

针刺联合红外线照射治疗腰椎间盘突出症的临床效果

师艳洁

(开封一五五医院 康复疼痛科 河南开封 475000)

摘要: 目的 分析针刺联合红外线照射治疗腰椎间盘突出的效果。方法 观察 2022 年 6 月–2023 年 6 月期间本院接受治疗的 38 例腰椎间盘突出患者,以随机抽签法分为两组,各 19 例。对照组进行常规药物治疗,观察组进行针刺联合红外线照射治疗。对比治疗效果。结果 观察组指标优于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 对腰椎间盘突出患者应用针刺联合红外线照射的方式治疗,可以使患者的疼痛程度降低,改善患者的睡眠质量和生活质量,治疗效果显著。

关键词: 针刺;红外线照射;腰椎间盘突出

腰椎间盘突出是指腰椎间盘纤维环的破裂,导致髓核突出或移位,压迫或刺激腰椎神经根或脊髓,引起腰痛和放射痛等症状。腰椎间盘突出是一种常见的脊椎疾病,发病率相对较高。根据研究,腰椎间盘突出的发病率在成年人中约为 2%至 3%^[1]。随着年龄的增加,发病率可能会进一步上升,并且近期这种疾病有向年轻化蔓延的趋势。西医一般都会应用保守治疗、手术治疗等方式治疗,无论采取何种治疗方法,都应在医生的指导下进行,并进行适当的康复训练和预防措施,以减少腰椎间盘突出的复发风险,但是长期的治疗效果不佳。本研究就对腰椎间盘突出患者应用针刺联合红外线照射的方式治疗,并分析其具体治疗效果。具体情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2022 年 6 月–2023 年 6 月期间本院接受治疗的 38 例腰椎间盘突出患者,以随机抽签法分为两组,各 19 例。观察组,男女比 16:3,年龄 20–50 岁,平均 (30.24 ± 1.69) 岁。对照组,男女比 17:2,年龄 21–50 岁,平均 (30.54 ± 1.85) 岁。资料差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

纳入标准: (1) 患者均明确诊断为腰椎间盘突出症; (2) 患者均出现明显感觉异常、反射改变等临床症状; (3) 患者及家属知情同意并签署同意书。

排除标准: (1) 合并其他严重病变者; (2) 对治疗方法有禁忌证者; (3) 沟通不畅、精神异常患者。

1.2 方法

对照组进行常规药物治疗。给予患者麝香壮骨膏(北京羚锐卫生材料有限公司,国药准字 Z11020286)治疗,在疼痛位置将皮肤进行清洁,将膏面贴在患者的皮肤上,如果较凉或者天气冷,可以进行适当的按摩和热敷。并给予患者舒筋活血片(上海华源制药安徽广生药业有限公司,国药准字 Z34020240)治疗,每天 3 次,每次 5 片。

观察组进行针刺联合红外线照射治疗。(1) 针刺治疗:首先为患者选择穴位,主要包括阿是穴、委中穴、肾俞穴、环跳穴、承山穴、膀胱俞穴、足三里穴、三阴交穴,让患者保持侧卧位,对选取的穴位进行消毒,并将患者保持在上方,弯曲膝盖,将针刺缓慢的刺入患者的穴位中,并进行上下提插捻转,询问患者的感受,以患者感受到酸胀为准,得气后留针 20 分钟,每天进行 1 次治疗。(2) 红外线照射治疗:针刺得气之后,应用红外线治疗仪照射患者的局部穴位部位,并将仪器与皮肤间的距离进行严格控制,大致在 40 厘米左右,并询问患者感受,以患者的耐受度作为根据,并调节温度,严格控制治疗时间,一般都是治疗 30 分钟。每天治疗 1 次,共进行 10 天的治疗。

1.3 观察指标

1.3.1 评估治疗效果。显效:患者的临床症状(腰背疼痛、下肢功能障碍等)基本消失;有效:上述症状有所好转;无效:上述症状无变化。有效率=(显效+有效)*%。

1.3.2 评估患者疼痛程度和睡眠。以视觉模拟评分法(VAS)和匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)评估,分数与疼痛程度和睡眠质量成反比。

1.3.3 评估患者生活质量。以简明生活质量量表(SF-36)评估。分数与生活质量成正比。

1.4 统计学分析

研究数据以 SPSS 24.0 软件分析和处理。 $(\bar{x} \pm s)$ 、 $n(\%)$ 为计量、计数方式,以 t 、 χ^2 检验。 $P<0.05$, 有统计学意义。

2 结果

2.1 评估治疗效果

观察组治疗有效率高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 评估患者疼痛程度和睡眠

观察组各项评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 评估治疗效果[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	19	10 (52.63)	8 (42.11)	1 (5.26)	18 (94.74)
对照组	19	7 (36.84)	6 (31.58)	6 (31.58)	13 (68.42)
X^2	/	/	/	/	4.378
P	/	/	/	/	0.036

表 2 评估患者疼痛程度和睡眠 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS 评分		PSQI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	19	3.65 ± 1.04	1.22 ± 0.31	16.85 ± 2.04	8.14 ± 1.35
对照组	19	3.84 ± 1.15	1.85 ± 0.73	16.94 ± 2.11	11.70 ± 1.43
t	/	0.534	3.463	0.134	7.891
P	/	0.597	0.001	0.894	0.000

2.3 评估患者生活质量

观察组生活质量评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 评估患者生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SF-36 评分	
		治疗前	治疗后
观察组	19	68.59 ± 3.55	76.89 ± 3.52
对照组	19	68.74 ± 3.62	74.25 ± 3.61
t	/	0.129	2.282
P	/	0.898	0.029

3 讨论

腰椎间盘突出病因主要包括以下几个方面: (1) 首先是姿势和活动不适。长期保持不正确的姿势, 如长时间弯腰、扭转等, 以及重复性的活动, 如提重物、剧烈运动等, 都可能导致腰椎间盘突出。(2) 年龄因素。随着年龄的增长, 腰椎间盘的退行性变化会导致其弹性和韧性下降, 容易发生破裂。(3) 外部伤害。如车祸、跌倒等突发性外力作用于腰椎时, 也可能导致腰椎间盘突出。(4) 遗传因素。某些遗传因素可能会增加患腰椎间盘突出的风险。患病后需要及时进行治疗, 若治疗不及时就会使患者的疼痛加剧, 并且严重者还会损伤神经, 出现腰椎管狭窄、坐骨神经痛等各种并发症。

腰间盘突出在中医学中被归类为“腰腿痹症”。其发病机制主要是由于跌打闪挫或不适当的用力造成气滞瘀血, 导致经络不畅而引发疼痛。腰间盘突出的病位主要集中在脉络和气血上。因此, 腰

椎间盘突出症的主要治疗方法包括减轻肿胀、抑制炎症反应并缓解疼痛。近期研究表明, 针刺方法与红外线照射相结合治疗腰椎间盘突出取得了显著的效果。针刺方法通过刺激经脉, 利用肌肉收缩产生的动力, 促进突起处的回落, 同时缓解神经末端的兴奋性, 解除神经压迫和粘连, 从而减轻局部压力^[3]。红外线照射的热能能够穿透肌肤, 直接作用于肌肉和皮下组织, 促进血液和物质的循环, 加速新陈代谢, 减轻疼痛, 并起到按摩的效果。此外, 红外线照射能快速提高体温, 促进局部微血管扩张, 加速代谢, 增强机体的营养供应, 加快机体对炎症物质的吸收, 从而达到消炎、镇痛、解痉的效果^[4]。针刺方法通过刺激经脉, 利用肌肉收缩产生的动力, 促进突起处的回落, 同时缓解神经末端的兴奋性, 解除神经压迫和粘连, 从而减轻局部压力。通过对患者的阿是穴、委中穴、肾俞穴、环跳穴、承山穴等穴位进行刺激, 可以舒缓腰背部疼痛和放射痛, 促进局部的血液循环, 调节肾脏功能, 增强腰椎的稳定性, 减轻腰椎间盘突出引起的症状^[5]。并且针刺疗法是一种非侵入性的治疗方法, 不需要进行手术或使用药物, 避免了手术的风险和药物的副作用。本研究表明, 经过针刺联合红外线照射治疗后, 患者的疼痛程度降低, 同时症状获得显著的好转, 生活质量也有了改善。这就证明了这种治疗方式能够综合发挥联合优势, 提高治疗效果, 并根据患者的具体症状和体质进行个体化的治疗, 更好地满足患者的需求和病情, 效果显著。

综上所述, 对腰椎间盘突出患者应用针刺联合红外线照射的方式治疗, 可以使患者的疼痛程度降低, 改善患者的睡眠质量和生活质量, 治疗效果显著。

参考文献:

[1]钟鉴,李曰文,代承忠. 郑氏手法推拿联合针刺治疗腰椎间盘突出症疗效及对患者 MRI 影像学影响[J]. 陕西中医,2023,44(11): 1620-1622+1627.

[2]关敏敏. 中医护理结合中频脉冲电疗法治疗腰椎间盘突出症研究[J]. 中国中医药现代远程教育,2023,21(21):164-166.

[3]何挺超,蒋晶晶,陈辉,等. 通督强脊手法与针刺“委中穴”治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 中国卫生标准管理,2023,14(19): 158-161.

[4]颜纯钊,刘慧,李琳慧,等. 龙虎交战针法针刺力敏腧穴治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的效果[J]. 中国医学创新,2023,20(28): 82-87.

[5]李云,丁莉娜. 针刺法联合悬吊训练在腰椎间盘突出症患者康复中的应用效果[J]. 中国医学创新,2023,20(26):84-88.