

针灸康复治疗腰椎间盘突出症的效果观察

徐红达

迁安华仁骨科医院, 河北 唐山 064400

DOI:10.61369/MRP.2025060020

摘要 : 目的: 研究评估腰椎间盘突出症 (LDH) 患者采用针灸康复治疗的临床效果。方法: 时间2022年6月–2024年6月, 共50例 LDH 患者参与随机对比分组研究, 通过病历号双盲抽签分为观察组、对照组, 两组均包含25例样本。对照组患者为基础保守治疗方案, 观察组患者在对照组方案基础上增加针灸康复治疗, 比较两组临床有效率、中医证候积分、腰椎功能障碍评分 (JOA)、视觉模拟疼痛评分 (VAS)、生活质量评分。结果: 相较于对照组, 观察组临床有效率更高 ($P < 0.05$); 相较于对照组, 治疗后观察组中医证候积分更低 ($P < 0.05$); 相较于对照组, 治疗后观察组 JOA 评分更高, VAS 评分更低 ($P < 0.05$); 相较于对照组, 治疗后观察组生活质量评分更高 ($P < 0.05$)。结论: LDH 患者行针灸康复治疗效果显著, 可缓解临床症状, 改善腰椎功能, 减轻疼痛程度, 改善生活质量, 具有推广应用价值。

关键词 : 针灸; 康复治疗; 腰椎间盘突出症

Observation on the Effect of Acupuncture and Moxibustion Rehabilitation Therapy for Lumbar Disc Herniation

Xu Hongda

Qianan Huaren Orthopedic Hospital, Tangshan, Hebei 064400

Abstract : Objective: To study and evaluate the clinical effect of acupuncture and moxibustion rehabilitation therapy for patients with lumbar disc herniation (LDH). Methods: From June 2022 to June 2024, a total of 50 LDH patients participated in a randomized controlled group study. They were divided into an observation group and a control group through double-blind drawing of medical record numbers, with 25 samples in each group. The control group received basic conservative treatment, while the observation group received acupuncture and moxibustion rehabilitation therapy on the basis of the control group's treatment. The clinical efficiency, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score, lumbar dysfunction score (JOA), visual analog pain score (VAS), and quality of life score were compared between the two groups. Results: Compared with the control group, the observation group had a higher clinical efficiency ($P < 0.05$). Compared with the control group, the observation group had a lower TCM syndrome score after treatment ($P < 0.05$). Compared with the control group, the observation group had a higher JOA score and a lower VAS score after treatment ($P < 0.05$). Compared with the control group, the observation group had a higher quality of life score after treatment ($P < 0.05$). Conclusion: Acupuncture and moxibustion rehabilitation therapy has a significant effect on LDH patients, which can relieve clinical symptoms, improve lumbar function, reduce pain, and improve quality of life. It has value for promotion and application.

Keywords : acupuncture and moxibustion; rehabilitation therapy; lumbar disc herniation

腰椎间盘突出症 (LDH) 为脊柱外科常见病, 也是诱发下腰痛及腰腿痛的主要病因, 患者腰椎间盘突出结构发生退行性病变, 纤维环无法约束内部髓核, 导致神经根及马尾神经受到压迫刺激, 进而诱发腰痛、下肢麻木、坐骨神经痛等症状, 此类症状反复发作, 可影响患者正常的工作及生活^[1]。保守治疗为 LDH 的首选治疗方案, 其中药物治疗、牵引治疗应用广泛, 但疗效不理想, 复发率较高^[2]。针灸属于特色中医治疗方案, 通过对腰椎穴位的针刺及温热刺激可改善血液循环, 促进炎性物质吸收, 缓解肌肉痉挛状态。康复治疗能够提升腰部肌力, 改善腰椎活动能力^[3]。本研究共选取50例 LDH 患者样本, 探析针灸康复治疗的临床效果, 现报道如下。

一、资料与方法

(一) 一般资料

时间2022年6月-2024年6月，共50例LDH患者参与随机对比分组研究，通过病历号双盲抽签分为观察组、对照组，两组均包含25例样本。观察组14例男性与11例女性，42-65岁，平均(53.58±4.62)岁，病程6个月-4年，平均(2.41±0.52)年。对照组13例男性与12例女性，44-62岁，平均(53.66±4.57)岁，病程8个月-4年，平均(2.53±0.46)年，两组患者基线资料对比显示无具有统计学意义的差异(P>0.05)。

纳入标准：①经影像学等检查符合《腰椎间盘突出症诊疗指南》中诊断标准。②中医诊断证型为风寒湿证。③无其他腰椎病变，签署知情同意书。

排除标准：①病情严重，需手术治疗。②各项生命体征不稳定。③合并主要脏器器质性病变。

(二) 方法

对照组患者为基础保守治疗方案，治疗方案包括牵引、药物治疗、推拿按摩，疗程为1个月。(1)牵引治疗。利用专业牵引治疗设备完成治疗干预，初始牵引质量设定为30%体质量，牵引40-50s后放松10s，反复牵引多次，每周治疗1次，单次治疗时间为20min。(2)他药物治疗。医师评估患者病情严重程度，采用腰椎肌肉松弛药物、脱水剂、非甾体抗炎镇痛药物干预，治疗期间评估患者临床症状改善情况，调整用药剂量，如患者发生严重药物不良反应则及早调整用药方案。(3)推拿按摩。医师协助患者在病床上俯卧，利用手掌根部对腰部实施推拿，并采用弹拨、点按、揉捏手法放松腰部肌肉，每日治疗1次，单次治疗时间为30min。

观察组患者在对照组方案基础上增加针灸康复治疗，具体如下。(1)针灸治疗。医师依据患者病情特点，选择肾俞、大肠俞、腰阳关、腰夹脊、命门、患侧委中、患侧环跳、患侧阳陵泉穴位实施治疗。针灸治疗期间患者俯卧，充分放松腰部肌肉组织，下肢自然伸直，充分暴露腰部及下肢，并消毒穴位区域皮肤组织。医师利用尺寸为0.3×40mm的毫针进行直刺治疗，患侧委中、腰夹脊、命门、肾俞、大肠俞、腰阳关进针深度为0.5-1寸。针刺患侧环跳过程中，使用尺寸为0.3×75mm毫针，进针深度为2.5-3寸。进针操作完成后，医师点燃艾条，插入肾俞、腰阳关穴位毫针针柄上方，皮肤表面放置纸板，艾条距离约3cm，使局部产生温热感即可，留针30min后出针。每周针灸治疗5次，共治疗1个月。(2)康复治疗(疗程为1个月)。①医师指导患者保持平卧，膝关节伸直，抬高双腿约为30°，维持20s后放松，20次/组，每日练习3组。②医师指导患者俯卧，利用肘关节将上身撑起，头部尽量后仰，腹部紧贴床面，维持20s后放松，10次/组，每日练习3组，随后指导患者仰卧，膝关节与髋关节屈曲，双手分别环抱左右侧膝关节，紧贴胸部，维持5s后放松，10次/组，每日练习3组。③医师指导患者仰卧，屈曲肘关节放置于体侧，膝关节、髋关节屈曲，头部、肘关节、双足共同用力撑起腰部，维持20s后放松，10次/组，每日练习3组，随后指导患者俯卧，抬高头部，

上挺胸部，双腿用力离开床面，10次/组，每日练习3组。④医师指导患者佩戴腰围，紧贴墙面站立，随后分开双脚与肩同宽，朝向不同方向活动腰部，并指导患者完成行走练习。

(三) 评价标准

(1)治疗1个月后评估两组患者临床有效率，如患者直腿抬高试验>70°，临床症状消失则属于显效；如直腿抬高试验为50-70°，临床症状减轻则属于有效；不符合显效、有效标准则属于无效，统计显效、有效患者占比总和为临床有效率。(2)治疗前、治疗1个月后参照《中医病症诊断疗效标准》评估两组腰痛、下肢麻木、间歇性跛行症状积分，分值均0-3分，负向计分。(3)治疗前、治疗1个月后评估腰椎功能障碍评分(JOA)、视觉模拟疼痛评分(VAS)，JOA评分共14个项目，分值为0-29分，正向计。VAS评分分值为0-10分，负向计分。(4)治疗前、治疗1个月后参照健康调查简表中标准评估两组躯体功能、情感功能、总体健康评分，分值0-100分，正向计分。

(四) 统计学方法

SPSS23.0软件分析研究数据，计量资料($\bar{x} \pm s$)为t检验，计数资料%为 χ^2 检验，P<0.05为存在统计学层面差异。

二、结果

(一) 两组临床有效率数据比较结果

表1中相较于对照组，观察组临床有效率更高(P<0.05)。

表1 两组临床有效率数据比较结果(n%)

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组(n=25)	18	6	1	24(96.0)
对照组(n=25)	12	7	6	19(76.0)
χ^2 值				4.152
P值				0.041

(二) 两组中医证候积分数据比较结果

表2中相较于对照组，治疗后观察组中医证候积分更低(P<0.05)。

表2 两组中医证候积分数据比较结果($\bar{x} \pm s$)

组别	腰痛		下肢麻木		间歇性跛行	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=25)	2.18 ±0.36	0.79 ±0.18	2.07 ±0.45	0.83 ±0.15	1.96 ±0.45	0.61 ±0.09
对照组(n=25)	2.21 ±0.34	1.45 ±0.38	2.11 ±0.42	1.67 ±0.44	1.88 ±0.42	1.03 ±0.32
t值	0.303	7.848	0.325	9.035	0.650	6.317
P值	0.763	0.000	0.747	0.000	0.519	0.000

(三) 两组JOA评分、VAS评分数据比较结果

表3中相较于对照组，治疗后观察组JOA评分更高，VAS评分更低(P<0.05)。

表3 两组JOA评分、VAS评分数据比较结果($\bar{x} \pm s$)

组别	JOA评分		VAS评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=25)	16.02±2.85	21.13±1.96	4.96±1.03	1.24±0.33

对照组 (n=25)	15.97±2.79	18.04±1.27	5.02±0.98	1.97±0.65
t值	0.063	6.615	0.211	5.007
P值	0.950	0.000	0.834	0.000

(四) 两组生活质量评分数据比较结果

表4中相较于对照组, 治疗后观察组生活质量评分更高(P < 0.05)。

表4 两组生活质量评分数据比较结果($\bar{x} \pm s$)

组别	躯体功能		情感功能		总体健康	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=25)	65.71 ±4.49	77.89 ±6.93	69.72 ±5.48	76.94 ±4.27	68.19 ±4.26	80.17 ±5.68
对照组 (n=25)	65.68 ±4.57	72.01 ±3.84	69.83 ±5.52	71.14 ±2.95	68.25 ±4.22	73.25 ±3.34
t值	0.023	3.711	0.071	5.588	0.050	5.251
P值	0.981	0.001	0.944	0.000	0.960	0.000

三、讨论

相关调查数据显示, LDH多发病于20-50岁人群中, 发病部位多为腰4-5、腰5-骶1区域, 主要病因特征为间盘发生退变, 突出的髓核组织压迫刺激神经, 进而诱发腰腿疼痛、下肢麻木等症状, 如长期未得到有效治疗可导致运动功能及生活自理能力下降, 大小便失禁, 严重影响正常工作及生活^[4]。

本研究证实, 观察组临床有效率为96.0%, 明显高于对照组, 提示针灸康复治疗LDH效果显著。临床治疗LDH的常规方案为牵引、推拿按摩、药物治疗等, 牵引治疗能够增加腰椎间隙宽度, 使突出的髓核组织回纳至正常位置, 进而减轻疼痛等症状^[5]。推拿按摩可缓解局部肌肉痉挛, 减轻疼痛程度。药物治疗具有抗炎及镇痛作用, 可迅速缓解疼痛等症状。单纯通过上述基础治疗方案疗效不够理想, 部分重症患者症状无法有效缓解^[6]。中医理论中, LDH属于痹症及腰腿痛, 病机为肝肾亏虚, 风寒湿邪侵入机体, 导致气滞血瘀, 通过活血化瘀, 舒经通络, 理气止痛的治疗方案可获得理想效果。针灸治疗通过对局部穴位的针刺及艾灸, 可疏通腰部瘀阻的气血, 祛除侵入腰部的风寒湿邪, 活

血化瘀, 理气止痛。康复治疗以康复医学相关理论为基础, 医师指导患者完成各项康复训练, 可提升腰部肌力, 改善腰部血液循环, 使腰椎结构逐渐恢复正常, 进而改善腰部运动功能, 缓解疼痛等临床症状^[7]。

本研究结果显示, 治疗后观察组各项中医证候积分均低于对照组, 据此认为针灸康复治疗能够有效缓解多种中医症状。常规基础保守治疗方案包括牵引、推拿按摩及药物治疗, 起效相对缓慢, 对腰椎的刺激作用不足, 无法全面改善各种临床症状。针灸治疗方案中, 医师依据LDH病情特点合理选择, 针灸腰夹脊穴能够对膀胱经与督脉产生较强的刺激作用, 改善脏腑气血运行状态。针灸大肠俞能够疏通大肠气机, 祛除腰部水湿, 改善气血运行状态, 减轻疼痛程度。肾俞是足太阳膀胱经重要穴位, 对其实施针灸能够活血补肾, 化湿利水^[8]。针灸命门穴可补肾壮阳, 祛除腰部寒湿之气。针灸委中能够调理膀胱经气血运行状态, 配合对环跳的针灸可强健腰背部肌肉, 祛除风寒湿邪。通过对上述穴位的针灸, 配合实施康复训练, 可清除LDH的发病基础, 有效缓解多种临床症状, 进而获得较基础保守治疗方案更佳临床效果^[9]。本研究中, 相较于对照组, 治疗后观察组JOA评分更高, VAS评分更低, 生活质量评分更高, 提示针灸康复治疗可改善腰椎功能, 缓解疼痛, 提升生活质量。基础保守治疗方案对腰椎功能的改善作用有限, 镇痛效果持续时间较短, 不利于患者生活质量的提升。针灸治疗能够改善腰部血液循环状态, 促进炎症因子吸收, 减轻神经根水肿与充血程度, 缓解疼痛及炎症反应。康复治疗能够提升腰背部肌张力, 提高腰部肌肉与韧带的协调性, 阻断结缔组织增生, 并可修复紊乱的腰椎小关节, 恢复脊柱稳定, 逐步扩大腰椎活动范围, 使躯干与腰椎的运动更为协调, 并可修复损伤的腰椎神经功能, 进而改善腰椎的运动能力及活动范围, 显著提升患者的生活质量^[10]。

综上所述可知, LDH患者行针灸康复治疗效果显著, 可缓解临床症状, 改善腰椎功能, 减轻疼痛程度, 改善生活质量, 具有推广应用价值。本研究中选择的LDH患者总数比较少, 未进行多个中心数据资料的综合对比研究, LDH患者行针灸康复治疗的具体操作机制仍需要进行深入的分析研究。

参考文献

- [1] 吕峰. 针灸结合综合康复训练治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(3):133-135.
- [2] 孙庆智, 汪明, 张一帆. 针灸联合康复训练治疗腰椎间盘突出症后复发的个体化预警模型的建立[J]. 颈腰痛杂志, 2024, 45(2):281-285.
- [3] 熊联鹏, 杨婷, 李亚东, 等. 中医针灸联合腰背肌康复训练在腰椎间盘突出症患者中的康复效果及对腰椎活动度的影响[J]. 中国医学创新, 2024, 21(5):75-79.
- [4] 童琴, 王建勋. 中医康复结合针灸治疗腰椎间盘突出症的效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(5):138-139.
- [5] 胡惠惠, 邱筱娜, 拓庆丰. 针灸结合康复治疗腰椎间盘突出症的效果及对患者生活质量的影响[J]. 贵州医药, 2023, 47(8):1258-1259.
- [6] 亢春雷. 腰椎间盘突出症患者应用针灸推拿联合康复训练的效果观察[J]. 中外女性健康研究, 2023(22):4-6.
- [7] 唐李莹, 罗明, 张垣, 等. 夹脊穴温针灸联合 Proxomed Tergumed系统康复训练对腰椎间盘突出症患者术后康复的效果[J]. 广东医学, 2022, 43(11):1432-1436.
- [8] 颜婷, 陈晓旭, 江泓, 等. 针灸、推拿联合康复护理对腰椎间盘突出症患者临床效果的影响[J]. 现代医学与健康研究(电子版), 2023, 7(1):110-113.
- [9] 杨国时. 独活寄生汤加减联合针灸康复治疗腰椎间盘突出症对患者疼痛症状及腰部功能障碍的改善作用[J]. 黑龙江医药, 2023, 36(4):881-883.
- [10] 余定军. 观察针灸推拿结合康复训练治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J]. 反射疗法与康复医学, 2020, 29(1):71-72.