

# 中医针灸治疗腰椎间盘突出突出的临床效果分析

景伟霞\*

襄城县人民医院, 河南 461700

**摘要:** **目的:** 分析中医针灸治疗腰椎间盘突出的应用效果。**方法:** 选取本院82例腰椎间盘突出患者开展本次研究, 时间2020年03月—2021年03月, 随机将其均分为对照组41例(行常规牵引联合TDP照射治疗)和观察组41例(行中医针灸治疗), 比较两组临床疗效。**结果:** 观察组的VAS评分和SF-36评分改善情况均明显优于对照组( $P < 0.05$ ); 观察组的治疗有效率和不良反应发生率均明显优于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:** 给予腰椎间盘突出患者中医针灸治疗能够显著改善患者疼痛程度, 提升生活质量和临床疗效, 安全性高, 具有推广价值。

**关键词:** 中医针灸; 腰椎间盘突出; 治疗效果

## 一、前言

腰椎间盘突出是临床上多发的一种骨科疾病, 近些年来, 该病发生率逐年增加, 该病的发生与外力损伤、遗传因素、退行性变化、解剖因素、腰骶先天异常等密切相关, 患者主要症状为腰部疼痛、下肢呈放射性疼痛、臀部疼痛以及马尾神经症状等, 降低了患者的生活质量, 未给予患者有效治疗时, 甚至会危及患者生命安全。以病理机制为基础, 可将腰椎间盘突出划分为突出型、游离型、膨隆型和Schmorl结节型四种类型, 该病多采取TDP照射、牵引等常规治疗方式, 疗效具有局限性, 为此, 引入安全性高、具有针对性地中医治疗意义重大<sup>[1]</sup>。本次研究以腰椎间盘突出患者为对象, 分析中医针灸治疗的应用效果。

## 二、资料和方法

### (一) 一般资料

选取本院82例腰椎间盘突出患者开展本次研究, 时间2020年03月—2021年03月, 随机将其均分为对照组41例和观察组41例。对照组男21例, 女20例, 平均年龄( $45.35 \pm 5.89$ )岁; 观察组男22例, 女19例, 平均年龄( $45.76 \pm 5.13$ )岁。两组一般资料( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1. 纳入标准

与腰椎间盘突出诊断标准相符; 经由影像学诊断确诊为腰椎间盘突出; 知情本次研究患者。

#### 2. 排除标准

存在强直性脊柱炎、椎管肿瘤和椎管狭窄; 存在心脑血管疾病和严重性脏器功能障碍患者。研究取得医院伦理委员会批准。

### (二) 方法

#### 1. 对照组

该组患者给予常规牵引联合TDP照射治疗, 详细了解患者的基础信息, 充分分析患者的年龄、体重和身高等各项信息, 为患者选取适宜的牵引重量; 分析患者的实际耐受情况, 并以此为基础, 确定牵引力; 将最大牵引力控制在8 kg, 确保每次治疗时间小于等于半个小时, 连续治疗10天后, 间隔2天, 共计治疗3个月。

#### 2. 观察组

该组患者给予中医针灸治疗, 指导患者采取俯卧位或者是侧卧体位, 选取穴位为昆仑穴、腰眼穴、殷门穴和环跳穴, 应用长短银针为患者展开针灸治疗, 对患者穴位进行确定以后, 做好消毒处理工作, 选取型号适宜的银针于所选穴位处快速为患者进针, 确保进针深度小于等于2.5寸, 以患者实际情况为根据, 采取提插捻转和平补平泻法等为患者展开治疗, 将治疗纱布覆盖于患者接受临床治疗部位, 将长约1.5厘米的艾段加装在银针尾部, 注入适量5%无水乙

\*通讯作者: 景伟霞, 1984年9月, 女, 汉族, 河南襄城人, 现任襄城县人民医院康复科主治医师, 本科。研究方向: 中医针灸学。

醇, 点燃, 当患者感受到灼烧感时, 于银针柄部放置少许水, 待针体冷却且患者灼烧感消失以后, 为患者展开再次进针, 确保每次针灸之间时间间隔为3天, 共计治疗3个月。

(三) 观察指标

1. 评估两组疼痛程度

经由VAS视觉模拟评分法取得两组VAS评分, 分数越低证明疼痛程度越轻。

2. 评估两组生活质量

经由SF-36量表取得两组SF-36评分, 分数与生活质量成正比。

3. 评估两组治疗效果

显效为患者的腰部疼痛、下肢呈放射性疼痛等症状明显改善, 患者的直抬腿角度高于90°; 有效为患者的腰部疼痛、下肢呈放射性疼痛等症状有所好转, 患者的直抬腿角度高45°; 与上述条件不符者为无效, 有效率与显效率之和为治疗有效率。

4. 评估两组并发症发生情况

观察记录两组发生腰椎脱节和腰椎两侧隐痛的例数, 对比两组并发症发生率<sup>[2]</sup>。

(四) 统计学分析

数据分析取SPSS19.0软件, 计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示, 行t检验; 计数资料用%表示, 行 $\chi^2$ 检验, ( $P < 0.05$ )时代表具有统计学意义。

三、结果

(一) 两组疼痛程度和生活质量比较

观察组的VAS评分和SF-36评分改善情况均优于对照组, 组间差异明显 ( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组疼痛程度和生活质量比较[n ( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	VAS (分)		SF-36 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	4.64 ± 0.87	1.07 ± 0.31	53.36 ± 4.15	72.35 ± 4.15
对照组	41	4.38 ± 0.78	2.03 ± 0.55	52.98 ± 4.65	62.33 ± 4.16
t	/	1.425	9.736	0.390	10.919
P	/	0.158	0.000	0.697	0.000

(二) 两组治疗效果比较

与对照组治疗有效率相比, 观察组偏高, 组间差异明显 ( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 两组治疗效果比较[n (%) ]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	41	35	5	1	97.56
对照组	41	23	11	7	82.93
$\chi^2$	/	/	/	/	4.986
P	/	/	/	/	0.026

(三) 两组并发症发生情况比较

与对照组并发症发生率相比, 观察组偏低, 组间差异明显 ( $P < 0.05$ )。详见表3。

表3 两组并发症发生情况比较[n (%) ]

组别	例数	腰椎脱节	腰椎两侧隐痛	发生率
观察组	41	1	1	4.88
对照组	41	4	4	19.51
$\chi^2$	/	/	/	4.100
P	/	/	/	0.043

四、讨论

腰椎间盘突出在临床上有着较高的发生率, 患者的软骨板、纤维环和髓核等各个部位出现退行性改变, 受外力因

素影响,患者的纤维环出现破裂,髓核经由破裂部位脱出,患者的马尾神经和神经根受到压迫或者是刺激<sup>[3]</sup>。给予腰椎间盘突出患者中医针灸治疗能够发挥出显著的临床疗效,且具有非常高的安全性,值得临床普及<sup>[4]</sup>。

腰椎间盘突出患者的椎间隙会逐渐变窄,患者的后纵韧带会形成褶皱,会和周围软组织之间出现粘连现象,从而导致患者的部分神经受到压迫,在恶性循环影响下,患者脊柱内外含有的动态平衡会逐渐失调,患者会表现出腰腿疼痛等症状<sup>[5]</sup>。受牵张和机械性压迫影响,患者的神经根会受到病理性损伤,进而产生水肿和炎症等表现,致使患者的神经内张力呈现出增加趋势,神经内部含有的代谢产物会出现积聚现象,进而引发疼痛<sup>[6]</sup>。突出的髓核组织会进一步释放出炎性物质,包括组织胺、蛋白、糖蛋白等,能够对患者的神经根形成巨大的化学刺激,从而引发化学性神经根炎,而受累神经根往往对于致炎物质有着非常高的敏感性,神经根以及其周围组织会表现出炎性渗出、水肿和出血等不良症状,患者会表现出电解质紊乱、局部缺氧缺血、酸性代谢产物出现堆积现象等,进而致使患者出现根性神经痛。为患者展开中医针灸治疗,可以对患者机体各个组织中含有的镇痛物质水平进行提升,可以对患者局部循环起到促进作用,能够对患者的炎性反应程度进行减轻,对患者的机体免疫机制进行调节,对疼痛信息的传递形成阻碍,进而发挥出镇痛和消炎的临床疗效<sup>[7]</sup>。

针灸治疗能够有效作用于患者的中枢神经细胞,并促使其释放内源性阿片肽、5-羟色胺等一系列化学物质,能够改变患者神经递质的实际成分,促使患者局部炎性致痛介质消除<sup>[8]</sup>。为腰椎间盘突出患者展开中医针灸治疗的机理主要为以针刺某些穴位为途径,促进患者中枢释放出P物质、5-羟色胺、阿片肽等多种止痛物质,减少患者外周存在的单胺类递质,从而发挥出止痛这一治疗效果,该治疗方式的应用可以降低患者的血液稠度,可以增加红细胞表面存在的负电荷,尤其是红细胞,作用效果突出,能够促使患者的全血比黏稠度和血液红细胞压积降低,能够以促使患者的外周炎性组织释放阿片肽为途径,调节患者的机体免疫机制,对患者软组织出现的挛缩现象、无菌性炎症反应和变性反应进行改善和减轻,例如,在 $\beta$ -内啡肽作用下,患者的单核细胞趋化性会呈现出增加趋势,患者的NK细胞活性会明显提升<sup>[9]</sup>。

髓核可能致使患者的神经根以及附近细胞因子、炎性物质、生化介质、免疫反应细胞等水平出现改变,突出髓核中含有的5-羟色胺和白细胞介素-1a水平会呈现出明显升高趋势,从而致使致炎物质前列腺素浓度不断增高,受炎症介质增加影响,会进一步浸润到患者的神经根,从而损害到患者的神经根,诱导患者出现痛觉过敏表现,中医针灸治疗的应用,能够显著降低患者体内的质5-羟色胺水平,能够缓解患者神经根受到的损害和刺激,对患者的疼痛程度进行缓解。

针灸治疗的应用,可以改善患者的血液循环情况,减轻患者的炎症病变,对患者的炎症期进行缩短,从而发挥出消炎消肿止痛等作用<sup>[10]</sup>。本次研究结果表明观察组的VAS评分和SF-36评分改善情况均明显优于对照组( $P < 0.05$ );观察组的治疗有效率和不良反应发生率均明显优于对照组( $P < 0.05$ )。说明中医针灸治疗的应用有利于优化腰椎间盘突出患者的临床治疗工作。

综上所述,给予腰椎间盘突出患者中医针灸治疗能够显著改善患者疼痛程度,提升生活质量和临床疗效,安全性高,具有推广价值。

#### 参考文献:

- [1]郭晟,张召弟,苑秋鸣,吴耀持.单纯温针治疗腰椎间盘突出症近5年临床研究进展[J].中国中医急症,2019,28(5):934-937.
- [2]胡新耀,王文升,陈立松,陈慧琴,陈义芳,胡忠园.针灸治疗腰椎间盘突出症临床疗效观察及其对患者生活质量的影响研究[J].山西医药杂志,2019,48(8):924-925.
- [3]张刘波,周峻,王佩佩,熊振成,李文浩,王延雷,孙岩,谭明生,穆平,杨峰,唐向盛,麻昊宁.五种针灸疗法治疗腰椎间盘突出症的网状Meta分析[J].海南医学院学报,2020,v.26;No.270(23):53-59.
- [4]冯钰,石懿,袁燕.温针灸联合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症临床研究[J].四川中医,2020,v.38;No.438(5):198-200.
- [5]王桂玲,郭静,胡俊霞,张帆.贺氏针灸三通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,2019,v.27(11):27-30.
- [6]何锦,唐东昕,吴晓勇,熊芳丽,刘嵘,张宏.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,v.37(10):176-180.
- [7]李伟,徐洪亮,王慧芳,张天嵩,陆念祖,俞笑悦.陆氏伤科温针灸结合推拿治疗腰椎间盘突出症的优化方案研究[J].上

海中医药杂志, 2019,v.53;No.597(10):71-74.

[8]徐蕴杰,张云亮,李鞠,王腾,霍俊杰.自拟舒筋活血方熬制黑膏药贴敷治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的临床研究[J].中国医药导报,2019,16(1):130-133.

[9]程远东,樊奥,杨华.腰椎间盘突出症术后行中药熏洗联合针灸治疗的效果及预后分析[J].颈腰痛杂志, 2019, 40(2):261-262.

[10]陈天良,练子荣,陈博来,张会忠,李桂兰.针灸治疗经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症术后残余症状临床研究[J].陕西中医, 2019,40(8):1138-1140.