

针刺疗法治疗腰间盘突出症的临床疗效观察

王云 王保花

平顶山煤业集团公司一矿职工医院

[摘要] 目的评价与研究针灸疗法治疗腰间盘突出症的效果和对患者疼痛的改善。方法选取在我科中医疼痛康复理疗大厅于2021年2月至2021年6月期间收治的80例腰间盘突出症患者为研究对象,对入选患者进行随机编号(1-80号),将1-40号设为对照组并采取常规西医治疗,将41-80号设为试验组并采取在常规西医治疗基础上联合针灸疗法治疗,对比两组患者治疗效果、疼痛改善情况。结果试验组治疗总有效率(96.67%)高于对照组(80.00%),组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗前,两组疼痛评分差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后5d、10d、15d两组疼痛评分均有所降低,试验组降低幅度更加明显,疼痛评分均明显低于对照组,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$);试验组各项血清炎症因子[超敏C反应蛋白(Hs-CRP)、白介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子(TNF- α)]水平均低于对照组,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论给予腰间盘突出症患者针灸疗法,能够有效提升治疗效果,极大改善疼痛状况和炎症因子水平,整体疗效确切,可在腰间盘突出症保守治疗患者中大力推广与应用。

[关键词] 针刺疗法;腰间盘突出;临床疗效

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6261.2021.10.1165

腰间盘突出症是一种常见病和多发病之一。多在中老年人群流行,但也呈现出不断年轻化的趋向。这种疾病是慢性外伤和退行性疾病的综合征。突出的物品可能会压迫脊椎周围的血管和神经,造成疼痛和损伤。腰间盘突出通常伴有腰部疼痛、下肢瘫痪和坐骨神经痛。严重病例可导致尿失禁、四肢完全瘫痪等。有效地治疗病人是很重要的。本研究旨在应用不同方法治疗80例腰间盘突出症患者,评价治疗效果,提高患者临床治疗效果,提供临床咨询。

一、资料与方法

(一) 一般资料

从2021年2月到2021年6月,共发现80例腰间盘突出症。随机抽取患者(编号1.80),对照组编号1.40,实验室组编号41.80。这项研究得到了我们学院伦理委员会的批准。对照组为28男12女,年龄36-72岁,平均年龄(61.3±4.4),病史0.5-3年,平均病史(2.2±0.4年);其中男27人,女13人,年龄35-81岁,平均年龄(62.2±4.7岁),病史0.4-3岁,平均病史(2.4±0.5岁)。两组无显著差异($p < 0.05$)。

(二) 纳入与排除标准

1. 纳入标准。根据腰间盘突出的诊断说明和控制参数,背痛和坐骨神经压力的症状是可视化的。接受非手术治疗的人;疾病的完整描述;病人同意参加研究,并签署了协议。

2. 排除标准。(1) 妊娠期、哺乳期患者;(2) 合并腰椎肿瘤、结核患者;(3) 伴发其他严重器官组织疾病;(4) 存在言语、听力、精神等功能障碍患者;(5) 拒绝配合或者依从性较差患者。

(三) 方法

治疗组给予针灸理疗治疗:选择患者的穴位,主穴选取:肾俞、大肠俞、阿是穴、关元俞,结合患者的病情,可沿着患者的足太阳膀胱经或者少阳胆经走向进行配穴的选取,取环跳、承山、秩边、承扶、风市、足三里、绝骨、昆仑、丘墟、太冲等,每次选择8~10个穴位[1]。然后进行针灸治疗,嘱咐患者取侧卧位或者俯卧位,充分暴露疼痛部位和选取穴位的部位,选择0.3×40mm的毫针消毒后在所选的穴位进针,进针深度1~1.5寸,针刺后,用拇指和食指提插捻转,得气后留针20~30min。有时可以用针刺,帮助患者放血来缓解患者的疼痛,而起针后使用艾条在患者病变的椎体部位实施艾灸,每穴灸5~10min,同时在相应的穴位上实行闪罐,1次/d,10d为1个疗程,疗程之间间隔5d坚持治疗2个疗程。对照组给予传统的牵引和按摩方法治疗:帮助患者取俯卧位,在患者骨盆以及腋下部位和躯干用牵引床进

行固定,选择持续缓慢牵引的方式进行治疗,以患者感觉舒适为宜,在其初次治疗的前3天,对牵引重量进行控制,应保持在15~20kg左右,然后根据恢复情况逐渐增加,直至30~40kg,每次牵引20~30min,1次/d,10d为1个疗程,坚持治疗3~4个疗程,每次完成治疗后,要求患者选择平卧位进行休息,休息5~10min后可下床活动。

(四) 观察指标

对照组、试验组的治疗效果、疼痛改善、血清炎症因子观察与分析,其中,治疗效果参照外科学腰椎间盘突出症疗效判定标准评价。1. 显效:疼痛感基本完全消失,日常活动不受限制;2. 有效:疼痛情况较治疗前有所改善,日常活动受轻微限制;3. 无效:疼痛无任何好转迹象,日常活动受限严重。疼痛情况通过视觉模拟评分(VAS)量表评定,总分10分,测定分值越低,疼痛改善越好,分别在治疗后5d、10d、15d评定;炎症因子包括Hs-CRP、TNF- α 、IL-6。

(五) 统计学方法

采用SPSS24.0软件进行数据处理分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一) 两组患者治疗效果对比

试验组患者治疗总有效率(96.67%)高于对照组(80.00%),组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	12 (40.00)	12 (40.00)	6 (20.00)	24 (80.00)
试验组	30	18 (60.00)	11 (26.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
χ^2					4.0431
P					0.0444

(二) 两组患者改善情况比较

组别	例数	治疗前	治疗后5d	治疗后10d	治疗后15d
对照组	30	7.25±1.01	5.49±0.82	4.36±0.77	3.17±0.44
试验组	30	7.27±1.03	4.14±0.71	3.02±0.61	2.01±0.15
t		0.0759	6.8171	7.4714	13.6676
P		0.9397	0.0000	0.0000	0.0000

(三) 讨论

腰间盘突出症是临床常见、多发疾病,近年来,受生活节奏、工作压力以及年龄增长等诸多因素的影响,发病率处

于持续上升状态,且向年轻化方向发展,数据资料显示,腰间盘突出症占各种腰腿疼痛疾病的15%左右,发病后如若不能及时给予有效治疗,很有可能造成患者丧失生活能力和劳动能力。腰间盘突出症主要是由长时间异常姿势引起,比如:腰部姿势不当、外伤、妊娠、遗传以及先天异常等,目前,临床治疗本病的方式有保守治疗、手术治疗,保守治疗周期较长,且注意事项较多,手术治疗效果相对确切,但是,手术过程会造成一定创伤,损伤机体其他组织,不利于患者恢复。因此,在实际临床治疗过程中需要根据患者实际情况选择合适治疗方式。本次研究纳入对象全部为适合保守治疗的患者,其中以药物方式为主,但药物治疗受个体差异性影响较大,存在局限性,整体疗效有待提升。传统中医认为腰间盘突出症属于“腰痛”“骨痹”范畴,当发生外感风寒、湿邪以及闪挫扭伤等情况时,会造成经络受损,导致气血运行发生阻碍,积聚于腰间,引起腰部疼痛,影响患者正常生活。因此,治疗本病应该以疏通经络、活血行气、散寒化瘀为主。针灸疗法是中医治疗的重要组成部分,具有创伤小、安全性高、疗效确切等优势,其能够发挥较好的疏通经络、活血行气作用。此次研究结果显示,试验组治疗总有效率(96.67%)高于对照组(80.00%),组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗前,两组疼痛评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后5d、10d、15d两组疼痛评分均有所降低,试验组降低幅度更加明显,疼痛评分均明显低于对照组,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$);试验组各项血清炎症因子(HsCRP、IL-6、TNF- α)水平均低于对照组,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究结果表明针灸疗法在腰间盘突出症治疗中效果显著,分析原因在于针灸过程中针刺相关穴位可以有效调节腰部气血,促进韧带修复,改善血液循环,从而减轻疼痛,帮助损伤组织尽快修复。另外,针灸还有助于增强药物功效,发挥更好的治疗效果。综上,给予腰间盘突出症患者针灸疗法,能够有效提升治疗效果,改善疼痛情况和炎症因子,提升整体疗效,可在腰间盘突出症保守治疗患者中大力推广与应用。

参考文献:

- [1]肖瑶,曾云涛,黄守强等.蜂针治疗膝骨性关节炎临床疗效与安全性的系统评价[C]//.第三届世界蜂疗大会、世界中联蜂疗专委会换届大会暨第四届学术年会、中国民族医药学会蜂疗分会换届会议暨2021年学术年会论文集.[出版者不详],2021:28-35.
- [2]郑英斌,秦颖,秦佼等.温针灸器治疗神经源性膀胱案[C]//.“中医针灸”申遗十周年特别活动暨世界针灸学会联合会2020国际针灸学术研讨会论文集.[出版者不详],2020:41.
- [3]范素.针灸在美国辅助生殖领域的应用现状与发展前景[C]//.“中医针灸”申遗十周年特别活动暨世界针灸学会联合会2020国际针灸学术研讨会论文集.[出版者不详],2020:87-88.
- [4]王守东,王焱焱,吴佳敏.现代针灸埋线针国际标准与临床最新技术应用经验[C]//.“中医针灸”申遗十周年特别活动暨世界针灸学会联合会2020国际针灸学术研讨会论文集.[出版者不详],2020:98-99.
- [5]张金煊,詹晓惠,吴佳莘等.不同针灸疗法干预三叉神经痛的网状meta分析[C]//.“中医针灸”申遗十周年特别活动暨世界针灸学会联合会2020国际针灸学术研讨会论文集.[出版者不详],2020:114-115.
- [6]杨建花,杨润成,徐超群.温针灸疗法在脊柱裂所致神经源性膀胱患者中的应用价值[C]//.全国科研理论学术研究成果汇编.[出版者不详],2020:233-238.
- [7]刘秉.针灸疗法在广泛性焦虑障碍中的应用概况[C]//.第二届全国焦虑症中西医结合论坛、中国中西医结合学会精神疾病专业委员会第18次全国年会暨第三届京津冀中西医结合精神病学会年会论文集.[出版者不详],2019:164-171.
- [8]朱福钗,刘小东.针灸治疗变应性鼻炎概况[C]//.中华中医药学会耳鼻喉科分会第二十五次学术年会暨世界中联耳鼻喉口腔专业委员会第十一次学术年会论文集.[出版者不详],2019:312.
- [9]马志红.针灸联合放血疗法应用于神经根型颈椎病患者效果及对疼痛和血黏度的影响[C]//.2019楚天骨科高峰论坛暨第二十六届中国中西医结合骨伤科学学术年会论文集.[出版者不详],2019:472.
- [10]蔡丽丽,朱斌,徐青青等.自拟活血祛风中药颗粒剂联合温针灸疗法治疗急性脑梗死后吞咽功能障碍的临床观察[C]//.2019楚天骨科高峰论坛暨第二十六届中国中西医结合骨伤科学学术年会论文集.[出版者不详],2019:736.
- [11]邹亚兰,杨波.低碳饮食联合针灸疗法在胃肠实热症肥胖患者中疗效观察[C]//.第十二次全国中西医结合内分泌代谢病学术大会暨糖尿病、甲状腺疾病高峰论坛论文资料汇编.[出版者不详],2019:264.
- [12]李海燕,马朝阳.中医针灸治疗Wagner0级糖尿病足的疗效及对患者神经功能的影响[C]//.新时代新思维新跨越新发展——2019中国针灸学会年会暨40周年回顾论文集.[出版者不详],2019:788-793.
- [13]罗镇科,曾婧纯,王澍欣等.基于CONSORT和STRICTA标准评价针灸治疗带状疱疹随机对照试验报告的质量[C]//.新时代新思维新跨越新发展——2019中国针灸学会年会暨40周年回顾论文集.[出版者不详],2019:1094-1098.
- [14]刘佳缘.针灸治疗急性慢性软组织损伤的临床研究进展[C]//.新时代新思维新跨越新发展——2019中国针灸学会年会暨40周年回顾论文集.[出版者不详],2019:1298-1300.
- [15]黄琨,王露.腰间盘突出患者的足底压力分布与健康人的对比分析——以湖北大学女龙队李某某为例[C]//.第二十届全国运动生物力学学术交流大会论文摘要汇编.[出版者不详],2018:203-205.
- [16]王卫.经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症的疗效评估[C]//.2017国际数字医学会数字中医药分会论文集.[出版者不详],2017:529-530.
- [17]李增明,谢永涛.腰间盘突出症复发的生物力学因素和运动康复方法[C]//.第十九届全国运动生物力学学术交流大会论文摘要汇编.[出版者不详],2017:200-201.
- [18]隰建成,李金龙,罗小波等.椎间孔镜技术治疗腰间盘突出术后感染的原因分析及其防治策略[C]//.第七届全国中西医结合骨科微创学术年会论文集.[出版者不详],2017:233-234.
- [19]尹兴玲.温针灸联合推拿治疗腰间盘突出症128例临床研究[C]//.中国中医药研究促进会针灸康复分会第二届学术年会暨山东针灸学会第九届学术年会论文集.[出版者不详],2017:457-458.
- [20]卢卉.基于针灸疗法的城市公共空间更新研究[C]//.规划60年:成就与挑战——2016中国城市规划年会论文集(06城市设计与详细规划).,2016:532-540.