

穴位埋针结合红外线治疗腰椎间盘突出症的疗效分析

王杰 董国周

(河南省荥阳市中医院针灸推拿科 荥阳 450100)

摘要:目的:分析腰椎间盘突出症应用穴位埋针联合红外线治疗的临床效果。方法:选取 2019 年 1 月~2020 年 12 月收治的 80 例腰椎间盘突出症患者,按随机数字表法分为研究组和对照组,各 40 例。对照组实施常规治疗,研究组在对照组基础上应用穴位埋针联合红外线治疗,比较两组治疗效果。结果:研究组治疗后 JOA 评分为(16.87±1.93)分,高于对照组的(10.64±1.75)分,NRS 评分为(3.68±0.75)分,低于对照组的(4.72±0.86)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组治疗总有效率为 95.00%,高于对照组的 75.00%($P<0.05$)。治疗后研究组生活质量评分显著高于对照组($P<0.05$)。结论:穴位埋针与红外线联合应用治疗腰椎间盘突出症,能够有效减轻患者疼痛,缓解病情,提升治疗效果,促进患者生活质量改善。

关键词:腰椎间盘突出症;穴位埋针;JOA 评分;红外线;生活质量
中图分类号:R681.53 **文献标识码:**B **doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2021.18.014

腰椎间盘突出症是一种常见的骨科疾病,主要因腰椎间盘突出所致,会对神经根造成压迫,进而导致腰背痛、肢体麻木和坐骨神经痛等症状^[1]。若不能及时有效治疗,随着病情进展可导致肌肉麻痹、双下肢不完全性瘫痪等情况,严重影响患者身心健康。该疾病具体发病机制尚不明确,可能与外力损伤、遗传、腰椎间盘突出退行性变等诸多因素有关^[2]。目前临床治疗方法较多,如药物、手术治疗等。手术治疗作为一种侵袭性操作,给患者造成创伤较大,且术后恢复时间较长,患者不易接受^[3]。保守治疗主要使用消炎止痛、营养神经等药物治疗,总体治疗效果有限,难以达到预期效果。因此,寻找更为安全有效的治疗方案具有必要性。本研究分析腰椎间盘突出症应用穴位埋针联合红外线治疗的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2019 年 1 月~2020 年 12 月收治的 80 例腰椎间盘突出症患者为研究对象,采用随机数字表法分为研究组和对照组,各 40 例。研究组男 21 例,女 19 例;年龄 35~64 岁,平均(47.32±5.19)岁;病程 3 个月~8 年,平均(5.64±1.29)年。对照组 22 例,女 18 例;年龄 35~66 岁,平均(47.38±5.16)岁;病程 4 个月~9 年,平均(5.69±1.25)年。两组一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)均经影像学检查确诊;(2)近 1 个月内未服用过激素类药物;(3)依从性良好;(4)知晓研究并签署知情同意书。排除标准:(1)合并骨肿瘤、骨结核;(2)妊娠期及哺乳期;(3)存在精神疾病;(4)合并马尾神经损伤;(5)认知功能障碍;(6)合并血液、神经以及免疫系统疾病;(7)不配合治疗。

1.2 治疗方法 对照组予以常规治疗,给予双氯芬

酸钠缓释片(国药准字 H10970209)口服,100 mg/次;口服甲钴胺片(国药准字 H20143107),0.5 mg/次,1 次/d。研究组在对照组治疗基础上予以穴位埋针与红外线治疗,主穴选择腰阳关穴、肾俞穴、委中穴,配穴选择阳陵泉、三阴交、阿是穴等穴位。患者取俯卧位,将腰部充分暴露后,在距离皮肤 40~50 cm 位置使用红外线进行照射,时间为 0.5 h。红外线照射完成后,对埋针部位实施消毒处理,使用图钉形皮内针垂直进针,然后对其进行固定,每隔 3~5 h 对患者埋针部位进行按压刺激,每周治疗 2 次。两组均连续治疗 1 个月。

1.3 观察指标 (1)功能障碍评分:治疗前后采用日本骨科协会评分表(JOA)评价功能性障碍程度,0~29 分,得分越高说明功能障碍越轻^[4]。(2)疼痛情况:采用疼痛数字分级表(NRS)对两组治疗前后疼痛情况进行评分,0~10 分,得分越低疼痛越轻^[5]。(3)临床疗效:治疗后临床症状消失,具备良好自理能力为显效;腰腿疼症状较治疗前明显减轻,日常活动需家人协助为有效;临床症状无好转,患者自理能力丧失为无效。总有效=显效+有效。(4)生活质量评分:采用 SF-36 健康量表评价,包括生理职能、生理功能、活力、躯体疼痛、社会功能、情感职能、精神健康,每项总分 100 分,分数越高生活质量越好。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS23.0 统计学软件分析处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间行 t 检验,计数资料以%表示,行 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 JOA 评分及 NRS 评分比较 治疗前两组 JOA、NRS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组 JOA、NRS 均较治疗前改善,且研究组 JOA 评分高于对照组,NRS 评分低于对照组,差异

有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组 JOA 评分及 NRS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	JOA 评分		NRS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	8.72± 1.41	16.87± 1.93	7.94± 1.51	3.68± 0.75
常规组	40	8.81± 1.39	10.64± 1.75	7.87± 1.55	4.72± 0.86
t		0.031	5.285	0.057	6.154
P		0.982	0.000	0.641	0.000

2.2 两组治疗效果比较 研究组治疗总有效率为 95.00%, 高于对照组的 75.00%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 3 两组治疗前后生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)									
组别	n	时间	生理职能	生理功能	活力	躯体疼痛	社会功能	情感职能	精神健康
研究组	40	治疗前	70.96± 3.48	70.26± 4.19	73.06± 3.92	71.56± 4.05	71.04± 3.49	73.82± 3.41	72.41± 3.17
		治疗后	86.93± 4.65 [※]	87.24± 5.96 [※]	88.75± 4.98 [※]	88.63± 5.29 [※]	87.46± 5.74 [※]	89.43± 5.57 [※]	89.31± 5.29 [※]
对照组	40	治疗前	70.89± 3.51	70.28± 4.15	73.04± 3.89	71.52± 4.03	71.02± 3.47	73.84± 3.42	72.43± 3.16
		治疗后	78.57± 3.93 [*]	78.96± 5.21 [*]	80.23± 4.52 [*]	81.48± 4.34 [*]	78.16± 4.58 [*]	81.92± 4.82 [*]	78.89± 4.61 [*]

注:与治疗前比较, ^{*} $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, [※] $P<0.05$ 。

3 讨论

腰椎间盘突出症临床发病率较高, 通常因慢性劳损、寒湿史、腰部外伤所致, 过度劳动、体虚劳累、寒湿入侵均可诱发该疾病^[4-6]。患者临床主要表现为腰腿疼痛、活动受限等症状, 部分患者甚至会出现无法站立或行走, 严重影响患者正常生活。腰椎间盘突出症主要病理改变纤维环破裂和髓核突出产生的刺激和压迫, 关节腔出现松弛、变薄, 导致腰椎不稳定, 进而引发无菌性炎症, 导致滑膜增厚充血, 对血运造成不良影响。腰椎间盘突出症临床通常予以营养神经、消炎止痛、改善骨代谢以及手术等治疗, 具有各自的优劣势, 手术创伤较大, 药物保守治疗作用有限。因此, 寻找一种更为安全、有效的腰椎间盘突出症治疗方案具有重要意义。

随着人们对中医认识的不断深入, 中医发挥了越来越重要的作用。针刺疗法、拔罐、艾灸、中药内服、穴位埋线、中药贴敷等均成为临床治疗该疾病的重要手段。红外线产生热光源具有较强穿透力, 其产生的热效应, 能够显著改善患者血液循环和新陈代谢, 促进毛细血管扩张, 调节患者脏腑气血功能, 促进患者临床症状改善。有研究报道指出, 红外线在腰椎间盘突出症患者治疗中的临床疗效突出, 能够较好地缓解患者疼痛, 提升患者生活质量。另外, 穴位埋针疗法在该疾病治疗中亦具有较好治疗效果, 与传统针灸相比, 穴位埋针疗法能够有效缩短治疗时间, 减轻患者痛苦, 且治疗效果突出^[7]。因此, 将红外线与穴位埋针相结合, 能够充分发挥两者优势, 且操作简便, 安全无创, 更容易被患者所接受。本研究结果显示, 治疗后研究组 JOA 评分、生活质量评分均高于对照组, NRS 评分低于对照组, 临床总有

表 2 两组治疗效果比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	40	26(65.00)	12(30.00)	2(5.00)	38(95.00)
对照组	40	14(35.00)	16(40.00)	10(25.00)	30(75.00)
χ^2					5.372
P					0.016

2.3 两组治疗前后生活质量评分比较 治疗前两组生活质量评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后研究组生活质量评分显著高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

效率(95.00%) 高于对照组(75.00%)。说明穴位埋针与红外线联合应用, 有助于减轻患者疼痛, 缓解病情, 提升患者治疗效果, 促进患者生活质量改善。分析其原因可能为, 红外线照射产生热效应, 能够显著改善患者血液循环, 调节脏腑气血功能, 促进患者临床症状改善。另外, 红外线产生的热光源具有较强穿透力, 患处组织在吸收红外线后, 由于温度升高, 可加快血流和新陈代谢, 促进毛细血管扩张, 促进炎症及代谢产物吸收, 具有较好的解痉镇痛效果。采用穴位埋针能够对患者腰阳关穴、三阴交、阳陵泉以及委中穴等重要穴位进行较长时间的弱刺激, 调节经络运行, 促进血液循环, 从而减少患者的应激反应。

综上所述, 采用常规方法联合穴位埋针与红外线治疗腰椎间盘突出症, 可显著缓解患者疼痛, 恢复其肢体功能, 对其临床疗效及生活质量提升意义重大。

参考文献

[1]潘劲昭,韩转定,鸿辉,等.红外线加中药外敷治疗腰椎间盘突出症的临床效果分析[J].黑龙江医药,2019,32(1):220-222.
[2]张标,张学玲.穴位埋线联合小针刀治疗腰椎间盘突出症 42 例[J].浙江中医杂志,2020,55(3):219.
[3]白桂珍.小针刀结合穴位埋线治疗腰椎间盘突出症临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2019,19(2):74-75.
[4]许南华,姬俊强,苏聪,等.针后穴位埋线在腰椎间盘突出症巩固治疗中的应用[J].山西中医学院学报,2019,20(1):56-57.
[5]岳红梅,曾林,黄子亮.温针法联合新型穴位埋线治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].辽宁中医杂志,2018,45(12):2641-2644.
[6]白凡乐,刘小翠.穴位埋线加小针刀治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J].中国社区医师,2018,34(9):95-96.
[7]黄文立,刘其昌,杨青宇,等.内热针结合红外线热成像治疗腰椎间盘突出症患者的临床疗效及其对生活质量的影 响[J].中国医药科学,2020,10(24):10-13.

(收稿日期: 2021-05-22)