

# 针灸治疗腰椎间盘突出性疼痛疗效观察

张颖

(广东省佛山市妇幼保健院中医科 佛山 528000)

**摘要:**目的:探讨针灸治疗腰椎间盘突出性疼痛的临床疗效。方法:选取 2018 年 8 月~2019 年 2 月收治的 60 例腰椎间盘突出性疼痛患者,按随机数字表法分为 A 组和 B 组各 30 例。A 组给予常规治疗,B 组在 A 组基础上给予针灸治疗,两组均连续治疗 10 d,观察两组患者治疗效果、临床症状消失时间,对比两组治疗前、治疗 10 d 后疼痛程度、腰椎功能。结果:B 组治疗总有效率 96.67%较 A 组 80.00%高( $P<0.05$ );与 A 组比较,B 组腰部僵硬、腰腿疼痛、难以俯仰、痛处拒按症状消失时间更短( $P<0.05$ );治疗 10 d 后,两组疼痛评分均下降,腰椎功能评分均上升,且 B 组变化幅度较大( $P<0.05$ )。结论:在常规治疗基础上联合针灸治疗有助于提高腰椎间盘突出性疼痛患者临床疗效,减轻其疼痛程度,促进患者早日康复。

**关键词:**腰椎间盘突出;针灸;疼痛程度

中图分类号:R681.53

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.16.015

腰椎间盘突出是临床骨科一种常见和多发疾病,好发于中老年人群。随着大众生活压力及生活方式的改变,腰椎间盘突出的患病率越来越高,特别是电脑、手机的普及,腰椎间盘突出患者趋向低龄化<sup>[1]</sup>。腰椎在人体架构中占据着非常重要的地位,对机体具有协调、支撑和支持等作用,因此临床加强腰椎间盘突出疾病的治疗尤为重要<sup>[2]</sup>。针灸是传统中医中独具特色的治疗方式,在促进局部血液循环、缓解疼痛方面具有良好应用效果。本研究主要探讨针灸治疗腰椎间盘突出性疼痛的临床疗效。现报道如下:

## 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 选取 2018 年 8 月~2019 年 2 月我院收治的 60 例腰椎间盘突出性疼痛患者,按随机数字表法分为 A 组和 B 组各 30 例。A 组男 20 例,女 10 例;体质量指数 19~26 kg/m<sup>2</sup>,平均体质量指数(22.53±1.06) kg/m<sup>2</sup>;年龄 24~68 岁,平均年龄(49.2±3.2)岁;病程 2~62 d,平均病程(48.8±4.0) d。B 组男 18 例,女 12 例;体质量指数 19~27 kg/m<sup>2</sup>,平均体质量指数(22.47±1.10) kg/m<sup>2</sup>;年龄 22~70 岁,平均年龄(49.0±3.4)岁;病程 2~60 d,平均病程(48.6±4.3) d。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入和排除标准** 纳入标准:参考《实用骨科学》<sup>[3]</sup>中腰椎间盘突出诊断标准,经 CT 或 MRI 检查确诊,存在疼痛感且因腰椎间盘突出引起,直抬腿试验为阳性;签署知情同意书。排除标准:有针灸和牵引治疗禁忌证;对研究所用药物过敏;有认知功能和精神障碍。

**1.3 治疗方法** A 组采取常规治疗,包括给予改善腰椎间盘突出疼痛的止痛药物以及减轻炎症反应的非甾体抗炎药物,同时采取常规牵引治疗,连续治疗 10 d。B 组在此基础上联合针灸治疗。首先叮嘱患者

在治疗床上选取侧卧位,充分暴露针灸部位,取患侧肾俞、大肠俞、委中、昆仑、阳陵泉、悬钟、风市、足三里、环跳、承扶、夹脊、秩边和承山穴,进针前先消毒,留针 30 min/次,1 次/d,针灸完成后将生姜敷于疼痛部位予以后续治疗,连续治疗 10 d。

**1.4 观察指标** (1)临床疗效。根据《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>制定临床疗效评价标准,痊愈:治疗后疼痛处活动功能完全恢复正常,疼痛症状全部消失;好转:治疗后疼痛处活动功能较前显著恢复,疼痛症状显著改善;无效:经治疗后疼痛处活动功能和症状均未见改善或较前加重。总有效率为痊愈率和好转率之和。(2)临床症状消失时间。记录两组腰部僵硬、腰腿疼痛、难以俯仰、痛处拒按症状消失时间。(3)疼痛程度、腰椎功能。采用疼痛数字评分法(Nutrition Risk Screening, NRS)对两组治疗前、治疗 10 d 后疼痛情况进行评估,将一条直线分成 10 段,由患者根据过去 24 h 内严重疼痛在对应的数字上画圈,0 分表示疼痛,1~3 分表示轻微疼痛,4~6 分表示中度疼痛,7~9 分表示重度疼痛,10 分表示疼痛剧烈;采用日本骨科协会评估治疗分数(Japanese Orthopaedic Association, JOA)评估两组治疗前、治疗 10 d 后腰椎功能,量表包括日常活动受限(14 分)、临床症状(6 分)、主观症状(9 分)3 个部分,总分 29 分,评分越高则腰椎功能越好。

**1.5 统计学处理** 采用 SPSS24.0 软件进行数据处理,计量资料均经 Shapiro-Wilk 正态性检验,符合正态分布的计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料以%表示,采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组治疗效果比较** B 组治疗总有效率 96.67%较 A 组 80.00%高( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较

组别	n	痊愈(例)	好转(例)	无效(例)	总有效率(%)
A 组	30	8	16	6	80.00
B 组	30	10	19	1	96.67
$\chi^2$					4.043
P					0.044

2.2 两组临床症状消失时间比较 与 A 组比较, B 组腰部僵硬、腰腿疼痛、难以俯仰、痛处拒按症状消失时间更短 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组临床症状消失时间比较 (d,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	腰部僵硬	腰腿疼痛	难以俯仰	痛处拒按
A 组	30	7.18± 1.42	6.57± 1.26	7.06± 1.39	5.93± 1.14
B 组	30	5.24± 1.06	4.73± 0.94	5.31± 1.25	4.09± 1.21
t		5.997	6.411	5.127	6.062
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组治疗前、治疗 10 d 后疼痛程度、腰椎功能比较 治疗前, 两组 NRS 评分、JOA 评分比较无显著差异 ( $P > 0.05$ ); 治疗 10 d 后, 两组 NRS 评分均下降, JOA 评分均上升, 且 B 组变化幅度较大 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组治疗前、治疗 10 d 后疼痛程度、腰椎功能比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	NRS 评分		JOA 评分	
		治疗前	治疗 10 d 后	治疗前	治疗 10 d 后
A 组	30	6.81± 1.43	4.26± 1.02*	16.83± 2.68	20.42± 2.59*
B 组	30	6.64± 1.58	2.93± 1.31*	17.04± 2.35	23.58± 2.16*
t		0.437	4.388	0.323	5.132
P		0.664	0.000	0.748	0.000

注: 与同组治疗前比较, \* $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

疼痛是腰椎间盘突出主要表现为放射状疼痛为主。腰椎间盘突出所致的疼痛主要为软组织受损后生成内源性介质, 致使组织增生、渗出和变性, 周围脂肪组织无菌性炎症刺激神经末梢, 从而产生疼痛<sup>[1]</sup>。

目前临床西医常采取手术治疗腰椎间盘突出性疼痛, 虽然能直接作用于病变处, 将膨出椎间盘和髓核取出, 固定相邻椎体, 从而改善临床症状, 但风险较高, 且医疗费用较高, 故多数医生建议保守治疗。西药因使用有效性和便捷性被广泛用于腰椎间盘突出治疗, 但在缓解疼痛方面的效果有限。中医学认为, 腰椎间盘突出症属“腰腿痛、痹症、骨痹”等范畴, 腰部用力不当、劳累伤筋为主要病机, 患者气血不畅, 经脉阻塞, 产生疼痛; 或跌扑损伤经络, 血液离经渗入肌肉, 日久成瘀, 影响气血运行, 产生疼痛<sup>[6-7]</sup>。临床治疗应以活血化瘀、舒筋通络为主要原则。针灸通过刺激经脉和穴位, 可起到活血化瘀和舒筋通

络的作用, 临床疗效安全且可靠<sup>[8]</sup>。本研究结果显示, 与 A 组比较, B 组治疗总有效率更高, 且腰部僵硬、腰腿疼痛、难以俯仰、痛处拒按症状消失时间更短, 提示针灸治疗可提高腰椎间盘突出性疼痛患者临床疗效, 快速缓解临床症状。分析其原因主要是由于针灸肾俞具有强筋壮腰、补肾培元之效; 针灸大肠俞、环跳、秩边具有活血止痛、调节肠腑、强健腰背之功; 针灸委中穴具有清热解毒、舒筋通络、散瘀活血的作用; 针灸夹脊穴可益气温阳, 调理气血, 舒筋通络<sup>[9-10]</sup>。同时配以昆仑、阳凌泉等多个穴位, 可发挥强腰膝、健腰背、化瘀止痛、舒筋活络之功效, 从而快速缓解腰椎间盘突出性疼痛患者临床症状, 提高临床疗效。本研究结果还显示, 治疗 10 d 后, B 组 NRS 评分低于 A 组, JOA 评分高于 A 组, 提示针灸治疗可减轻腰椎间盘突出性疼痛患者疼痛程度, 改善腰椎功能。其原因主要是针灸治疗可缓解椎间盘蜕变, 调整生物力学, 改善局部微循环, 减轻患者疼痛, 提升腰椎功能。

综上所述, 在常规治疗基础上联合针灸治疗有助于提高腰椎间盘突出性疼痛患者临床疗效, 减轻其疼痛程度, 促进患者早日康复。

#### 参考文献

- [1] 黄文婷, 杨雪丽, 闵佳慧, 等. 针灸治疗腰椎间盘突出症的临床研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(19): 87-90.
- [2] 潘矿林, 袁彦成. 针灸推拿联合牵引治疗腰椎间盘突出症患者的临床效果[J]. 医疗装备, 2018, 31(21): 98-99.
- [3] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 第 3 版. 北京: 人民军医出版社, 2005. 1697-1698.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994. 78.
- [5] 张文扬, 陈舒强, 叶海程. 腰部练功展筋疗法治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(7): 47-50.
- [6] 徐清平, 宋登峰, 朱晓峰, 等. 中药内服联合中医手法、针灸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(3): 765-768.
- [7] 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, 36(6): 148-151.
- [8] 陈霞, 范玉江. 针灸治疗腰椎间盘突出症疼痛的临床疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2018, 20(5): 83-85.
- [9] 何锦, 唐东昕, 吴晓勇, 等. 苗医弩药液联合温针灸治疗腰椎间盘突出症临床疗效及安全性评估[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(10): 2478-2482.
- [10] 习世琴, 王磊. 斜圆刀针联合温针灸对腰椎间盘突出症患者血清 TXB2、TNF- $\alpha$  水平及疼痛的影响[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(12): 44-48.

(收稿日期: 2021-04-12)

欢迎广告惠顾!

欢迎投稿!

欢迎订阅!