

# 肾虚腰痛（椎间盘突出）针灸疗法研究

房杰

冠县第一中医医院 山东 聊城 252500

**摘要：**目的：分析肾虚腰痛（椎间盘突出）针灸疗法的临床效果。方法：选取本院在2021年4月-2023年4月期间收治的40例肾虚腰痛（椎间盘突出）患者展开本次研究，按照不同治疗方案将所有患者分为对照组和观察组两组，各20例；对两组患者的临床疗效、治疗时间以及疗后生活质量进行观察。结果：观察组患者临床疗效与对照组患者无明显差异（ $P > 0.05$ ）；观察组治疗后生活质量评分明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组患者的治疗时间短于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组患者的腰腿疼痛程度明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：针灸疗法对于治疗肾虚腰痛（椎间盘突出）具有显著效果，并且优化后的针灸疗法治疗时间较短，对于有椎间盘突出引起的腰腿疼痛也有着显著的治疗效果。

**关键词：**肾虚腰痛；椎间盘突出；针灸疗法；研究

腰椎间盘突出是指腰部出现疼痛，一侧或者双侧下肢发生麻木以及疼痛等症状，椎间盘突出会导致患者的正常生活受到影响和限制，从而使得患者生活质量大幅降低<sup>[1]</sup>。在临床中发现，椎间盘突出的主要患病群体为中老年人，以及很多长期从事体力劳动的人群，在这些人群中，很多人的身体机能出现下降，因此导致发生不同程度的腰椎间盘突出<sup>[2]</sup>。并且由于受到长时间的风寒以及身体劳损，会导致人体的纤维环破裂，从而使得脊髓或者是腰椎神经根遭受到挤压，最终导致身体出现疼痛的情况，腰椎间盘突出所引起的身体疼痛也是所有中老年人发生身体疼痛疾病的一个重要诱因<sup>[3]</sup>。基于此，本次研究对针灸疗法治疗肾虚腰痛（椎间盘突出）的过程进行了记录和分析，现得出报告如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取本院在2021年4月-2023年4月期间收治的40例肾虚腰痛（椎间盘突出）患者展开本次研究，按照不同治疗方案将所有患者分为对照组和观察组两组，各20例；其中对照组男性患者11例，女性患者9例，年龄在46-72岁之间，平均年龄为（60.12±3.26）岁；观察组男性患者10例，女性患者10例，年龄在43-71岁之间，平均年龄为（59.78±2.16）岁。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

在进行针灸治疗前，先对患者进行15分钟的腰椎牵引，再使用针刺患者的双侧肾俞、阳陵泉、环跳穴以及委中穴，针用补法，然后电针用疏密波连于患侧的环跳穴—委中穴（或者是阳陵泉，可以根据患者的具体疼痛区域进行确定，痛则为腧，电针连在疼痛区域的腧穴）。与此同时，配合红外线照射或者艾灸疗法。此方

法7天为一疗程，需连续治疗两个疗程。

#### 1.2.2 观察组

穴取第一到第五腰椎双侧夹脊穴、命门、腰阳关、双侧三焦俞、肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞、环跳穴、委中穴、承山穴、悬钟穴、昆仑穴、阳陵泉，以上穴位均用补法，轻轻捻转，少提插，同时配合红外线照射或灸法，7天为一个疗程，治疗7天后即可显效。

#### 1.3 观察指标

对两组患者针灸治疗的临床疗效、治疗时间、腰腿疼痛程度以及疗后生活质量进行记录。其中疼痛程度评分共10分，分数越高则说明患者疼痛程度越高；并对患者的生活质量进行了判定，其中包括了患者的社会功能、躯体功能、认知功能、情绪功能以及角色功能，总分为100分，分数越高则能够表明患者治疗后的生活质量越好；孕妇禁针，大小便失禁或脚趾不能背伸，需紧急联系骨科治疗，不在此针灸治疗范畴。

#### 1.4 统计学分析

应用SPSS23.0软件处理数据，用%和（ $\bar{x} \pm s$ ）分别表示计数和计量资料，行卡方和行t检验，（ $P < 0.05$ ）时有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的临床疗效对比

观察组中患者的临床疗效与对照组患者无明显差异，不具备统计学意义（ $P > 0.05$ ）。见表1。

表1 两组临床疗效对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	20	18	1	1	95%
对照组	20	17	2	1	95%
$\chi^2$	/	/	/	/	0.000
$P$	/	/	/	/	1.000

### 2.2 两组患者治疗时间对比

观察组中患者的治疗时间明显短于对照组，具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组治疗时间对比[n(%)]

组别	例数	治疗时间
观察组	20	9.03±3.12
对照组	20	16.54±3.07
<i>t</i>	/	7.672
<i>P</i>	/	0.000

### 2.3 两组患者腰腿疼痛程度对比

观察组中患者的腰腿疼痛程度明显低于对照组，具

表4 两组生活质量评分对比[n(%)]

组别	例数	社会功能	躯体功能	认知功能	情绪功能	角色功能
观察组	20	83.26±2.13	84.12±2.31	82.43±1.71	83.65±2.36	84.30±2.31
对照组	20	72.54±2.64	71.25±2.16	73.21±1.11	71.21±1.58	72.29±1.84
<i>t</i>	/	14.133	18.199	20.225	19.588	18.186
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

肾虚腰痛（椎间盘突出）主要是由于挫闪跌扑、外感或者内伤所导致的腰部气血不畅，或者是失于濡养所引发的以腰部疼痛为主的一种病症，也被称为“腰脊痛”。在西医的临床治疗中，视腰痛为比较多见一种临床症状，具体的病名可以根据病因、病性以及病位的不同来确定，比如慢性腰痛、腰肌劳损以及下腰痛等等<sup>[4]</sup>。现阶段，临床上对于的腰痛治疗手段已经非常多了，并且也取得了较为显著的疗效。而中医针灸则是一种比较独特的疗法，这种疗法所产生的副作用较小，并且能够有效避免药毒性，因此在临床上也受到了腰痛患者的广泛欢迎。在对针灸疗法进行普遍运用的过程中，长期的实践经验也使得针灸疗法得到了不断的创新和进步，当前针灸疗法的种类也已经越来越多，其疗效受到了人们的广泛重视<sup>[5]</sup>。

中医学认为<sup>[6]</sup>，肾虚腰痛（椎间盘突出）的病症与风寒湿邪、肝肾亏虚、气血凝滞以及外伤劳损等因素有着密切关系，本病出现于腰部，但是会经由臀部至下肢，导致下肢发生放射性疼痛，通常呈烧灼样以及针刺样的酸胀麻木疼痛；本病症在劳累、咳嗽、行动、弯腰以及风冷阴雨时会明显加重，在中医理论中，由于椎间盘突出所引发的腰腿疼痛属于中医痹病、腰痛以及腰腿痛的范畴。肾虚腰痛（椎间盘突出）的病症对患者的正常生活形成了非常大的困扰，病情严重者甚至无法自理，这严重降低了患者的生活质量。近年来，伴随着社会压力、生活压力的不断增加，很多人由于长时间的劳累或

者受寒都会诱发这一病症，因此椎间盘突出这一病症的发病率也呈现出逐年上升的趋势<sup>[7]</sup>。在治疗肾虚腰痛（椎间盘突出）这一病症的过程中，中医针灸疗法拥有着多种手段，其中主要包括了电针、毫针刺法、针灸综合治疗、刺络拔罐放血法以及针刀等等，而在这些治疗方法中，毫针以及电针这两种是最为常用的。在穴位上，以腰夹脊、膈俞、命门、肾俞、秩边、委中、阳陵泉等穴位的针灸频率最高<sup>[8]</sup>。中医学认为“痛多因于瘀”、“不通则痛，不荣则痛”，因此在临床中将椎间盘突出的病因分为内外两个方面，其中内因多是由于年老体弱所致的肝肾亏虚，而外因则通常是因为劳累、跌打损伤所致气滞血瘀。按照中医“腧穴所在，主治所在”、“经络所过，主治所及”的相关理论来说，在治疗时应选取腰夹脊、秩边、肾俞、命门、膈俞、阳陵泉等穴位<sup>[9]</sup>。腰夹脊处于患部，是治疗腰疼的常用穴位；膈俞乃八会穴中的血会，可以起到活血通脉的作用，是治疗血瘀证的主要穴位；肾俞是肾的背俞穴，这一穴能够起到补肝补肾的重要作用；命门则是督脉经要穴，督脉在中医理论中是阳脉之海，对这一穴位施针可以使患者的阳气振奋；秩边穴是足太阳膀胱的经穴，主要是治疗下肢萎痹的病症；委中则是膀胱经的合穴，对于治疗下肢痛、瘀血以及腰痛起着重要作用，在《四总穴歌》曾指出“腰背委中求”；阳陵泉是八会穴中的筋会，也就是筋气的汇集之处，有助于舒筋壮筋；只有对诸穴进行配合施针，才能够达到治疗椎间盘突出这一病症的目的<sup>[10]</sup>。

表3 两组腰腿疼痛程度对比[n(%)]

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	20	7.35±0.56	3.89±0.84
对照组	20	7.41±0.39	5.32±0.41
<i>t</i>	/	0.393	6.841
<i>P</i>	/	0.696	0.000

### 2.4 两组患者生活质量对比

观察组中患者治疗后的生活质量评分明显高于对照组，具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表4。

根据筋膜学说，肌肉链学说，上述穴位均在相关

肌肉链或肌筋膜上,肾虚腰痛(椎间盘突出),尤其偏肾气虚和肾阳虚患者,腰背部肌肉大多薄弱且肌力差,针刺局部穴位可加强相关肌肉链的肌力和肌张力,增加针刺穴位所在肌肉链应激性,增强肌肉力量,刺激肌肉、筋膜、韧带收缩,对过度紧张和松弛的软组织起到双向良性调整作用,肌肉,韧带等软组织功能恢复正常,会对小关节紊乱错位有所纠正,所以对椎间盘突出引起的腰腿疼痛具有显著效果。

最近几年以来,治疗肾虚腰痛(椎间盘突出)这一病症的非手术疗法已经取得了显著的效果,特别是针灸疗法具有其十分独特的优势,针灸相关的文献资料是比较多的,不过部分文献资料存在着缺少合理评价、缺乏统一诊断标准、研究设计不详细、说明较少等问题,因此,建议在今后的研究过程中多运用质量较高的RCT试验设计(比如假针刺对照、空白对照等),对针灸疗法进行更多的对比研究,从而对针灸疗法在临床中的实际应用效果进行更科学的验证。

对于患有肾虚腰痛(椎间盘突出)的患者,常规的西医疗法多是采用药物进行和保守治疗,其中腰痛宁胶囊是当前临床中最为常见的一种药物,能够起到温经通络、消肿止痛以及疏散寒邪的相关功效,这一药物能够使腰部神经根受压迫的状态得到一定的改善,从而帮助患者在一定程度上缓解疼痛,减轻腰痛所引发的炎症反应,具备一定的临床使用价值。不过单纯的对患者实施药物治疗并不能对腰部病变进行彻底根除,因此可以对患者进行中医针灸治疗,从而促使病症的进一步改善<sup>[1]</sup>。在当前中医的临床治疗中,针对肾虚腰痛(椎间盘突出)的患者一般是采用针灸治疗的方式,针灸治疗的目的是为了帮助患者缓解和减轻疼痛,最终消除这一疾病对患者造成的生活困扰。在中医临床上,针灸治疗肾虚腰痛(椎间盘突出)的方法是多种多样的,针对患者的不同情况采用不同的针灸手法进行治疗,能够进一步提升治疗效果,对患者病情的减轻有很大的帮助<sup>[5]</sup>。本次研究中选用了两种方法对患者进行治疗,两组患者在治疗有效率上无明显差异,整体的治疗有效率均在90%以上,这说明针灸疗法对于治疗肾虚腰痛(椎间盘突出)来说具有较高的临床价值,能够有效缓解及消除患者的病情。不过观察组患者的治疗时间明显短于对照组,且治疗后的生活质量明显优于对照组,并且观察组患者经治疗后腰腿疼痛的情况也有所缓解,这能够说明观察组所采用的针灸治疗方法相较于对照组来说具有一定的优越性,

能够缩短患者接受治疗的时间,减轻患者自身的疼痛感,进一步提升患者在治疗后的生活质量。

综上所述,经过本次研究的证实,对肾虚腰痛(椎间盘突出)患者采用针灸的方法进行治疗,能够取得十分显著的治疗效果,可以帮助患者缓解疼痛、缩短治疗时间,并且有助于提高患者在治疗后的生活质量,因此这一方法值得在临床中大范围推广应用。

#### 参考文献

- [1]朱薇萍,沈钧康,屠建春. MR T2-mapping技术在针灸治疗腰椎间盘突出症疗效评价中的应用[J].实用放射学杂志,2023,39(2):274-277.
- [2]张丽丽,吴李秀,朱慧梅.循经取穴推拿联合温针灸对腰椎间盘突出症患者ODI指数和腰椎活动度的影响[J].中国中医急症,2023,32(1):123-126.
- [3]倪姗姗,孙冰,刘华,等.中医针灸辨证取穴治疗老年腰椎间盘突出症的效果[J].中国老年学杂志,2021,41(16):3452-3455.
- [4]苏毅,朱俊琛,马幸福,等.夹脊穴温针灸治疗腰椎间盘突出症的疗效及安全性评价[J].针灸临床杂志,2021,37(1):44-47.
- [5]石磊,肖艳.温针灸联合腰部夹脊穴治疗腰椎间盘突出症的疗效及其对凝血功能的影响[J].血栓与止血学,2021,27(1):14-16.
- [6]单亚娟.针灸联合推拿治疗腰椎间盘突出症疗效及对患者疼痛程度的影响[J].陕西中医,2021,42(6):789-792.
- [7]黄欣欣,董文波,夏金凤,等.温针灸联合穴位放血治疗腰椎间盘突出症疗效及对炎症因子、 $\beta$ -EP的影响[J].湖南中医药大学学报,2021,41(6):934-938.
- [8]沈玉婧.中医定向透药联合针灸疗法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J].山西医药杂志,2021,50(10):1720-1722.
- [9]陆征麟,牛淑芳,韩秋琼,等.中药熏蒸联合针灸治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的临床效果及其对炎症指标的影响[J].广西医学,2021,43(21):2564-2569.
- [10]王晓燕,吕小龙.三痹汤联合温针灸对腰椎间盘突出症患者疼痛及血液流变学指标水平的影响[J].中国药物与临床,2021,21(11):1906-1908.
- [11]王萍.中医针灸对老年腰椎间盘突出症患者功能恢复及血清TX、CA、ET水平的影响[J].现代医学与健康研究(电子版),2021,5(3):36-38.