

针灸推拿在腰椎间盘突出症康复中的应用分析

余勇光¹, 刘常胜² 通讯作者

1 中国人民解放军广西军区南宁第三离职干部休养所, 广西 南宁, 530023

2 中国人民解放军联勤保障部队第九二三医院中医风湿科, 广西 南宁, 530021

【摘要】目的: 分析治疗腰椎间盘突出症康复中采取针灸推拿的应用效果。方法: 研究对象为 90 例腰椎间盘突出症患者, 入院后以随机数字表法分为对照组 (n=45)、实验组 (n=45) 两组, 分别给予常规药物治疗及针灸推拿治疗, 并对比治疗效果, 研究起止时间为 2022 年 6 月-2023 年 6 月。结果: 实验组较对照组治疗有效率更高; 实验组较对照组疼痛评分更低; 实验组较对照组腰椎功能评分更高, 功能障碍评分更低; 实验组较对照组腰背肌力水平更高; 上述指标对比均有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者治疗前的疼痛评分、腰椎功能评分、功能障碍评分、腰背肌力水平差异较小, 对比均无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 针灸推拿治疗腰椎间盘突出症康复中的效果显著, 既可以缓解患者的疼痛感与不适感, 也能够帮助患者改善腰椎功能, 减少功能障碍, 恢复腰背肌力水平, 值得临床采纳。

【关键词】 针灸; 推拿; 腰椎间盘突出症; 康复; 腰背功能

【中图分类号】 R246

【文献标识码】 A

腰椎间盘突出症是由于身体功能退化或严重创伤引起的疾病, 患者会出现持续剧烈的疼痛。近年来, 该病在年轻人和中年人中的发病率逐年增加, 成为备受关注的疾病之一^[1]。传统的手术方式通常通过对患者进行牵拉来有效提高椎间盘的空间, 减轻患者的痛苦。然而, 在实践中仍有一些患者对手术效果不满意, 因此急需探索更为高效的手术方式^[2]。该病属于中医理论中的“痹症”、“腰痛”等范畴, 其发病与肾亏虚、气血瘀滞、时感外感等因素相关。文献报道, 针刺、按摩等手段在缓解腰椎间盘突出症康复方面具有显著疗效, 能够疏通经络、调节气血, 对这类疾病有良好的治疗效果^[3]。故本次研究将针灸推拿与常规药物治疗腰椎间盘突出症康复的疗效展开对比分析, 以期为临床治疗方案的选择提供参考, 从而改善患者的预后质量, 现做如下报告。

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究对象为 90 例腰椎间盘突出症患者, 入院后以随机数字表法分为对照组 (n=45)、实验组 (n=45) 两组, 研究起止时间为 2022 年 6 月-2023 年 6 月。其中对照组男 25 例 (55.56%), 女 20 例 (44.44%); 年龄 20-76 岁, 均值 (42.28 ± 3.41) 岁; 体重 42-86kg, 均值 (62.23 ± 5.24) kg; 病程 1-7 年, 均值 (4.08 ± 0.52) 年。实验组男 24 例 (53.33%), 女 21 例 (45.67%); 年龄 21-75 岁, 均值 (42.52 ± 3.54) 岁; 体重 41-87kg, 均值 (62.46 ± 5.46) kg; 病程 1-7 年, 均值 (4.19 ± 6.46) 年。一般资料对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。纳入标准: (1) 所有患者均符合腰椎间盘突出症诊断标准; (2) 临床资料信息完整; (3) 签署知情同意书。排除标准: (1) 合并严重腰椎疾病; (2) 精神疾病; (3) 免疫性疾病; (4) 依从性差, 不遵循医嘱者。

1.2 方法

常规药物治疗: 对照组患者给予常规药物治疗, 年轻患者可给予抗炎止痛措施, 改善组织循环, 加速脱水消肿。年老患者在年轻患者的基础上, 如伴有骨质疏松的, 可以配合 99 锝 (云克) 治疗, 10 天一疗程, 一疗程为 90 套, 分 3 次进行, 每次 30 套。

针灸推拿: 实验组患者针灸推拿治疗。(1) 针灸: 穴位位置选择腰部的腰夹脊穴、命门穴、委中穴、阳陵泉穴、秩边穴等穴位, 在进针得气以后, 将毫针调整到深度后, 取长、宽分别为 1.5cm 与 2~3cm 的艾条段, 在针柄处点燃, 每个穴位, 温针灸 2~3 壮, 时间控制在 30 分钟, 得气以后, 采取平补平泻法, 随后留针 30 分钟, 一天一次, 持续治疗 10 次为 1 疗程。(2) 推拿: 指导患者注意腰部保暖, 在进行推拿治疗前, 先确定患者的腰椎骨质病变, 如若患者为腰椎间盘突出中央型的, 需要注意不可进行推拿治疗。推拿的方法包括: ①松解粘连: 采用旋转复位法或腰部斜扳法对关节加以调整, 扩大椎间孔与神经根管, 并对腰椎后的关节紊乱问题加以调整。通过旋转复位与斜扳手法, 能够通过旋转扭力, 对椎间盘与腰椎的突出物与神经根位置加以调节, 从而有效松解突出物与神经根。另外在患者保持仰卧位时, 可进行直腿抬高, 牵拉患者的坐骨神经, 有效松解患者的粘连情况。②增加椎间盘外压力: 指导患者保持俯卧位, 对患者的药物进行有节奏的按压, 就是腰部震动并固定患处, 通过采取双下肢后伸扳法, 促进腰部过伸, 从而改变突出物与神经根的位置。③恢复受损神经功能: 采取抹、揉、按、拿等手法, 推拿患者的损伤神经根及其区域进行按摩推拿, 促进血液循环, 加速麻痹神经的康复, 恢复萎缩的肌肉。④腰臀部肌肉痉挛: 指导患者保持复位, 通过对患者患侧腰、臀、下肢的轻轻按揉, 促进血液循环, 减轻神经根的压迫感, 放松肌肉。

1.3 指标观察

治疗疗效: 根据患者的症状表现, 评估临床疾病治疗效果。显效为: 患者腰部活动恢复正常, 直腿抬高实验超过 80°; 有效为患者的腰部活动基本恢复, 是直腿抬高实验超过 70°; 无效为患者症状改善不显著, 患者仍存在功能障碍。计算总治疗有效率并对比。

疼痛评分: 采用视觉模拟评估量表 (VAS), 评估患者的疼痛程度, 总分 10 分, 0 分无痛, 10 分剧痛。

腰椎功能与功能障碍评分: 使用腰椎 JOA 评分表, 对患者腰椎功能加以评估, 总分 29 分, 分数越高, 代表患者的腰椎功能越良好; 采用量化功能障碍调查表

(ODI), 评估患者的活动功能障碍情况, 分数越高, 总分 45 分, 代表患者的功能障碍问题越为严重。

腰背肌力水平: 使用腰腹肌训练器, 对患者的腰背肌力加以测量, 腰背肌力数值越高是, 代表患者的腰部功能恢复越良好。

1.4 统计学分析

SPSS 25.0 版本软件处理数据, 变量资料以“t”计算, 定性数据用 χ^2 核实, 分别以 $(\bar{x} \pm s)$ 与 (%) 表示, $P < 0.05$ 为统计学意义。

2 结果

2.1 治疗疗效对比

实验组治疗有效率较对照组相比更高, 对比存在明显差异 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组治疗疗效对比 (n, %)

分组	例数	显效	有效	无效	满意度
对照组	45	20 (44.44)	17 (37.78)	8 (17.78)	37 (82.22)
实验组	45	31 (68.89)	12 (26.67)	2 (4.44)	43 (95.56)
χ^2	-	-	-	-	4.050
P	-	-	-	-	0.044

2.2 疼痛评分对比

治疗前两组患者疼痛评分 [(8.06 ± 1.07) 分 vs (7.93 ± 1.05) 分] 对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 实验组的疼痛评分 (4.14 ± 0.63) 分低于对照组的 (6.58 ± 0.72) 分, 差异有统计学意义 ($t=17.109$, $P < 0.05$)。

2.3 腰椎功能与功能障碍评分对比

治疗前两组患者腰椎功能与功能障碍评分差异较小, 对比无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后实验组较对照组腰椎功能评分更高, 功能障碍评分更低, 对比均有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 腰椎功能与功能障碍评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	JOA 评分		ODI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45	13.82 ± 3.21	18.63 ± 2.47	23.36 ± 3.48	9.45 ± 1.21
实验组	45	13.65 ± 3.38	23.26 ± 1.16	23.52 ± 3.43	5.83 ± 1.05
t	-	0.245	11.382	0.219	15.158
P	-	0.807	0.000	0.827	0.000

2.4 腰背肌力水平对比

治疗前两组患者腰背肌力水平 [(523.42 ± 115.26) N vs (529.39 ± 114.05) N] 对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 实验组患者腰背肌力 (854.14 ± 141.63) N 高于对照组的 (696.58 ± 125.72) N, 差异有统计学意义 ($t=5.581$, $P < 0.05$)。

3 讨论

腰椎间盘突出症主要是由于椎间盘突出对神经根造成了机械性挤压和牵张, 进而引起神经根的炎症和水肿。这会导致神经细胞的紧张度增加, 从而导致代谢物在神经细胞中积聚, 引发疼痛。在这一过程中, 炎症因素如蛋白、组胺和糖蛋白等会由神经节段的突起分泌^[4]。从发生机理来看, 最重要的是尽量减少或解除椎间盘对周围神经根的机械性压力, 以减轻炎症反应并提高炎症信号传导。研究数据表明, 通过非手术治疗, 85%–90% 的患者可以获得良好的治疗效果。有报道认为, 常规的

药物治疗, 可控制病情发展, 减轻患者的疼痛感; 也有研究认为, 通过倒挂牵引可以利用自身重力产生牵引力, 显著改善腰椎空间, 降低椎间盘压力, 减少髓核突出, 从而减轻血管受压和神经刺激引起的临床症状。

在中医学上, 腰腿痛属于“骨痹”和“痹症”的范畴, 其病因多由外伤、劳损和风寒湿气引起。扭伤和损伤会导致气血受损, 引发气滞血瘀、瘀阻不畅等症状。在腰椎间盘突出症康复治疗的过程中, 针灸和按摩是最常见的方法^[6]。通过对腰椎施加压力, 改变腰椎曲度, 最大限度地恢复曲度, 增加椎管容积, 缓解腰腿痛。针灸具有促进局部血液循环和滋养神经, 减轻受压神经根周围水肿的作用。它还有助于退化的髓核回缩, 从根源上缓解硬膜和神经根的压力。按摩是一种传统的中药治疗方法, 通过推、揉等手法, 可以缓解腿部和脊柱周围的肌肉痉挛, 达到舒筋活络、活血止痛的效果。斜扳法则通过调节腰椎小关节平衡, 缓解关节对神经根的压迫, 以达到止痛、解痉和消除水肿的作用^[8]。

本次研究实验组较对照组治疗有效率更高 ($P < 0.05$), 说明针灸推拿治疗的效果显著, 可恢复患者的腰椎功能; 实验组较对照组疼痛评分更低 ($P < 0.05$), 证实随着治疗的推进, 治疗效果得到了全面发挥, 患者的疼痛感得以改善; 实验组较对照组腰椎功能评分更高, 功能障碍评分更低 ($P < 0.05$), 说明针灸推拿可恢复患者的腰椎功能, 显著改善患者的功能障碍评分; 实验组较对照组腰背肌力水平更高 ($P < 0.05$), 证实患者的腰部肌力恢复显著, 患者经过治疗后, 疾病发展得到控制。针刺具有促进微循环、增强炎性物质吸收和代谢的作用, 从而促进神经正常活动, 并修复被压迫的神经根; 关节调整可通过按摩、锻炼等方式进行, 也可采用按摩等方法进行调整。此外, 适度卧床休息、密切医患合作、有效使用腰围、适当进行功能训练以及术后护理都是确保疗效的重要因素。

综上所述, 针灸推拿治疗腰椎间盘突出症康复, 可获得较为优异的治疗效果, 减轻患者患病期间的疼痛感, 恢复期腰椎功能吗, 改善患者的日常生活能力, 促进疾病转归, 值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 王麒凯, 王璐, 璩成或, 高志欣. 中医针灸联合推拿治疗腰椎间盘突出症的临床效果 [J]. 中国社区医师, 2022, 38(15): 102–104.
- [2] 赵剑峰, 吴峰, 施鹏旭, 郭庆升. 针灸推拿联合腰部核心肌力训练在腰椎间盘突出症患者中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2022, 29(2): 72–75.
- [3] 王磊, 王博. 针灸推拿加中药熏蒸对腰椎间盘突出症患者 JOA 分值、生活质量的影响 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(21): 92–93.
- [4] 何洪, 刘铭, 卢维煜. 腰椎间盘突出症患者中采取中医针灸推拿治疗的临床价值 [J]. 中外医学研究, 2021, 19(17): 37–39.
- [5] 杨海玥. 腰椎间盘突出症在常规康复训练基础上结合针灸推拿治疗对改善患者的相关体征及恢复其健康的探讨 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(15): 38–39.
- [6] 郝育秋. 针灸推拿联合中药治疗腰椎间盘突出症效果 [J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(11): 118–120.