

〔文章编号〕 1007-0893(2021)16-0072-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.16.029

# 针灸康复治疗腰椎间盘突出症的临床疗效

黄彩彬 赖甜莲

(惠州市惠城区龙丰街道办事处社区卫生服务中心, 广东 惠州 516001)

〔摘要〕 目的: 观察针灸康复治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 选取惠州市惠城区龙丰街道办事处社区卫生服务中心 2019 年 2 月至 2020 年 2 月接诊的 70 例腰椎间盘突出症患者为研究对象, 根据治疗方法的不同将患者分为对照组和观察组, 各 35 例。对照组采用常规治疗, 观察组在对照组基础上应用针灸康复治疗, 治疗 3 个疗程后, 比较两组患者的治疗效果及炎症因子变化情况。结果: 治疗后, 观察组患者的超敏 C 反应蛋白 (hs-CRP)、肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) 及白细胞介素-6 (IL-6) 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者治疗优良率为 91.43%, 高于对照组的 68.57%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 腰椎间盘突出症患者应用针灸康复治疗可显著提升治疗效果。

〔关键词〕 腰椎间盘突出症; 针灸康复治疗; 布洛芬

〔中图分类号〕 R 245; R 681.5 〔文献标识码〕 B

腰椎间盘突出症多见于长期伏案工作者, 腰椎负荷骤增、腰部外伤以及患者站立姿势不当等均可导致腰椎间盘纤维环破坏、腰椎周围神经受压, 致使患者腰部出现剧烈疼痛, 疼痛可向患者双下肢放射, 严重降低患者腰椎运动功能<sup>[1]</sup>。目前, 临床治疗包括非手术治疗与手术治疗, 临床常用非手术治疗主要是运用非甾体镇痛药物联合卧床休息以缓解患者症状, 取得的临床疗效有限。近些年, 部分医学研究者提出, 运用中医针灸这一特色治疗手段, 可以提升腰椎间盘突出症患者康复效果<sup>[2]</sup>。本研究探讨 70 例腰椎间盘突出症患者的治疗效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本社区卫生服务中心 2019 年 2 月至 2020 年 2 月接诊的 70 例腰椎间盘突出症患者为研究对象, 根据治疗方法的不同将患者分为对照组和观察组, 各 35 例。观察组男 18 例, 女 17 例; 年龄 34~78 岁, 平均 (48.42 ± 1.22) 岁; 病程 1~4 d, 平均病程 (2.02 ± 0.11) d。对照组男 19 例, 女 16 例; 年龄 36~80 岁, 平均 (48.85 ± 1.25) 岁; 病程 1~4 d, 平均病程 (2.01 ± 0.14) d。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) 参考北美脊柱协会发布的新版腰椎间盘突出症相关内容<sup>[3]</sup>, 患者均腰部疼痛, 在休息或卧床后疼痛明显缓解, 结合患者腰部 X 线、电子计算机断层扫描 (computed tomography, CT) 等影像学检查结果确诊腰椎间盘突出症; (2) 参考《中医内科学》<sup>[4]</sup>“痹症”中痛痹

范畴, 患者均局部疼痛剧烈、痛有定处, 遇寒加剧、遇热缓解、舌苔薄白、脉紧涩; (3) 患者知情同意并参与本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 既往接受过其他系统治疗的患者; (2) 同时伴有全身骨骼、肌肉、血管疾病患者; (3) 研究期间失访患者; (4) 伴腰背部皮损、皮肤病或全身性皮肤疾病患者; (5) 不耐受针灸治疗的患者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 给予布洛芬缓释胶囊 (吉林道君药业股份有限公司, 国药准字 H10900089) 治疗, 0.5 g · 次<sup>-1</sup>, 2 次 · d<sup>-1</sup>, 口服。此外, 嘱患者日常生活中绝对卧床休息, 直至症状完全缓解, 患者在 3 周内避免弯腰抬举重物。

1.3.2 观察组 在对照组治疗基础上联合针灸治疗, 选取昆仑、委中、腰眼、肾俞、腰阳关、环跳等穴位实施针灸, 其中昆仑直刺 0.5 寸。委中直刺 1 寸、腰眼直刺 0.5 寸。肾俞直刺 0.5 寸。腰阳关直刺 0.5 寸。实施针刺治疗过程中应用华佗牌一次性针灸针, 针刺得气后每隔 10 min 行针 1 次, 单次针灸治疗时间在 30 min 左右, 隔日针灸治疗 1 次。

两组患者均持续治疗 1 周为 1 个疗程, 连续干预 3 个疗程。

### 1.4 观察指标

(1) 比较两组患者治疗前后超敏 C 反应蛋白 (hypersensitive C-reactive protein, hs-CRP)、肿瘤坏死因子- $\alpha$  (tumor necrosis factor- $\alpha$ , TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-6 (interleukin-6, IL-6) 等炎症因子变化情况。(2) 采用日本骨科协会评估治疗分数 (Japanese orthopaedic association scores, JOA) 评分判断两组患者治疗 3 个疗程后优良率, 优: 患者 JOA 评分在 25~29 分表示患者腰椎功能优。良:

〔收稿日期〕 2021-06-02

〔作者简介〕 黄彩彬, 男, 主治中医师, 主要从事中医内科和针灸推拿工作。

患者 JOA 评分在 16 ~ 24 分表示患者腰椎功能良好。中：JOA 评分在 10 ~ 15 分表示患者腰椎功能中度。差：患者 JOA 评分 < 10 分表示患者腰椎功能差。优良率 = (优 + 良) / 总例数 × 100 %。

### 1.5 统计学处理

采用 SPSS 21.0 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  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后炎症指标比较

治疗后，观察组患者的 hs-CRP、TNF- $\alpha$  及 IL-6 水平均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后炎症指标比较 (*n* = 35,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	hs-CRP/mg · L <sup>-1</sup>	TNF- $\alpha$ /ng · L <sup>-1</sup>	IL-6/ng · L <sup>-1</sup>
对照组	治疗前	6.19 ± 1.13	95.29 ± 5.44	31.39 ± 2.15
	治疗后	4.25 ± 0.28	68.36 ± 2.26	20.44 ± 2.29
观察组	治疗前	6.16 ± 1.14	95.25 ± 5.45	31.37 ± 2.12
	治疗后	2.43 ± 0.27 <sup>a</sup>	50.26 ± 2.25 <sup>a</sup>	15.24 ± 2.24 <sup>a</sup>

与对照组治疗后比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05

注：hs-CRP 超敏 C 反应蛋白；TNF- $\alpha$  肿瘤坏死因子- $\alpha$ ；IL-6 白细胞介素-6

### 2.2 两组患者治疗优良率比较

治疗 3 个疗程后，观察组优良率为 91.43 %，高于对照组的 68.57 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗优良率比较 (*n* = 35, *n* (%))

组别	优	良	中	差	优良
对照组	14(40.00)	10(28.57)	6(17.14)	5(14.29)	24(68.57)
观察组	18(51.43)	14(40.00)	2( 5.72)	1( 2.85)	32(91.43) <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05

## 3 讨论

腰椎损伤可直接破坏脊柱平衡，进而限制腰椎活动能力，腰椎间盘突出症的发生一方面与腰椎间盘退行性改变有关，另一方面与腰部受力不当、腰肌损伤、腰椎外伤等因素有关，在上述因素综合作用下致使腰椎间盘突出，对腰椎邻近血管、神经造成压迫，患者腰部疼痛，双下肢麻木，难以弯腰，甚至腰肌出现不同程度肌肉瘫痪、足下垂等改变，腰椎间盘突出症的发生对患者正常生活可造成极大影响<sup>[5]</sup>。

中医学典籍中无“腰椎间盘突出症”相关记载，但是结合腰椎间盘突出症患者临床症状，可将该病归属于“痹症”

范畴。腰椎间盘突出症临床主要应用非甾体类药物以及绝对卧床，以缓解患者症状。但相关研究发现，该治疗效果欠佳，患者腰椎功能康复耗时长<sup>[6]</sup>。中医针灸康复疗法基于中医经络学说，对患者昆仑、委中、腰眼、肾俞、腰阳关、环跳等穴位给予针刺，中医经络学说认为腧穴为经脉气血汇聚之处，沟通机体各脏腑，反映各脏腑功能改变。其中昆仑、委中均归足太阳膀胱经，膀胱经湿热水汽聚集在昆仑、委中，针刺昆仑、委中可促进足太阳膀胱经脉气血运行。腰眼为肾虚腰痛常用保健穴位<sup>[7]</sup>，腰为肾之府，肾气充足可蓄养腰府，肾俞属足太阳膀胱经、针刺该穴可补肾健腰，有利于肾脏寒湿外输膀胱经，激发人体阳气，腰阳关属督脉，针刺腰阳关具有驱寒祛湿、舒筋活络的作用。本研究显示，开展针刺康复治疗的患者，治疗 3 个疗程后 hs-CRP、TNF- $\alpha$ 、IL-6 等炎症因子与治疗前比较，显著降低，且低于同期对照组，由此可见，对于腰椎间盘突出症患者针刺局部穴位可促进腰部血液循环速度，促使局部炎症因子的吸收，从而缓解腰部组织肿胀对腰椎神经造成的压迫，缓解患者腰部疼痛症状。金凤萍<sup>[8]</sup>临床研究显示应用针灸康复治疗的优良率为 93.23 %，显著高于未应用针灸治疗的对照组，与本研究结果一致。

综上所述，腰椎间盘突出症患者应用针灸治疗可显著提升康复效果。

### 〔参考文献〕

- 高翔. 针灸康复治疗腰椎间盘突出症临床研究 (J). 中医学报, 2017, 32(4): 683-686.
- 石洪珍. 针灸康复治疗腰椎间盘突出症临床效果 (J). 中外医学研究, 2018, 16(2): 170-171.
- 林承宇, 张清, 谢瑞, 等. 腰椎间盘突出症合并神经根病变的诊疗: NASS 循证医学指南解读 (J). 海南医学院学报, 2019, 25(22): 1745-1751.
- 吴勉华, 王新月. 中医内科学 (M). 9 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- 柯红. 针灸康复治疗腰椎间盘突出症的临床研究 (J). 母婴世界, 2019, 3(5): 69.
- 丁梅. 针灸康复治疗腰椎间盘突出症临床效果探讨 (J). 世界复合医学, 2018, 4(3): 57-59.
- 陈昌韬. 腰椎间盘突出症给予针灸康复治疗的效果分析 (J). 世界最新医学信息文摘, 2020, 20(18): 123-124.
- 金凤萍. 针灸康复治疗腰椎间盘突出症的应用效果评估 (J). 内蒙古中医药, 2017, 36(23): 120.