

〔文章编号〕 1007-0893(2022)22-0066-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.22.020

中医康复结合针灸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效

廖金水

(罗源县中医院, 福建 罗源 350600)

〔摘要〕 目的: 探讨中医康复疗法结合针灸治疗在腰椎间盘突出症(LDH)患者中的应用及其对视觉模拟评分法(VAS)评分、日本骨科协会评估治疗(JOA)评分的影响。方法: 选取2018年8月至2021年8月罗源县中医院收治的74例LDH患者作为研究对象, 按照随机数表法分为两组, 对照组(37例)接受针灸治疗, 观察组(37例)基于对照组针灸条件施加中医康复疗法。比较两组患者的临床疗效, 治疗前后腰椎前屈力度、腰痛症状程度以及腰椎功能。结果: 治疗后, 观察组患者临床总有效率为91.89%, 高于对照组的72.97%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 观察组腰椎前屈力度大于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 观察组患者VAS评分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 观察组患者各项JOA评分(膀胱功能、日常生活活动、体征及主观症状)均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 中医康复疗法结合针灸用于LDH患者的治疗效果显著, 能有效增加腰椎前屈力度, 减轻腰痛症状, 促进患者腰椎功能恢复。

〔关键词〕 腰椎间盘突出症; 中医康复疗法; 针灸; 腰椎功能

〔中图分类号〕 R 681.5⁺3 〔文献标识码〕 B

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是由于椎间盘纤维环受损, 髓核外凸致邻近神经根组织持续受压所引起, 患者的典型症状是腰椎至腿部会出现明显的放射性刺痛感或麻木感, 严重者可出现电击样剧痛, 严重影响患者的正常工作及生活^[1]。据资料调查统计, LDH在我国的罹患率约为15.2%^[2]; 保守治疗仍是其首选治疗手段, 超过80%的患者可通过保守疗法获得康复^[3]。针灸、中医康复治疗均为中医学的特色疗法, 二者均已被证实适用于腰椎、颈椎等多种骨科疾病的治疗。本研究以2018年8月至2021年8月罗源县中医院收治的74例LDH患者为例, 探讨针灸配合中医康复治疗方案在LDH患者中的应用效果及其对患者视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评分、日本骨科协会评估治疗(Japanese Orthopedic Association scores, JOA)评分等指标的影响, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年8月至2021年8月罗源县中医院收治的74例LDH患者作为研究对象, 并按照随机数表法分为两组, 对照组37例与观察组37例。其中对照组男性24例, 女性13例; 年龄30~64岁, 平均年龄(34.73±6.58)岁; 病程1~6年, 平均病程(3.02±0.58)年; 病变节段:

L3~L3节段6例, L4~L5节段14例, L5~S1节段17例。观察组男性21例, 女性16例; 年龄42~61岁, 平均年龄(49.62±7.15)岁; 病程1~7年, 平均病程(3.05±0.62)年; 病变节段: L3~L4节段5例, L4~L5节段13例, L5~S1节段19例。两组间的基线资料(性别、年龄、病程及病变节段等)比较, 差异均不具统计学意义($P > 0.05$), 存在可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1)符合《腰椎间盘突出症》^[4]及《中医病证诊断疗效标准》^[5]中关于LDH的判定依据, 证见: 腰腿部疼痛、刺痛, 腰椎旋转不利, 腰部僵硬, 脉弦紧, 舌质呈暗红色, 舌苔薄白; (2)意识清楚, 听力、语言交流正常; (3)有保守治疗指征; (4)患者知情同意并参与本研究。

1.2.2 排除标准 (1)伴严重内科疾病者, 如冠心病、脑梗死、肝肾功能不全等; (2)既往有脊柱手术史者; (3)其他原因所致腰腿疼痛者; (4)精神异常, 无法正常沟通者; (5)无法耐受针灸治疗者; (6)中途退出者。

1.3 方法

两组患者均在确诊后接受常规综合处理, 主要给予患者口服依托考昔(Rovi Pharma Industrial Services S.A., 国药准字J20180059), 每次60 mg, 每日1次; 同时

〔收稿日期〕 2022-09-28

〔作者简介〕 廖金水, 男, 主治医师, 主要研究方向是针灸康复理疗。

给予甲钴胺（卫材（中国）药业有限公司，国药准字 H20030812）肌内注射，每次 0.5 mg，每日 1 次，持续 2 周。

1.3.1 对照组 在上述基础处理下给予针灸治疗，穴位取肾俞穴、腰眼穴、环跳穴、委中穴、腰夹脊穴、大肠穴、秩边穴等；其中下肢后侧疼痛甚者，加昆仑穴、承山穴；下肢外侧疼痛甚者，加阳陵泉穴、风市穴；第三腰椎横突及臀中肌压痛甚者，加患处阿是穴。治疗前常规消毒、铺单，针具选择一次性毫针，按提插捻转法对上述穴位进行针刺，得气后留针 30 min，每日 1 次，每周 6 次，持续治疗 4 周。

1.3.2 观察组 基于常规综合处理以及对照组治疗基础上，施加中医康复治疗，具体包括：（1）手法推拿。指导患者侧卧在治疗床上，对其患侧环跳穴、殷门穴、委中穴、承山穴等进行逐穴指按，以有明显气感出现为准；再协助患者取俯卧体位，根据腰背部膀胱经循行线，对患者臀部、患肢、足跟部进行推揉，从上到下，再对其腰骶部、臀部以及腰背各腧穴进行按揉，上述操作各重复 5~7 次，完成后对下肢后侧肌肉、股内侧肌肉和跟腱等部位进行拿捏，并摇晃腰骶部，次数酌情，具体以患者无不适反应为准。每次 20~30 min，每日 1 次，每周 6 次。（2）中频治疗。选择患处阿是穴、昆仑穴、委中穴、承山穴诸穴，使用中频治疗仪（北京金豪商贸有限公司，型号：J1841 型）进行中频治疗，参数设置：①电流，60~85 mA；②频率，2~6 kHz。具体结合患者耐受情况进行调整，每次 20 min，每日 1 次，每周 6 次；（3）八段锦。指导患者按照“两手托天理三焦（双手交叉，拔伸腰背，胸腹及颈椎上提）”“左右开弓似射雕（双手打开，做拉弓状）”“调理脾胃须单举（左右手上下对拉拔伸）”“五劳七伤往后瞧（转头、扭臂、挺胸，调整颈椎）”“摇头摆尾去心火（上身前俯，摆动臀部）”“两手攀足固肾腰（上肢向上伸展后下拉至触及足部）”“攒拳怒目增气力（马步冲拳，瞪眼注视）”“背后七颠百病消（颠足站立，拔伸脊柱，下落收功）”的步骤练习，每次 20 min，每日 1 次，每周 6 次，持续 4 周。

1.4 观察指标

（1）临床疗效^[4-5]。①显效：基本或完全无腰腿痛症状，可正常活动腰椎，不影响工作及生活；②有效：腰腿痛症状有所缓解，可较大范围活动腰椎，可从事简单体力活动；③无效：腰腿痛症状基本无变化，腰椎活动仍明显受限，甚至加重。总有效率 =（显效 + 有效） / 总例数 × 100 %。（2）腰椎前屈力度：在治疗前后，采用德国 Loima & Sinomast GmbH 公司生产的脊柱功能测试系统（型号：Proxomed Tergumed）测定患者的腰椎前屈力度。（3）腰痛症状程度：在治疗前后，参照 VAS^[6] 评估患者的腰痛症状程度，由患者自行在线段（一端为无痛，

另一端为剧痛）上划线，由治疗者根据患者的标记打 0~10 分，分值与其腰痛症状程度呈正向关系。（4）腰椎功能：在治疗前后，参照 JOA^[7] 评分评估患者的腰椎功能，JOA 评分项包括膀胱功能（-6~0 分）、日常生活动作（14 分）、体征（6 分）及主观症状（9 分）等 4 项，分值与其腰椎功能恢复效果呈正向关系。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件分析数据，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 两组患者临床疗效比较

结束 4 周治疗后，观察组患者临床总有效率为 91.89%，高于对照组的 72.97%，差异有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 (n = 37, n(%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	10(27.03)	17(45.95)	10(27.03)	27(72.97)
观察组	21(56.76)	13(35.14)	3(8.11)	34(91.89) ^a

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后腰椎前屈力度比较

治疗前，两组患者的腰椎前屈力度比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）；治疗后，观察组患者腰椎前屈力度大于对照组，差异有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者治疗前后腰椎前屈力度比较 (n = 37, $\bar{x} \pm s$, N)

组别	治疗前	治疗后
对照组	197.85 ± 40.17	271.24 ± 51.08
观察组	198.47 ± 42.38	302.79 ± 58.42 ^b

注：与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后腰痛症状程度比较

治疗前，两组患者腰痛症状 VAS 评分比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）；治疗后，观察组患者腰痛症状 VAS 评分低于对照组，差异有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

表 3 两组患者治疗前后腰痛症状程度比较 (n = 37, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	5.96 ± 0.62	2.01 ± 0.79
观察组	6.02 ± 0.68	1.45 ± 0.38 ^c

注：与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05。

2.4 两组患者治疗前后腰椎功能比较

两组患者治疗前 JOA 各项评分（膀胱功能、日常生活动作、体征及主观症状）比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）；治疗后 4 周，观察组患者 JOA 各项评分

均高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 两组患者治疗前后腰椎功能比较 ($n = 37, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	膀胱功能	日常生活动作	体征	主观症状
对照组	治疗前	-4.49 ± 0.68	6.85 ± 1.24	2.11 ± 0.45	4.65 ± 1.31
	治疗后	-2.72 ± 0.62	9.78 ± 1.86	4.17 ± 0.54	6.04 ± 1.68
观察组	治疗前	-4.53 ± 0.72	6.82 ± 1.33	2.09 ± 0.42	4.67 ± 1.28
	治疗后	-2.29 ± 0.48 ^d	11.29 ± 2.21 ^d	4.56 ± 0.68 ^d	7.39 ± 1.82 ^d

注：与对照组治疗后比较，^d $P < 0.05$ 。

3 讨论

LDH 的发病多与腰部外伤、腰肌劳损等有关，在该类因素的长期影响下，腰肌持续处于痉挛、紧张状态，易导致椎间关节错位，腰椎结构不稳，力学改变，最终发展为 LDH^[8]。从中医学角度论治，LDH 应归于“痹症”范畴，盖因素体肾气不足，外感风寒，或因各种急慢性损伤，致经络痹阻，气血瘀滞，运行不畅，不通而成痛症。故治疗应以强腰肾、和气血为治则^[9]。

鉴于此，本研究采用常规针灸配合中医康复疗法对 LDH 患者进行治疗。针灸是中医学的常用外治法，可通过循经选穴，刺激各处要穴，达到调和阴阳、活血通络、行气止痛的作用；同时，据现代医学证明，穴位针灸刺激经络及局部组织，发挥改善血流、解除粘连等效果^[10]。而中医康复疗法可在中医理论指导下，给予患者一系列特色措施治疗，如手法推拿、八段锦等，能够有效疏通全身经络，调节各大脏腑，达到强筋壮骨、加快功能恢复等作用^[11]。本研究结果显示，经治疗后，观察组患者临床总有效率以及 JOA 各评分项均明显提升，腰椎前屈力度明显增大，VAS 评分明显降低，与对照组相比，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)，表明该中医特色疗法在 LDH 患者中的应用可行，较单一针灸更有助于缓解腰痛症状，促进患者腰椎功能恢复；这与赵明辉^[12]研究观点基本符合。分析其原因，腰椎功能的康复需要较长时间，单一疗法效果通常较有限^[13]，在穴位针灸的基础上配合中医康复治疗，能够弥补这一不足。中医康复疗法中，中频治疗可通过规律的电刺激，促使局部肌肉产生节律性收缩及舒张，可促进局部血液循环，加快组织粘连松解，缓解腰痛症状；八段锦以腰部运动为主，以肢体运动及呼吸吐纳为辅，符合中医学倡导的整体观念，能够从心、形、神等多方面调节脏腑气血，锻炼全身肌肉，增强腰椎稳定性，加快腰椎前屈力度及功能恢复；而手法推拿可借助指按、推揉等手法，舒缓腰背肌紧张，减轻椎间盘内压力，缓解神经受压迫症状，为腰椎功能的尽早恢

复创造有利条件；同时，手法推拿治疗对血液循环有促进作用，可疏通局部组织硬结及条索状肌痉挛，改善致痛物质新陈代谢；利用手法摇晃腰骶部则利于纠正腰椎小关节错缝，增加关节活动度，改善腰椎活动功能。此外，腰夹脊穴、委中穴、环跳穴及肾俞穴诸穴与人体督脉、膀胱经等各主要经络密切相关，通过针灸、推拿以及中频治疗等一系列刺激，也可起到温经散寒、消肿化瘀、强身扶正等效用，提高治疗效果。

综上所述，中医康复疗法结合常规针灸用于 LDH 患者的治疗效果显著，能有效增加腰椎前屈力度，减轻腰痛症状，促进患者腰椎功能恢复。

〔参考文献〕

- (1) 罗漫丽, 梁虹. 中药熏蒸联合穴位按压在腰椎间盘突出术后康复中的应用 (J). 中医正骨, 2022, 34(6): 75-76.
- (2) 霍晨露, 宋欣怡, 李慧, 等. 基于肾着汤探究从脾论治寒湿型腰椎间盘突出症 (J). 风湿病与关节炎, 2021, 10(4): 49-52.
- (3) 王南, 任朋武. 中医康复疗法联合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症的临床效果 (J). 临床医学研究与实践, 2018, 3(6): 125-126.
- (4) 胡有谷. 腰椎间盘突出症 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2011.
- (5) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (M). 北京: 中国中医药出版社, 2017: 214.
- (6) 孙兵, 车晓明. 视觉模拟评分法 (VAS) (J). 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 645.
- (7) Azimi P, Shahzadi S, Montazeri A. The Japanese Orthopedic Association Back Pain Evaluation Questionnaire (JOABPEQ) for low back disorders: A validation study from Iran (J). J Orthop Sci, 2012, 17(5): 521-525.
- (8) 王现民. 中医康复疗法联合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症的临床观察 (J). 中国民间疗法, 2018, 26(14): 24-25.
- (9) 姜洁, 张冠峰, 董梦真. 腰椎间盘突出症术后应用针灸及康复训练对腰椎关节活动度及疼痛的影响 (J). 实用中医药杂志, 2021, 37(1): 125-127.
- (10) 李美玲, 徐立伟. 中医康复疗法联合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症的临床观察 (J). 中国伤残医学, 2021, 29(15): 40-41.
- (11) 赖海燕, 黄益军, 陈群梅, 等. 针灸结合中药熏蒸对腰椎间盘突出患者的疗效观察 (J). 中医临床研究, 2022, 14(3): 118-120.
- (12) 赵明辉. 中医康复结合针灸理疗治疗腰椎间盘突出症的效果评价 (J). 反射疗法与康复医学, 2021, 2(22): 11-14.
- (13) 王慧青. 中医康复护理联合隔药饼灸治疗腰椎间盘突出症临床观察 (J). 光明中医, 2020, 35(14): 2255-2257.