和治疗不够及时,比较容易引起病变发生。在阴雨天气疼痛感会更为明显,对其日常的工作与生活产生巨大的影响。从医学的角度上分析,引起此类疾病出现的主要原因包含过敏、风寒湿、慢性劳损、软组织急性感染以及其他的因素相关。而且由于该疾病致病因素较为隐蔽,临床症状表现不够显著,若是病情比较轻,患者强加锻炼、多多休息症状将会自行的缓解。使得大部分的人对此病症忽略,直至难以忍受疼痛的时候才会入院就诊,使得病情延误,最佳治疗时间被错过。若是病情严重,临床治疗中一般需对其开展手术治疗,而西医治疗、药物治疗等方式疗效并不显著<sup>[1-2]</sup>。基于此,本文将研究中医针灸综合治疗腰腿痛的临床治疗效果,报道如下:

## 1. 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象为2021年06月~2021年06月在我所就诊的104例腰腿痛患者,实验组内男性患者80例,女性患者44例,实验组患者平均年龄范围在(52.98±2.59)岁,平均病程范围在(5.29±1.28)年;对照组患者平均年龄范围在(52.95±2.55)岁,平均病程范围在(5.25±1.23)年。一般资料( $P > 0.05$ )。纳入标准:符合临床腰腿痛诊断标准;患者、家属知情同意,自愿参与此次研究;医院伦理委员会批准。排除标准:合并重大疾病;合并认知功能障碍;合并精神功能障碍等。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

组内患者接受常规治疗,具体为:在明确患者病因之后,实施对症治疗干预,对于症状不严重的患者可引入保守治疗方式,消炎止痛类药物可通过直肠给药,每次25mg,每天三次。须依照患者状况,给予其维生素B族药物和维生素C族药物等进行辅助治疗。

#### 1.2.2 实验组

组内患者接受中医针灸综合治疗,具体为:①中药治疗,具体为:内服中药方剂,方剂组成为白芍剂量为15g、制没药剂量为6g、红花剂量为9g、三七粉剂量为9g、葛根剂量为15g、川牛膝剂量为9g、鸡血藤剂量为9g、地鳖虫剂量为6g。对患者实施辨证治疗,每天1剂,在煎煮之后取药汁引导患者于早晚分成两次服用。外用药物可选取:土元药材、三七药材、羌活活药材、制乳没药材、威仙灵药材等,依照适宜比例将药物磨成粉剂之后,加酒炮制时间在20d左右,取出药酒将敷料浸湿字后,外敷于疼痛部位,完成外敷之后可对局部按摩促使药物的吸收。②针灸治疗,具体为:依照其疼痛部位选取穴位,对于肩颈痛患者选取膈俞穴位、大椎穴位、肩髃穴位、肩中俞穴位、曲垣穴位、天井穴位、天柱穴位、肩外俞穴位、天宗穴位等;对于腰痛患者选取肾俞穴位、承扶穴位、殷门穴位、委中穴位等;对于腿痛患者选取环跳穴位、风市穴位、足三里穴位以及阳陵泉穴位等穴位。针法运用平补平泻法,

每天治疗一次,得气后留针时间控制在20min。两组患者均连续接受14天治疗。

### 1.3 观察指标及评价标准

对比两组治疗效果:显效、有效、无效;对比两组临床指标:腰屈曲范围、腰椎曲度;对比两组疼痛缓解时间、治疗时间以及Bridwell评分;对比两组FACT-B评分:生活状况、社会家庭状况、情感状况、功能状况、附加关注、总分。

### 1.4 数据处理

用SPSS21.0软件进行统计,计数资料用(n%)表示、行 $\chi^2$ 检验,计量资料用均数±标准差( $\bar{X} \pm s$ )表示、行t检验。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 对比两组治疗效果

实验组治疗效果50(96.15%)优于对照组治疗效果44(84.62%),( $\chi^2=3.9830$ ,  $P=0.0459$ ),  $P < 0.05$ 。其中,实验组显效概率35(67.30%)、有效概率15(28.85%)、无效概率2(3.85%);对照组显效概率29(55.77%)、有效概率15(28.85%)、无效概率8(15.38%)。

### 2.2 对比两组疼痛缓解时间、治疗时间以及Bridwell评分

治疗后,实验组疼痛缓解时间以及治疗时间分别为:5.22±1.47(d)、10.45±3.02(d),对照组疼痛缓解时间以及治疗时间分别为:7.21±1.51(d)、14.79±5.06(d),疼痛缓解时间组间对比( $t=6.677$ ,  $P=0.000$ ),治疗时间组间对比( $t=5.2079$ ,  $P=0.000$ )。治疗一天后,实验组患者Bridwell评分为43.07±10.34/分,治疗后一周Bridwell评分为63.16±17.93/分,治疗后两周Bridwell评分为78.16±18.53/分;治疗一天后,对照组患者Bridwell评分为38.64±9.55/分,治疗后一周Bridwell评分为58.62±14.32/分,疼痛缓解时间组间对比( $t=6.677$ ,  $P=0.000$ ),治疗一天后Bridwell评分组间对比( $t=5.6614$ ,  $P=0.000$ )、治疗后一周后Bridwell评分组间对比( $t=0.9280$ ,  $P=0.000$ )、治疗后两周后Bridwell评分组间对比( $t=1.7280$ ,  $P=0.000$ )。

### 2.3 对比两组临床指标

治疗前,两组临床指标(腰屈曲范围、腰椎曲度)对比, $P > 0.05$ ,其中,实验组腰屈曲范围指标为49.42±8.09(cm)、腰椎曲度指标为10.54±2.68(mm);对照组腰屈曲范围指标为47.39±6.47(cm)、腰椎曲度指标为10.87±1.77(mm),腰屈曲范围组间对比( $t=1.4131$ ,  $P=0.1607$ ),腰椎曲度组间对比( $t=0.7409$ ,  $P=0.4604$ );治疗后,两组临床指标(腰屈曲范围、腰椎曲度)对比, $P < 0.05$ ,其中,实验组腰屈曲范围指标为65.19±10.56(cm)、腰椎曲度指标为17.34±3.69(mm);对照组腰屈曲范围指标为58.52±8.29(cm)、腰椎曲度指标为15.90±2.57(mm),腰屈曲范围组间对比( $t=3.5827$ ,  $P=0.0005$ ),腰椎曲度组间对比( $t=2.3092$ ,  $P=0.0229$ )。

### 2.4 对比两组FACT-B评分

治疗前,两组FACT-B评分对比( $P > 0.05$ ),治疗后,实验组FACT-B评分更好( $P < 0.05$ ),见表1。

(下转第290页)

(上接第288页)

表1 FACT-B评分 ( $\bar{x} \pm s$ /分)

组别	生活状况		社会家庭状况		情感状况		功能状况		附加关注		总分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后								
实验组 (n=52)	21.26 ± 8.62	31.69 ± 6.35	21.37 ± 6.10	32.02 ± 6.38	20.44 ± 8.36	30.18 ± 5.23	20.75 ± 6.41	31.50 ± 5.05	23.36 ± 7.54	36.57 ± 9.43	101.79 ± 6.96	120.93 ± 5.07
对照组 (n=52)	21.03 ± 8.75	26.46 ± 8.81	21.89 ± 5.72	26.58 ± 8.14	20.82 ± 8.67	25.06 ± 6.18	20.05 ± 6.07	25.07 ± 6.39	23.93 ± 6.14	29.93 ± 6.82	101.92 ± 6.07	111.28 ± 5.64
T值	0.1324	3.4053	0.4397	3.7193	0.2231	4.4718	0.5607	5.5825	0.4145	4.0344	0.0995	8.9975
P值	0.8949	0.0010	0.6611	0.0003	0.8239	0.0000	0.5763	0.0000	0.6794	0.0001	0.9209	0.0000

3.讨论

腰腿痛是各种疾病外在表现症状,涉及疾病类型包含颈椎病、肩周炎、腰肌劳损以及腰椎间盘突出等。致使机体发生腰腿痛原因多种,大多数是由于软组织出现急性或是慢性损伤,受到不良生活习惯的长期影响,例如长时间低头、久坐等都会引起病症出现<sup>[3-4]</sup>。此疾病发作并没有征兆,患者出现疼痛时机和部位也不确定,疼痛的程度不同。从中医角度上分析,腰腿痛隶属“痹症”并赠的范畴之内,和肝肾不足因素、风寒侵袭因素、久病体虚因素、年老体衰因素等相关。伴随着疾病逐步进展,患者会出现气血不足症状表现、肝肾亏虚症状表现,肌肉、关节出现酸痛症状表现、麻木症状表现、肿胀症状表现等,使得患者生存质量明显降低。中医治疗中一般以通络化瘀与补益气血治疗原则为主<sup>[5-7]</sup>。

此次研究中,分析不同治疗方式的疗效,发现实验组治疗效果 50 (96.15%) 优于对照组治疗效果 44 (84.62%), P < 0.05; 治疗前,两组临床指标(腰屈曲范围、腰椎曲度)、FACT-B 评分对比, P > 0.05; 治疗后,实验组疼痛缓解时间、治疗时间以及 Bridwell 评分均优于对照组, P < 0.05, 腰屈曲范围、腰椎曲度优于对照组, P < 0.05; 实验组 FACT-B 评分高于对照组 (P < 0.05)。此研究结果证实,把中医针灸综合治疗方式引入腰腿痛患者治疗中,运用针灸疗法、中药内服疗法、中药外敷疗法和按摩疗法等作用于其疼痛位置上,可提升疗效,缓解患者临床症状积分和指标,降低血清炎症因子<sup>[8-10]</sup>。

综上所述,腰腿痛治疗中,运用中医针灸综合疗法,可明显将其疼痛症状和临床症状改善,获得的疗效较高,可明显改善其生活质量,在临床中比较值得推广和运用。

参考文献:

- [1] 袁冬青. 中医针灸综合治疗腰腿痛的临床治疗效果评价[J]. 中国实用医药,2021,16(29):169-171.
- [2] 崔树松,崔效伟. 中医针灸综合治疗用于腰腿痛患者的临床效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(62):174,176.
- [3] 柏成武. 中医针灸综合治疗腰腿痛的临床效果评价[J]. 中国实用医药,2021,16(2):165-166.
- [4] 马春杰,罗树雄,戴奕光,等. 中医针灸综合实施在腰腿痛治疗的临床效果研究[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(96):151-152.
- [5] 徐广霞. 中医针灸综合疗法联合除痹通络汤熏蒸治疗腰腿痛临床效果及预后评价[J]. 中医临床研究,2021,13(21):107-109.
- [6] 于洋,吕佳,张茂祥,等. 中医针灸综合治疗腰腿痛的临床效果研究[J]. 中国继续医学教育,2021,13(34):195-198.
- [7] 阿依古丽·肉孜. 中医针灸综合治疗腰腿痛的临床效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(54):194-195.
- [8] 杨慧莹. 观察中医针灸综合治疗腰腿痛的临床价值[J]. 医学信息,2020,33(z2):208.
- [9] 吴雪梅. 观察中医针灸综合治疗腰腿痛临床疗效[J]. 医学食疗与健康,2020,18(14):26-27.
- [10] 冯奇凯. 中医针灸综合治疗腰腿痛的临床观察[J]. 内蒙古中医药,2020,39(12):110-111.