

〔文章编号〕 1007-0893(2022)01-0077-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.01.024

刺血拔罐配合针灸治疗腰椎间盘突出症疗效分析

覃肖妹 廖羽明

(罗定市中医院, 广东 罗定 527200)

〔摘要〕 **目的:** 分析腰椎间盘突出症(LDH)应用刺血拔罐配合针灸治疗的效果。**方法:** 选取罗定市中医院2019年6月至2021年6月期间收治的100例LDH患者,采用简单随机分组将患者分为观察组与对照组,各50例。对照组实施常规针灸治疗,观察组在此基础上联用刺血拔罐治疗,均治疗2个疗程。评价两组患者疗效,观察治疗前后腰椎功能恢复及疼痛症状缓解情况,并记录治疗期间不良反应的发生情况。**结果:** 观察组患者治疗后的总有效率为96.00%,高于对照组的82.00%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组患者的日本骨科协会评估治疗分数(JOA)评分均明显提高,视觉模拟评分法(VAS)评分均明显下降,且观察组患者的JOA评分高于对照组,VAS评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗期间观察组患者的总不良反应发生率为4.00%,低于对照组的16.00%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 刺血拔罐配合针灸治疗有利于LDH患者腰椎功能恢复,缓解疼痛。

〔关键词〕 腰椎间盘突出症; 刺血拔罐; 针灸

〔中图分类号〕 R 681.5⁺3 〔文献标识码〕 B

Efficacy Analysis of Blood-Pricking and Cupping Combined with Acupuncture on Lumbar Disc Herniation

QIN Xiao-mei, LIAO Yu-ming

(Luoding Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Luoding 527200)

〔Abstract〕 **Objective** To analysis the effect of blood-pricking and cupping combined with acupuncture on lumbar disc herniation (LDH). **Methods** 100 patients with LDH treated in Luoding Hospital of Traditional Chinese Medicine from June 2019 to June 2021 were randomly divided into a control group and an observation group, with 50 cases in each group. The control group was treated with routine acupuncture. On this basis, the observation group was treated with blood-pricking and cupping. All patients were treated for 2 courses. The curative effects of the two groups were evaluated. The recovery of lumbar function and the relief of pain symptoms were observed before and after treatment, and the incidence of adverse reactions during treatment was recorded. **Results** The total effective rate of the observation group after treatment was 96.00%, higher than 82.00% of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the Japanese orthopaedic associatio (JOA) was significantly improved, and the visual analog scale (VAS) score was significantly decreased in both groups. The JOA score of the observation group was higher than that of the control group, while the VAS score was lower than that of the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). During treatment, the incidence of total adverse reactions in the observation group was 4.00%, lower than 16.00% in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Blood-pricking and cupping combined with acupuncture is beneficial to the recovery of lumbar function and pain relief in patients with LDH.

〔Keywords〕 Lumbar disc herniation; Blood-pricking cupping; Acupuncture

随着年龄增长,人体腰椎组织逐渐老化,在此基础上当腰椎间盘突出受到急性冲击或累积劳损时,就会导致腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)^[1]。这是一种对神经根或脊髓产生压迫的综合征,常表现为腰腿痛、下肢放射痛等症状,对患者的日常生活质量产生严重影响。《黄帝内经》中“肾主骨”的理论阐述了LDH发病

的根本原因在于肾虚,“外邪入侵,闪挫损伤”为诱因,因此其属中医学“腰痛”“痹症”范畴^[2]。目前临床常采用中医疗法,其中包括中药内服、中药外敷、推拿、针灸等治疗方式,其中针灸治疗应用最为广泛,但随着人们腰椎劳损程度的加重,单一针灸方式的临床疗效并不佳。因此,研究通过探讨刺血拔罐配合针灸治疗LDH的

〔收稿日期〕 2021-10-22

〔基金项目〕 云浮市科技计划项目(WS201928)

〔作者简介〕 覃肖妹,女,主治医师,主要研究方向是针灸理疗康复。

临床疗效，以期为中医保守治疗方法提供一定理论依据。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取罗定市中医院 2019 年 6 月至 2021 年 6 月期间收治的 100 例 LDH 患者，采用简单随机分组将患者分为观察组与对照组，各 50 例。观察组中男 24 例，女 26 例；年龄 33~64 岁，平均年龄(48.36±5.23)岁；病程 1~5 年，平均病程(3.62±0.79)年。对照组中男 25 例，女 25 例；年龄 32~65 岁，平均年龄(48.43±5.25)岁；病程 1~6 年，平均病程(3.56±0.84)年。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。

1.2 病例选择

- 1.2.1 纳入标准 (1)符合 LDH 诊断标准^[3]；
- (2)参照《中医病证诊断疗效标准》相关辨证标准^[4]；
- (3)患者及其家属了解并知情同意。

1.2.2 排除标准 (1)皮肤严重受损患者；(2)合并其他腰椎疾病患者；(3)腰椎、腹腔出现恶性肿瘤患者；(4)哺乳期及妊娠期患者；(5)无法正常交流或有既往精神病史患者；(6)严重心肝肾等脏器病变患者。

1.3 方法

所有患者均接受卧床休息、牵引治疗、对症支持治疗常规基础治疗手段。

1.3.1 对照组 采用常规针灸治疗。具体操作：以双侧腰部夹脊、肾俞、大肠俞、关元俞为主穴，患侧委中、环跳、秩边、阳陵泉、悬钟、昆仑、飞扬为配穴，辨证取穴，血行瘀阻加三阴交穴、膈俞；风寒夹湿加命门、腰阳关、风池；肝肾亏虚型加肝俞、太溪。取患者俯卧位，治疗前对患者腰部、臀部以及下肢等采用揉、按等方式使其放松，对患者施针穴位进行消毒，并以插捻转提的方式保持相同进针深度(5~10 mm)，每次留针 30 min，每周 3 次，以 1 周为 1 个疗程，共治疗 2 个疗程。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合刺血拔罐治疗。具体操作：患者体位、肌肉放松方式、常规穴位消毒及对症取穴同对照组，采用玻璃拔罐于患者痛点拔罐约 10 min，取罐后再次消毒，待局部皮肤红肿部分消退时以三棱针点刺患者椎棘突下痛点 3~5 次，深度为 0.5~0.8 mm，迅速拔针再行拔罐约 10 min 后取罐，每次持续约 30 min，2~3 d 治疗 1 次，以 1 周为 1 个疗程，共治疗 2 个疗程。

1.4 观察指标

(1)疗效标准：显效为患者腰腿痛、下肢放射痛等症基本消失，直腿抬高试验阴性，可自由活动，并能

从事正常工作；有效为患者腰腿痛、下肢放射痛等症状部分缓解，活动程度受限，可做较轻工作；无效为不符合上述症状恢复标准。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。(2)比较两组患者治疗前与治疗结束后各临床指标变化。①腰椎功能改善程度：采用日本骨科协会评估治疗分数(Japanese Orthopaedic Association scores, JOA)评价，包括主观状况、临床表现、日常活动程度及膀胱功能共 4 项量度，每项分值 0~29 分，得分越高患者腰椎功能越好^[5]；②腰腿疼痛症状改善程度：采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评价，分值范围 0~10 分，评分越高患者疼痛程度越严重^[6]。

(3)不良反应，记录两组患者治疗期间包括腰椎不稳、腰椎脱节、腰背痛、过敏反应等不良反应发生情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，P<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗后的总有效率为 96.00%，高于对照组的 82.00%，差异具有统计学意义(P<0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n=50, n(%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	25(50.00)	16(32.00)	9(18.00)	41(82.00)
观察组	30(60.00)	18(36.00)	2(4.00)	48(96.00) ^a

注：与对照组比较，^aP<0.05。

2.2 两组患者治疗前后 JOA、VAS 评分比较

治疗后两组患者的 JOA 评分均明显提高，VAS 评分均明显下降，且观察组患者的 JOA 评分高于对照组，VAS 评分低于对照组，差异具有统计学意义(P<0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 JOA、VAS 评分比较 (n=50, $\bar{x}\pm s$, 分)

组别	时间	JOA 评分	VAS 评分
对照组	治疗前	11.78±2.42	5.36±0.82
	治疗后	20.83±1.76 ^b	3.96±0.42 ^b
观察组	治疗前	11.87±2.04	5.24±0.84
	治疗后	24.16±1.42 ^{bc}	2.83±0.46 ^{bc}

注：JOA 日本骨科协会评估治疗分数；VAS 一视觉模拟评分法。

与同组治疗前比较，^bP<0.05；与对照组治疗后比较，^cP<0.05。

2.3 两组患者治疗期间不良反应比较

治疗期间观察组患者的总不良反应发生率为 4.00%，

低于对照组的 16.00%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者治疗期间不良反应比较 ($n = 50, n(\%)$)

组别	腰椎不稳	腰椎脱节	腰背痛	过敏反应	总发生
对照组	2(4.00)	2(4.00)	3(6.00)	1(4.00)	8(16.00)
观察组	1(2.00)	0(0.00)	1(2.00)	0(0.00)	2(4.00) ^d

注：与对照组比较，^d $P < 0.05$ 。

3 讨论

随着人们长期伏案工作时长的增加，LDH 近年来的发病率呈上升趋势。当椎间盘受到损伤或退化时，机体脊柱的缓冲能力大大减弱，且髓核突后压迫脊髓及相应脊神经，进一步刺激患者神经呈放射性疼痛，即痛感从腰部延伸至臀部，后沿大腿至足部发散，严重影响患者的生活质量^[6]。中医学认为 LDH 治疗上可采用活血通经，祛风除湿，补肾强肝为主，但不同方式的疗效不一。因此，如何有效缓解 LDH，是临床近些年来探讨的热点。

本研究显示，与对照组相比，观察组的疗效更优，不良反应更少，与既往研究结果部分一致^[7-8]，提示刺血拔罐配合针灸治疗能在患者承受范围内达到良好治疗效果。分析本研究结果变化原因，可能是由于本研究以双侧腰部夹脊穴、肾俞、大肠俞、关元俞为主穴，夹脊穴是体内脏腑与背部体表连通的途径，针刺该穴可以调理脏腑气血，缓急止痛；肾俞穴属足太阳膀胱经，针刺该穴可以补肾培元、强壮腰脊、通经止痛；大肠俞属足太阳膀胱经，针刺该穴可疏通经脉、调理气血；关元俞属足太阳膀胱经，针刺该穴可固本培元，缓解腰痛；配以委中、环跳、秩边、阳陵泉、悬钟、昆仑、飞扬等穴可以通督脉、补肾元、强腰骨、利腰膝。采用刺血拔罐配合针灸能进一步疏通经络，活血化瘀，消散腰部瘀滞，发挥通而不痛的效果，提示临床医师可以采用刺血拔罐配合针灸治疗 LDH 患者，以期提高临床疗效。

本研究中，观察组治疗后 JOA 评分及 VAS 评分改善幅度较对照组更明显，与既往研究结果部分一致^[9-10]，表明刺血拔罐配合针灸治疗能明显降低患者的腰椎疼痛程度，促进患者腰椎功能恢复，其可能原因在于采用针灸

刺激穴位可以减少血中邪热并将邪热外泻，保持体内阴阳平衡，并能通过穴位刺激到腰椎神经发挥一定的镇痛作用，当配合刺血拔罐时，能对患者病变部位给予较强的刺激，促进血液循环，使患者的耐受疼痛阈值得到提升从而止痛，进一步强化疏通经脉、调理气血及缓解疼痛的功效，并能缓解患者神经压迫，促进腰椎功能恢复。

综上所述，刺血拔罐配合针灸有利于 LDH 患者腰椎功能恢复，缓解疼痛。

[参考文献]

- (1) 桑海一, 耿文郁, 杜峰, 等. 中医整脊联合针刺治疗腰椎间盘突出症非椎间融合型术后复发的疗效观察 (J). 现代中医临床, 2017, 24(4): 46-49.
- (2) 邓效禹, 邓治英. 加味身痛逐瘀汤配合牵引、针灸治疗腰椎间盘突出症效果及对血液流变学、疼痛指数和血清炎症因子水平的影响 (J). 四川中医, 2018, 26(6): 148-151.
- (3) 周谋望, 岳寿伟, 何成奇, 等. "腰椎间盘突出症的康复治疗" 中国专家共识 (J). 中国康复医学杂志, 2017, 32(2): 129-135.
- (4) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (S). 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- (5) 洪秋阳, 杨惠民, 王桂玲, 等. 针刺骨法配合委中放血治疗腰椎间盘突出症疗效观察 (J). 世界中西医结合杂志, 2018, 13(2): 153-156.
- (6) 曹越, 陈成, 周文娟, 等. 生物陶瓷火罐结合痛点放血为主治疗急性期腰椎间盘突出症疗效观察 (J). 针灸临床杂志, 2017, 33(11): 4-7.
- (7) 洪秋阳, 王桂玲, 王世广, 等. 通督补肾活血针法治疗腰椎间盘突出症急性期 45 例临床研究 (J). 江苏中医药, 2017, 49(8): 58-60.
- (8) 杨敏, 石秦川, 徐桂华. 针灸单独或联合拔罐、推拿治疗腰椎间盘突出症的网状 Meta 分析 (J). 中华中医药学刊, 2016, 34(9): 2153-2157.
- (9) 刘巧凤. 梅花针叩刺配合拔罐放血在寒凝血瘀型腰椎间盘突出症临床护理应用研究 (J). 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(96): 11-12, 14.
- (10) 许峰. 针刺拔罐艾灸法治疗腰椎间盘突出症的临床分析 (J). 当代医学, 2016, 22(34): 189-190.