

平衡针灸配合推拿治疗腰椎间盘突出症临床疗效观察

苗同贺 齐春伟

安徽省蒙城县中医医院 安徽蒙城 233500

摘要:目的:观察平衡针灸配合推拿治疗腰椎间盘突出症(LDH)临床疗效。方法:2022年12月~2023年12月,于我院LDH就诊患者中选86例,随机分组,对照组(43例)推拿+牵引理疗,观察组(43例)平衡针灸+推拿+牵引理疗,观察组间疗效。结果:经治疗,观察组各观察指标、VAS、ODI评分、腰椎活动度数值均较对照组更佳($P<0.05$)。结论:LDH患者行平衡针灸+推拿获得了确切效用。

关键词:腰椎间盘突出症;平衡针灸;腰椎活动度;疼痛

LDH属脊柱退行性病症的一种,患者可见纤维环破裂等症,神经根、马尾神经受到压迫,引发下肢麻木、腰痛等症,有效的治疗若延误,活动能力极易受限,对患者正常生活产生影响。西医常以药物治疗,虽可改善局部疼痛,但效用有限,且不良反应多,复发率高,不利于恢复功能。中医来讲,该症属“痹症”等范畴,是因筋脉失养、内外合邪等致使经络与关节失养,腰部肌肉、筋骨可见酸痛、活动不利^[1]。在LDH治疗上,中医治疗手段较多,如外敷重要、穴位按摩、推拿、针灸等,优势独特,治疗效果较好。本文主要分析了平衡针灸+推拿治疗LDH的价值,详细如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

于我院LDH就诊患者中选86例,随机分组,对照组43例,男:女=22:21,年龄32~69岁,平均(39.56 ± 5.82)岁,病程9~60天。观察组43例,男:女=23:20,年龄33~68岁,平均(39.52 ± 5.84)岁,病程8~60天。组间一般资料分析($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 ①腰部压痛放射痛,具有典型的坐骨神经根性麻木和疼痛症状,且范围和腰椎节段病变神经根支配区相一致;②小腿后外侧、足背、足跟或足掌常有主观麻木感;③挺腹试验或直腿抬高试验及加强试验阳性;④影像学所见与临床表现相符合。

1.3 症状、体征评分标准

①行走:不能行走2分,需人搀扶行走1分,可自行者0分;②站立:不能站立者2分,需人搀扶站立1分,可自己站立者0分;③弯腰:不能弯腰2分,需人搀扶弯腰1

分,可自己弯腰者0分;④疼痛:剧痛难忍,非强镇痛药不能控制者2分;疼痛严重,但一般镇痛药可以控制1分;疼痛可忍受,不需要一般镇痛药物止痛者0分;⑤睡眠障碍:疼痛难以入睡2分,间断入睡1分,能睡着0分;⑥穿衣:不能自己穿衣2分,需协助穿衣1分,能自己穿衣0分。

1.4 纳入标准 年龄21~69岁之间符合腰椎间盘突出症诊断标准的。

1.5 排除标准 20岁以下,69岁以上;非神经根型根性腰腿痛、麻;合并有糖尿病、心血管、肝、肾造血系统等严重原发性疾病者;合并腰椎峡部不连或伴有滑脱大于10者;椎体、椎弓骨折,腰椎骨质增生严重且形成骨桥者;患有骨肿瘤或结核;伴有双下肢麻痹、大便功能障碍及马鞍区麻木等马尾综合征者。

2 治疗方法

2.1 对照组行推拿+牵引治疗,借助多功能牵引床开始牵引理疗,仰卧位,固定腰部,设置功率80VA, (50 ± 1)Hz频率,牵引由远端开始,结合患者体重计算牵引实际重量,牵引初始重量最好为体重的1/4,以耐受情况为依据后期逐步增加,1次/d,20~30min/次,行2个疗程后以CT检查腰椎改善情况,以结果为依据牵引计划及时更新^[2]。(2)推拿:CT下腰椎髓核压迫程度、突出位置明确,椎管中央型狭窄情况、粘连、脱出排除。俯卧位,双手叠掌对足太阳膀胱实施按揉,按揉腰背部循行第1侧线,自上而下开展3遍,确保深透、柔和、沉稳,多按揉掌下有结节处。双拇指叠压:自大杼开始,白环俞一线结束,行推、按、弹、拨,由上而下,行3次,指下察觉结节处,多做停留弹拨。用肘

部做法：取大杼至八髎、自附分至秩边两条线，行 3 遍，应确保深透、有力、均匀。叠压双拇指，弹拨腿部环跳至丘墟的胆经一线，行 3 遍，叠压双掌，承扶按揉至昆仑膀胱经一线，行 3 遍。上述步骤 1 次/d，一个疗程为 10 次，行 2 个疗程持续治疗^[3]。

观察组行平衡针灸+推拿+牵引理疗，（1）平衡针灸：穴位精准定位，腰痛穴，穴位消毒后，取毫针（一次性），询问疼痛感受，结合患者疼痛度选择落针合适方向，疼痛位置若在腰部左侧，且程度显著，则针尖需向右刺，右侧疼痛者，且程度明显者，针刺应向左刺，腰脊正中疼痛者，应结合疼痛度确定针尖向下，保持平刺 3cm 后，改变平行进针，开始行提插捻转法，主要目的是强化型酸麻胀。1 次/d，一个疗程为 10 次，治疗总计 2 个疗程^[4]。（3）推拿+牵引理疗方法同对照组。

2.2 观察指标

（1）观察指标：以 RMDQ 量表评定症状，该量表含条目 136 个，选择直接影响腰痛的 24 个问题组成，最低 0 分，最高 24 分，含行走、站立、弯腰、疼痛等，障碍越严重，分值越高。（2）VAS、ODI 评分：以 VAS 量表评定疼痛，疼越剧烈，分值越高。以 ODI 量表评定腰椎功能，功能障

碍越重，分值越高。（3）腰椎活动度：含侧屈、旋转、屈伸的活动度^[5]。

2.3 统计学处理

采用 SPSS 26.0 处理，定量、定性资料进行 t、 χ^2 检验，各表示 %、（ $\bar{x} \pm s$ ），P<0.05 为差异统计学意义。

3 结果

3.1 观察指标

组间各观察指标分析（P<0.05），见表 1。

3.2 VAS、ODI 评分

治疗后，组间数值分析（P<0.05），见表 2。

3.3 腰椎活动度

经治疗，组间腰椎活动度分析（P<0.05），见表 3。

4 讨论

LDH 是因腰椎组织受损或间盘退变，对纤维环产生作用，使之破裂，髓核组织突出，压迫、刺激神经根，患者可见各类临床综合征，如腰痛、下肢放射痛等，西医认为，多类因素与之发生有关，如遗传、炎症刺激等，临床以药物、牵引等手段治疗该症，手术风险性较高，不分患者可见腰腿痛等后遗症，药物和牵引手段虽可使临床体征改善，但具较高复发率，远期效用不甚理想^[6]。

表 1 观察指标分析（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	行走	站立	弯腰	疼痛	睡眠障碍	穿衣
观察组	43	1.13 ± 0.26	1.02 ± 0.11	1.33 ± 0.64	1.01 ± 0.77	1.49 ± 0.85	1.55 ± 0.85
对照组	43	1.45 ± 0.54	1.33 ± 0.13	1.54 ± 0.61	1.32 ± 0.70	1.50 ± 0.81	1.98 ± 0.85
t		4.214	4.661	6.004	5.614	5.114	5.044
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 VAS、ODI 评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	VAS 评分		ODI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	6.13 ± 1.56	2.56 ± 1.56	22.23 ± 3.21	5.13 ± 2.10
对照组	43	6.45 ± 1.32	3.25 ± 1.45	22.13 ± 3.21	6.14 ± 2.11
t		0.144	4.614	0.696	6.001
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 腰椎活动度分析（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	屈曲		侧屈		旋转	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	52.03 ± 10.42	69.72 ± 11.22	41.35 ± 10.41	50.90 ± 11.24	30.12 ± 6.90	38.99 ± 8.14
对照组	43	51.95 ± 10.39	64.90 ± 11.13	41.21 ± 10.38	46.20 ± 11.15	30.06 ± 6.87	35.41 ± 8.08
t		0.144	4.614	0.614	6.330	0.445	6.011
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

中医认为,LDH属“腰腿痛范畴,气血亏损、经络不通等与之相关,治疗时主选疏经通络、祛风除湿等。针灸、推拿均属保守疗法,疗效确切,安全性较高,且耐受性高^[6]。

本文结果:经治疗,观察组各观察指标、VAS、ODI评分、腰椎活动度均较对照组更优,即牵引理疗配合平衡针灸+推拿取得了显著效用。针灸经针刺对应穴位,展现疏通经络、活血力气等效果,此外,针灸还可改善局部组织代谢、局部血运,减轻生理疼痛,亦可抑制神经水肿,使机体炎症反应消除,促进恢复腰椎活动功能。推拿疗法广泛应用于临床,可使肌肉痉挛改善,局部淋巴回流、血液循环加快,腰椎曲度纠正,维护其稳定性^[7]。推拿可使局部病变结构改善,经整复牵引可改善病变局部的力学结构,椎间盘外周的压力增加,髓核回纳,疼痛改善。推拿可使合成 β -EP加快,利于提高机体免疫力,阻碍疼痛。推拿可减少血小板活化,对其聚集产生阻止,在血栓形成中发挥抵抗效用,加速血液循环,加快新陈代谢,降低炎症因子表达,加速神经根水肿消退,展现镇痛强效效果^[8]。

可见,LDH治疗选平衡针灸+推拿获得效用较为确切。

参考文献:

[1] 郑明军,蒋臻,张植雄,等.经皮椎间孔镜技术与显微镜辅助治疗腰椎间盘突出症的临床疗效分析[J].中国内镜杂志,2023,29(4):13-18.

[2] 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.

[3] 常智跃,王慧珍,张彦辉,等.针刺运动疗法联合体外冲击波治疗腰椎间盘突出症临床研究[J].陕西中医,2023,44(5):652-654.

[4] 李万庭,吕志刚,侯为林.不同维度胸腰椎活动范围对腰椎间盘突出症患者非手术治疗后功能恢复的影响[J].重庆医学,2023,52(10):1530-1534.

[5] 董春力,赵元廷,曹毅,等.芍药甘草汤联合神经松动术治疗腰椎间盘突出症合并坐骨神经痛疗效研究[J].陕西中医,2023,44(9):1245-1247.

[6] 李剑飞,尹学永,宋国亮,等.通络祛痛膏联合腰椎牵引治疗寒湿痹阻证腰椎间盘突出症的效果观察[J].实用医院临床杂志,2023,20(3):92-96.

[7] 刘琪玉,张曼竹,苏程,等.中药热奄包联合皮内针治疗气滞血瘀型急性期老年腰椎间盘突出症的疗效观察[J].现代医院,2023,23(10):1618-1621.

[8] 胡军.微波理疗联合中频治疗仪及推拿对腰椎间盘突出症患者腰椎功能及疼痛程度的影响[J].中国医学创新,2023,20(31):118-122.