

# 蒙医针灸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察及安全性分析

萨如拉 特木其勒

(呼和浩特市蒙医中医医院 内蒙古呼和浩特 010000)

**摘要:**目的:探究腰椎间盘突出症患者以蒙医针灸治疗的有效性和安全性。方法:选择2022年1月至2022年12月间,本院收治的腰椎间盘突出症患者80例进行研究。对照研究,抽签法随机分组,分2组,40例/组。对照组予以推拿按摩治疗,观察组则于推拿按摩基础上联用蒙医针灸。比较两组临床疗效、不良反应、症状改善时间以及治疗前后腰椎功能得分。结果:临床疗效中,观察组有效率较对照组高( $P<0.05$ )。症状改善时间中,观察组腰痛、坐骨神经痛、马尾综合征改善时间较对照组短( $P<0.05$ )。腰椎功能中,观察组治疗后JOA得分较对照组高,ODI得分较对照组低( $P<0.05$ )。两组均无明显不良反应。结论:腰椎间盘突出症治疗中,蒙医针灸治疗效果显著,可改善腰椎功能,促进康复,且治疗安全性高,值得推广。

**关键词:**腰椎间盘突出症;蒙医针灸;临床疗效;安全性;腰椎功能

前言:腰椎间盘突出症是临床常见的人体脊柱疾病,我国腰痛门诊中约10~15%的患者被诊断为该病<sup>[1]</sup>,且近年来因老年人口增长、遗传等因素影响,该发病率还呈现逐年上升趋势。腰椎间盘突出症腰痛、坐骨神经痛及马尾综合征为主要表现,严重影响着患者的正常生活,降低生活质量,也是导致我国居民残障的重要原因<sup>[2]</sup>。因此,有效诊治腰椎间盘突出症具有重要意义。目前,临床多通过推拿、按摩、药物治疗等保守疗法治疗腰椎间盘突出,但临床疗效并不理想。蒙医是我国的传统医学,治疗腰椎间盘突出历史悠久,疗法众多<sup>[3]</sup>。本文即选择腰椎间盘突出症患者80例进行研究,探究蒙医针灸治疗该病的临床效果和安全性,为临床该病治疗提供新的思路,见下文。

## 1. 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择2022年1月至2022年12月间,本院收治的腰椎间盘突出症患者80例进行研究。对照研究,抽签法随机分组,分2组,40例/组。

对照组中,性别比为男:女=24:16。年龄( $52.82 \pm 7.82$ )岁,30~70岁。病程( $3.04 \pm 0.82$ )年,1~6年。

观察组中,男/女(例)=23/17(例)。年龄( $52.87 \pm 7.77$ )岁,30~70岁。病程( $3.08 \pm 0.80$ )年,1~6年。

两组常规资料比较( $P>0.05$ )。具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

#### 1.2.1 纳入标准

均确诊腰椎间盘突出症<sup>[4]</sup>。临床资料完整。无蒙医针灸和(或)推拿禁忌。签署同意研究书。

#### 1.2.2 排除标准

合并糖尿病、高血压等慢性基础疾病患者。精神异常,无法有效依从治疗的患者。腰椎滑脱的患者。中途转院或退出研究的患者。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 对照组

本组予以推拿按摩治疗,每周3~4次,每次30min,持续治疗20d。具体:(1)正骨:患者保持侧卧位体位,检测下肢伸直,患侧下肢则呈屈髋屈膝状。推拿医师一手前臂、肘部抵住患者肩前,另一只手按住其臀部,言语指导患者放松,保持

无抵抗力状态,同时发力,以旋转患者腰部(使得臀部、肩部在双手作用下形成反方向作用力,最大程度被动旋转腰部),而后医师双手同时、迅速反方向扳动患者臀部、肩部,重复操作;健侧操作相同。(2)推拿:选择承扶穴、委中穴、环跳穴等穴位弹拨,并着重按揉疼痛区域周边;对有下肢放射性疼痛的患者,扩大其推拿区域,自上而下,由背部按揉至小腿。

#### 1.3.2 观察组

本组于推拿按摩基础上联用蒙医针灸,具体:(1)选择穴位:肾穴、膀胱穴、精穴、下清赫依穴、第21椎穴、第22椎穴、第23椎穴、髌穴、膝下旁穴、股外侧穴。(2)操作步骤:嘱患者保持俯卧位状态,肢体放松,将腰、腿部位置充分暴露;常规消毒,取2.5寸银针斜刺肾穴、膀胱穴0.8~1.0寸,再用一次性毫针斜刺精穴、下清赫依穴、第21椎穴、第22椎穴、第23椎穴0.8~1.0寸,每穴均为上下提插,针下有酸痛感时停行针。如患者下肢麻木,可加选髌穴、黄水穴、膝下旁穴、股外侧穴,用一次性毫针直刺1~1.5寸,留针30分钟,每日1次,20天为一个疗程,治疗1个疗程。

#### 1.4 观察指标

##### 1.4.1 比较两组临床疗效以及不良反应发生率

参考资料<sup>[5]</sup>,临床疗效纳入痊愈、显效、有效、无效四个等级。

痊愈:临床症状完全消失,腰椎功能基本恢复至正常水平,直腿高抬 $>70$ 度。

显效:临床症状、腰椎功能明显改善,直腿高抬角度为50~70度。

有效:临床症状、腰椎功能有所改善,直腿高抬角度为10~49度。

无效:未达到上述标准。

总有效率=(痊愈+显效+有效)/分组总数\*100.00%。

##### 1.4.2 比较两组症状改善时间

症状包括腰痛、坐骨神经痛、马尾综合征三项。

##### 1.4.3 比较两组治疗前后腰椎功能得分

腰椎功能以日本骨科协会评估治疗评分(Japanese Orthopaedic Association, JOA)、Oswestry功能障碍指数(Oswestry disability index, ODI)评估。

JOA 总分 29 分，得分越高，腰椎功能越好。

ODI 总分 45 分，得分越低，腰椎障碍程度越低。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件处理数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，用 T 检验。计数资料以[例(%)]表示，用  $\chi^2$  检验。P<0.05，差异有统计学意义。

## 2.结果

### 2.1 两组临床疗效以及不良反应发生率比较

临床疗效中，观察组有效率较对照组高 (P<0.05)。两组均无明显不良反应。详情见表 1。

表 1 临床疗效与不良反应发生率比较[n(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=40)	6 (15.00)	18 (45.00)	10 (25.00)	6 (15.00)	34 (85.00)
观察组 (n=40)	9 (22.50)	20 (50.00)	10 (25.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
$\chi^2$	-	-	-	-	3.9139
P	-	-	-	-	0.0479

### 2.2 两组症状改善时间比较

症状改善时间中，观察组腰痛、坐骨神经痛、马尾综合征改善时间较对照组短 (P<0.05)。详情见表 2。

表 2 症状改善时间比较( $\bar{x} \pm s$ ; d)

组别	腰痛	坐骨神经痛	马尾综合征
对照组 (n=40)	10.52 ± 1.96	12.44 ± 2.16	14.55 ± 2.98
观察组 (n=40)	8.96 ± 1.85	9.04 ± 1.88	10.16 ± 2.14
T	3.6607	7.5093	7.5678
P	0.0005	0.0000	0.0000

### 2.3 两组治疗前后腰椎功能得分比较

腰椎功能中，观察组治疗后 JOA 得分较对照组高，ODI 得分较对照组低 (P<0.05)。详情见表 3。

表 3 治疗前后腰椎功能得分比较( $\bar{x} \pm s$ ; 分)

组别	JOA		ODI	
	前	后	前	后
对照组 (n=40)	12.99 ± 2.34	15.75 ± 3.12	27.99 ± 2.72	17.78 ± 2.32
观察组 (n=40)	12.88 ± 2.41	20.90 ± 4.24	27.94 ± 2.78	12.96 ± 2.05
T	0.2071	6.1873	0.0813	9.8465
P	0.8365	0.0000	0.9354	0.0000

## 3.讨论

近年来，我国腰腿疼痛发病率逐渐上升，而临床调查显示，临床腰腿痛患者中约 23% 的患者病因与腰椎间盘突出密切相关，并以中老年群体多见<sup>[6]</sup>。腰椎间盘突出症可导致人体腰下部困痛、憋痛、锐性疼痛，疼痛较剧烈，多在患者突然发力、下蹲或特殊的体位时出现，且疼痛可向臀部后侧、下肢蔓延、放散，不仅会影响患者日常生活，降低生活质量，还会损伤血管、

周围神经等组织，引起瘫痪<sup>[7]</sup>，故而需及时诊治。

蒙医治疗腰椎间盘突出历史悠久，将该病称为“努如乃胡英”，归属“白脉病”范畴，病因为劳作过度、起居不节导致气血瘀阻，即“痹日乌素”聚积，使得“白脉”无法行使正常功能，从而引起疼痛、腰椎功能障碍等症状<sup>[8]</sup>。

蒙医针灸是在蒙医三根理论、白脉理论、孔窍理论以及整体观指导下的针灸临床操作方案。本文即选用蒙医针灸疗法治疗腰椎间盘突出，结果显示，观察组治疗有效率较对照组高，症状改善时间较对照组高 (P<0.05)。便证实了蒙医针灸治疗腰椎间盘突出症的有效性，与临床研究<sup>[9]</sup>结果基本一致。分析原因：蒙医针灸疗法中采用辩证取穴，如肾穴具有良好的散热、止痛、缓急之功效，膀胱穴可利尿通淋、清热利湿，诸穴合用，可有效刺激局部区域血液循环，缓解神经根压力，实现快速镇痛。

而观察组治疗后 JOA 得分较对照组高，ODI 得分较对照组低 (P<0.05)。则进一步凸显了蒙医针灸的优势。这是因为，通过蒙医针灸治疗，可有效缓解患者腰椎周围肌肉痉挛情况，改善局部血液循环，调节功能受限情况，利于腰椎功能的恢复，从而提高了腰椎功能得分。此外，两组均无不良反应发生，可见蒙医针灸疗法安全性高。

综上所述，蒙医针灸治疗腰椎间盘突出症可改善患者腰椎功能，促进其康复，且治疗安全性高，值得推广。

### 参考文献:

- [1]翟佳滨,周安琪,卜丽霞. 针灸治疗腰椎间盘突出症疗效观察及安全性评价[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(19):152.
- [2]胡吉雅. 蒙医拔罐放血疗法配针灸治疗腰椎间盘突出症的综合疗效评价[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(32):11.
- [3]苏努尔,阿古拉. 简述蒙医温针治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中国蒙医药(蒙),2022,17(6):75-78.
- [4]中华医学会骨科学分会脊柱外科学组,中华医学会骨科学分会骨科康复学组. 腰椎间盘突出症诊疗指南[J]. 中华骨科杂志,2020,40(8):477-487.
- [5]张建银,李雪辉. 蒙医针刺放血疗法联合枢经推拿治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J]. 中国民族医药杂志,2022,28(7):8-10.
- [6]沈忠伟,汪海东,王胜. 针灸联合推拿牵引治疗腰椎间盘突出症的临床疗效与安全性[J]. 中国现代医生,2019,57(3):57-60.
- [7]高娃. 蒙医综合疗法治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(30):167,169.
- [8]张伟伟. 蒙医拔罐放血疗法联合针灸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J]. 中国民族医药杂志,2021,27(7):38-39.
- [9]图雅,乌吉斯古楞,都格尔. 蒙医温针及护理治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 中国民族医药杂志,2019,25(1):7-8.