

平衡针灸联合康复训练治疗腰椎间盘突出症的临床效果

张妙奇

(河南省开封市中心医院康复医学科 开封 475000)

摘要:目的:探讨腰椎间盘突出症应用平衡针灸联合康复训练治疗的临床效果。方法:选取 2018 年 1 月~2020 年 1 月收治的腰椎间盘突出症患者 86 例为研究对象,随机分为对照组和联合组各 43 例。对照组给予康复训练治疗,联合组给予平衡针灸联合康复训练治疗。比较两组临床疗效。结果:联合组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后联合组日本骨科协会评估治疗分数评分高于对照组,疼痛评分、Oswestry 功能障碍指数评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:腰椎间盘突出症应用平衡针灸联合康复训练治疗效果更确切,患者腰部功能及疼痛均能得到有效恢复或改善。

关键词:腰椎间盘突出症;平衡针灸;康复训练

中图分类号:R681.53

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.16.069

腰椎间盘突出症是由于椎间盘发生变性或外伤导致纤维环破坏,髓核突出后压迫神经根或马尾神经,从而导致的以腰腿痛为主要临床表现的一种疾病^[1]。西医主要采用保守疗法或手术治疗,手术治疗创伤大,而保守疗法效果不佳。中医治疗腰椎间盘突出症有针灸、推拿、穴位按摩、中药外敷熏蒸等多种治疗手段,不仅具有独特优势,还有着较好的治疗效果。本研究为探讨腰椎间盘突出症应用平衡针灸联合康复训练治疗的临床效果,选取腰椎间盘突出症患者为研究对象开展研究。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月~2020 年 1 月我院收治的腰椎间盘突出症患者 86 例为研究对象,均接受腰部 CT 或 MRI 检查,明确诊断为腰椎间盘突出症,排除腰椎管狭窄、感染、肿瘤、结核等病变以及腰椎间盘突出需行手术治疗者。所有患者知情本研究并自愿配合。将 86 例患者随机分为对照组和联合组各 43 例。对照组男 25 例,女 18 例;年龄 32~65 岁,平均(42.5±3.8)岁。联合组男 24 例,女 19 例;年龄 34~63 岁,平均(42.3±3.9)岁。两组一般资料对比无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 给予康复训练治疗。评估患者疼痛程度、腰部功能状态、功能障碍情况,制定具有针对性的康复训练方案,训练强度及活动量遵循由弱至强、由少至多、由局部至整体的原则,以患者略感疲劳能够承受为宜。训练内容主要包括:(1)腰部肌肉的按摩及放松,每天 1 次,每次 10 min;(2)直腿抬高训练,患者仰卧于床,腿伸直向上抬高,抬高 30°,每天 3 组,每组 10 次;(3)每天进行 10 次桥式运动,保持 15 s/次;(4)每天进行 1 次腰部活动度训练,各部位练习 10 次;(5)每天进行 1 次牵引治疗。连续治疗 40 d。

1.2.2 联合组 在康复训练基础上联合平衡针灸治疗。(1)取穴。根据患者疼痛部位选取主穴,若为单纯腰痛,取腰痛穴为主穴;若除腰痛外还伴有双下肢放射痛,取腰痛穴及双侧臀痛穴为主穴,取踝痛穴及双侧膝痛穴为配穴;若症状表现为腰痛伴单侧下肢放射痛,取腰痛穴为主穴,膝痛穴及对侧臀痛穴为配穴。(2)操作方法。选取一次性无菌毫针(规格:0.3 mm×70.0 mm)作为针灸针。腰痛穴,进针方向于腰部正中向下直刺,腰部左侧痛向右斜刺,右侧痛则向左斜刺,针刺手法以一步到位法取穴或交叉取穴,针刺滑车上神经及眶上神经,令患者感觉局部的酸、胀、麻。臀痛穴,进针方向沿腋窝中心斜刺进针 2~3 寸,针刺手法以提插刺法来交叉取穴,对桡神经及上臂外侧皮神经进行针刺,令患者感觉局部酸、胀、麻并放射向肘关节。膝痛穴,进针方向为曲池穴外 1 寸,直刺 1.0~1.5 寸,针刺手法仍以一步到位法来交叉取穴,对桡神经干或前臂背侧皮神经进行针刺,令患者感觉为放射性或局限性的针感。踝痛穴,进针方向为前臂掌侧、桡侧腕屈肌腱和掌长肌腱之间,直刺进针 0.3~0.5 寸,针刺手法以一步到位法来进行双侧的同时取穴,并针刺正中神经,令患者感觉局部酸麻胀痛并向食指或中指放射。上述穴法针刺治疗均采用提插手手法,即不留针,每天针灸治疗 2 次,连续治疗 20 d。

1.3 观察指标 比较两组临床疗效及治疗前后腰部功能、疼痛评分、功能障碍改善情况。(1)疗效评价标准:治愈,患者临床症状及体征经治疗后完全消失,无腰腿痛、坐骨神经痛及活动障碍,直腿抬高 $>70^\circ$,工作及生活完全恢复正常;好转,患者临床症状及体征经治疗后明显改善,腰腿痛、坐骨神经痛、活动障碍及直腿抬高均有所好转,可从事较轻工作;无效,患者临床症状及体征经治疗后无明显变化,腰腿痛、坐骨神经痛、活动障碍仍然存在,难以正常工

作和生活。治疗总有效 = 治愈 + 好转。(2)采用视觉模拟评分法 (VAS) 评价患者疼痛改善情况, 分值 0~10 分, 评分越高表示疼痛程度越严重。(3)采用日本骨科协会评估治疗分数 (JOA) 评价患者腰部功能状态, 总分 29 分, 评分越高表示腰部功能状态越佳, 障碍越小。(4)采用汉化 Oswestry 功能障碍指数 (ODI) 评价患者功能障碍情况, 总分 45 分, 评分越高表示功能障碍越严重。

1.4 统计学方法 数据均用 SPSS24.0 软件处理, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用 % 表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 联合组治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较[例(%)]

组别	n	治愈	好转	无效	总有效
对照组	43	13 (30.23)	20 (46.51)	10 (23.26)	33 (76.74)
联合组	43	24 (55.81)	16 (37.21)	3 (6.98)	40 (93.02)
χ^2					4.440
<i>P</i>					0.035

2.2 两组治疗前后 JOA 评分、VAS 评分、ODI 评分比较 治疗前, 两组 JOA 评分、VAS 评分、ODI 评分比较无明显差异 ($P > 0.05$); 治疗后联合组 JOA 评分高于对照组, VAS 评分、ODI 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 JOA 评分、VAS 评分、ODI 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	JOA 评分	VAS 评分	ODI 评分
治疗前	对照组	43	14.85 ± 2.23	6.67 ± 1.03	23.69 ± 2.57
	联合组	43	14.61 ± 2.26	6.71 ± 1.01	23.72 ± 2.54
	<i>t</i>		0.496	0.182	0.054
治疗后	对照组	43	18.64 ± 2.60	4.61 ± 0.98	10.16 ± 1.38
	联合组	43	22.91 ± 2.58	2.17 ± 0.82	6.56 ± 1.15
	<i>t</i>		7.644	12.521	13.14
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	

3 讨论

中医学认为, 腰椎间盘突出症属“痹症”范畴, 腰部由于长期劳损, 加之风寒湿热的侵袭, 致血脉瘀滞, 筋脉不通而痛^[2]。针灸治疗是以中医学理论为指导, 通过针刺和艾灸人体穴位, 达到通络舒筋、行气

活血、消除疼痛的治疗效果^[3]。平衡针灸是将传统医学与现代医学相结合的一门针灸学, 是建立在阴阳学说、中医整体观念、经络学说以及现代医学的神经交叉生物全息学理论基础上的, 其特点是以自身平衡系统为主的自我调节功能^[4-5]。平衡针灸的作用不同于药物治疗, 药物治疗是通过药物直接作用于机体, 但是平衡针灸是通过调整平衡, 从而起到扶正驱邪, 让身体恢复健康。通过针灸作用于穴位, 利用的是现代医学的神经系统信息反馈效应, 刺激周围神经并传入大脑中枢, 激发人体内在的抗病潜力, 使失调紊乱的中枢神经恢复到原来的平衡状态, 以达到机体恢复新的平衡^[6]。本研究中, 联合组患者在康复训练基础上采用平衡针灸疗法, 针刺患者疼痛穴位, 不仅可让经络得以疏通, 活血化瘀, 还能调节神经, 有效缓解疼痛, 促进炎症的吸收, 发挥消炎止痛、解痉除挛之功效, 从而解除患者腰腿疼痛及活动受限等症状, 达到治疗目的。平衡针灸联合康复训练, 一方面可令腰部肌肉得到有效锻炼, 使腰部肌群的稳定性和协调性得以改善, 另一方面还有助于突出髓核的回纳, 从而减轻周围组织及神经根压迫, 缓解疼痛, 促进腰部血液循环, 增强腰椎活动度。

本研究结果显示, 联合组治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后联合组 JOA 评分高于对照组, VAS 评分、ODI 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。综上所述, 平衡针灸与康复训练联合治疗腰椎间盘突出症效果显著, 可显著改善患者腰部功能状态, 减轻疼痛。

参考文献

- [1] 吕洪艳, 李增新. 康复路径对腰椎间盘突出症微创术后康复训练效果的影响[J]. 北华大学学报(自然科学版), 2020, 21(6): 797-800.
- [2] 文婷婷, 严汉文. 温针灸联合康复训练治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(8): 114-115.
- [3] 李应国. 针灸、中药熏洗联合康复训练对腰椎间盘突出症手术患者术后腰椎功能的影响[J]. 中国疗养医学, 2020, 29(6): 630-631.
- [4] 伍晓媛. 康复训练联合平衡针灸治疗颈肩腰腿痛效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(22): 137-138.
- [5] 张萍, 高会珍, 段丽平等. 平衡针灸联合中药治疗腰椎间盘突出症对患者血清 IL-1 β 、MMP-3 及 TNF- α 水平的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8(34): 76-77.
- [6] 张亚辉. 平衡针灸治疗腰椎间盘突出腰腿痛的疗效观察[J]. 中外女性健康研究, 2017, 25(2): 159-159, 173.

(收稿日期: 2021-03-28)

(上接第 128 页)[J]. 中医杂志, 2019, 60(14): 1191-1193, 1236.

- [4] 李周玉. 美沙拉嗪口服联合灌肠治疗轻 - 中型急性溃疡性结肠炎患者的疗效研究[J]. 结直肠肛门外科, 2019, 25(2): 217-220, 225.
- [5] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见 (2018 年·北京)[J]. 中国实用内科杂志, 2018, 38(9): 796-813.
- [6] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 溃疡性结肠炎中西医结合诊疗共识意见 (2017 年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(2): 105-111, 120.

- [7] 覃旭东. 中药灌肠与美沙拉嗪口服治疗溃疡性结肠炎的临床疗效对比观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(5): 71-73.
- [8] 姬利静. 中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎 36 例疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(4): 79.
- [9] 聂琳, 章礼久. 中医药治疗溃疡性结肠炎的研究进展[J]. 安徽医药, 2019, 23(5): 860-862.
- [10] 郭逢源. 加味芍药汤方与美沙拉嗪联用对溃疡性结肠炎患者的疗效及其对血清超敏 C-反应蛋白水平的影响[J]. 抗感染药学, 2018, 15(7): 1156-1158.

(收稿日期: 2021-05-10)