

针刺结合正骨治疗用于改善腰椎间盘突出患者临床症状的作用分析

冯国强 章 媛^{通讯作者}

九江学院附属医院 江西 九江 332000

摘要:目的:探讨针刺结合正骨治疗治疗腰椎间盘突出症(Lumber disc herination, LDH)的临床疗效。方法:选择2022年7月至2022年12月九江学院附属医院康复医学科诊治的符合LDH诊断标准的60例患者为研究对象,将其随机分为观察组和对照组,每组30例患者。对照组实施针刺结合骨盆牵引治疗,观察组实施针刺结合正骨治疗,两组均每日治疗1次,10次为1个疗程,治疗1个疗程后比较两组患者的治疗前后日本骨科协会腰痛评分系统(Japanese Orthopaedic Association low back pain scoring system, JOA)腰痛评分、腰椎关节活动度(Joint Range of Motion, ROM)以及临床疗效变化情况。结果:观察组在治疗后腰椎前屈、后伸角度、JOA腰痛评分显著降低(均 $P < 0.05$),总有效率达到90%;对照组在治疗后腰椎前屈、后伸角度显著增加,JOA腰痛评分显著降低(均 $P < 0.05$),总有效率为66.7%。两组治疗后对比,观察组腰椎前屈角度显著高于对照组($P < 0.05$), $TNF-\alpha$ 显著低于对照组($P < 0.05$)。结论:针刺结合正骨治疗LDH能够提高腰椎功能,扩大腰椎曲度值,改善患者临床症状,具有较高的临床应用价值,值得推广应用。

关键词:针刺;正骨治疗;腰椎间盘突出症;疼痛;关节活动度

腰椎间盘突出症(Lumber disc herination, LDH)是一种发病率较高的骨关节疾病,以久坐、久站为诱因,致使腰椎纤维环破裂、髓核向外突出,进而发生LDH发病。统计显示,目前我国LDH患者数量众多,约有90%中老年人患有LDH,其发病存在年轻化趋势^[1]。LDH临床症状包括腰痛,伴或不伴有下肢放射痛,严重者可出现二便障碍,鞍区感觉异常等^[2]。针刺疗法作为中医特色,在治疗LDH时效果良好。有研究发现,正骨手法在调整椎管内应力、促进病变恢复等方面有较为显著的疗效。目前临床中未有探讨针刺结合正骨治疗对LDH的有效性研究,本研究旨在评估针刺联合正骨治疗LDH患者的临床症状、疼痛及炎症水平的改善效果,为改善LDH症状提供治疗思路和临床借鉴。

1 临床资料

选取60例2022年7月~2022年12月就诊于我院的LDH患者,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组各30例。经统计学分析后,观察组男16例,女14例;年龄为22~63岁,平均(39.9±12.17)岁;病程2~14个月,平均病程(6.6±4.5)个月。观察组男13例,女17例;年龄为20~65岁,平均(40±13.68)岁,病程2~20个月,平均病程(7.6±5.07)个月;两组患者的一般资料具有可比性($P > 0.05$),本研究已由医院伦理委员会批准,所有受试者均已签署知情同意书。

诊断标准:①经影像学检查,符合诊疗指南^[3]确诊为LDH;②适宜非手术保守治疗;③未经治疗,自愿参与并签署知情同意书;④出现腰部疼痛伴下肢明显神经根刺激症状为主的临床表现。

纳入标准:符合诊断标准均可纳入本研究中。

排除标准:①患有严重的心脑血管、肝、肾等严重危及生命的原发性疾病;②患有肿瘤、腰椎结核合并严重感染、严重腰椎创伤史和腰椎手术史;③有认知障碍、心理疾患;④因严重并发症、病情变化等原因无法完成治疗。

2 治疗方法

两组均采用针刺疗法。患者取俯卧位,选取1.5寸毫针,常规消毒后,快速进针,针刺以患者有酸麻胀感至踝关节为宜,取患者夹脊、肾俞、气海俞、大肠俞、环跳、委中、阳陵泉、承山、承扶、足三里、阳陵泉、昆仑。留针20~30min,每10min行针1次。

观察组结合正骨手法。患者取俯卧位,枕头放置腰腹部,使腰椎暴露。首先治疗师定位好患者髂后上棘平对的第5腰椎和髂棘平对的第4腰椎,向上定位其余三个腰椎。以第3棘突左偏,第3横突旋转为例,治疗师通过触诊法和呼吸法找到错位的棘突和横突。患者取右侧卧位,将枕头放置头部,上方腿屈曲,治疗师一手牵拉患者右手,另一手顶住错位棘突,找到椎体旋转时的卡压处。治疗师对患者臀部向下快速

按压, 听到轻微弹响声表示复位成功。

对照组结合骨盆牵引治疗。治疗期间, 配合悬吊康复训练系统(型号: RLMC104, 广州人来康复设备制造有限公司), 牵引重量从自身体重 1/5 起, 根据患者体重进行调整, 以牵引中患者感到疼痛减轻或有舒适感为准。每日 1 次, 每次 30-40min。

两组均进行 10 次为 1 个疗程, 共治疗 1 个疗程。

3 观察指标

JOA 评分。采用日本骨科协会腰痛评分系统 (Japanese Orthopaedic Association low back pain scoring system, JOA)^[4] 能恢复情况进行评估, 包括患者的主观感受、临床症状及日常活动受限, 总分 29 分, 分值越高, 表示腰椎功能恢复越好。

腰椎活动度。治疗前后, 治疗师用量角器测量腰椎前屈、后伸的关节活动度 (Joint Range of Motion, ROM)。

4 疗效标准

腰腿疼痛消失, 脊柱侧疼痛和辐射疼痛消失, 可自由活动, 伸直腿测试为阴性, 生活完全可以自理为显效。腰腿疼痛缓解, 脊背疼痛和辐射疼痛有所缓解, 活动功能改善, 生活基本可自理为有效。临床症状未见明显好转, 存在明显疼痛, 活动障碍, 伸腿测试结果呈阳性为无效。治疗总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%^[5]。

采用 SPSS26.0 软件对相关数据进行统计学处理。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以频数和百分数 [例 (%)] 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。P < 0.05 表示差异具有统计学意义。

5 治疗结果

两组患者临床疗效比较见表 1。治疗后, 观察组治愈率

33.33%, 总有效率 90.0%; 对照

组治愈率 20%, 总有效率 66.7%。观察组临床疗效优于对照组, 其差异不具有统计学意义 ($\chi^2=5.198, P>0.05$)。

两组患者腰椎 JOA 评分和 ROM 评定结果比较见表 2。与治疗前比较, 观察组和对照组患者 JOA 评分均显著增加 (P < 0.05), 前屈、后伸角度均显著增加 (P < 0.05)。两组治疗后比较, 观察组前屈角度显著高于对照组 (P < 0.05), 两组 JOA 评分和后伸角度无显著差异 (P > 0.05)。

6 讨论

腰椎间盘突出症 (lumbar disc herniation, LDH) 的发生与风寒湿邪、气血不调、血运不畅等因素有关。其病因主要为外伤及劳累所引起起筋的病变, 使气血不畅, 经脉失养, 临床症状多表现为腰痛、筋挛和结等^[6]。故中医在治疗 LDH 中应注重舒筋活络、调和气血、祛风止痛。

临床研究发现, 相对手术治疗, 保守治疗的疗效更适用于 LHD 患者, 其中推拿、牵引、针灸、物理因子等各有优点。针刺作用于相应穴位能够刺激相关的组织结构、脊神经和周围血管, 从而促进炎症因子的吸收和周围组织的血液循环^[7]。针刺还能够提高痛域, 促进中枢神经释放相关因子, 达到缓解疼痛的目的^[8]。选取腰背部上的穴位施以针刺可松懈粘连的组织与肌肉, 重构核心肌群的状态, 改善患者的腰椎功能障碍^[9]。

正骨是中医学中一种特殊的治疗方法, 有利于改善患者的腰椎关节活动度、功能障碍和缓解疼痛, 这是因为正骨能够纠正患者膨出的椎间盘, 紊乱或错位的腰椎, 释放神经根的压力, 促进局部微循环、炎症吸收以及淋巴回流^[10]。

表 1 两组临床疗效比较 例 (%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	6 (20.0)	9 (30.0)	5 (16.7)	10 (30.3)	20 (66.7)
观察组	30	10 (33.3)	12 (40.0)	5 (16.7)	3 (10.0)	27 (90.0)
χ^2 值						5.198
P 值						0.158

表 2 两组治疗前后 JOA 评分和腰椎 ROM 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	JOA 评分 (分)				前屈 (°)				后伸 (°)			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
对照组	30	9.83±2.41	20.00±3.07*	-16.503	0.000	40.77±6.89	43.60±7.03*	-3.752	0.001	21.47±6.44	24.00±7.81*	-4.586	0.000
观察组	30	9.30±2.28	21.13±2.01*	-53.750	0.000	42.93±8.73	49.33±9.25* [△]	-7.212	0.000	21.30±5.68	24.83±5.86*	-5.831	0.000

注: 与本组治疗前比较, *P < 0.05; 与对照组治疗后比较, [△]P < 0.05。

通过实施正骨手法可使错位的腰椎椎体回到正确位置,重新建立生物力学平衡,让患者恢复到正常的腰椎生理曲度,从而扩大腰椎前屈及后伸角度。陈智乐发现,针刺联合正骨治疗能够减轻腰背部肌肉的痉挛,降低肌张力,促进代谢,消除肿胀和止痛^[11]。田帅等研究得出针灸联合正骨推拿治疗在增强腰部肌肉力量,促进腰部血液循环,提高韧带弹性等方面具有重要意义^[12]。在本研究中,观察组在治疗结束后较对照组的腰椎前屈活动度有显著改善,治疗总有效率相对提高,这表明针刺结合正骨治疗较针刺结合骨盆牵引治疗在治疗LDH时具有更加积极而广泛的意义,值得临床进一步推广。

参考文献:

[1] 刘培太,张军,吴硕柱.成年人不同年龄阶段腰椎间盘突出症的特点[J].实用骨科杂志,2021,27(01):66-70+87.

[2] 王泽华.夹脊排针法合督灸治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J].按摩与康复医学,2023,14(06):11-4.

[3] 王岩,相宏飞,海涌,等.老年腰椎间盘突出症诊疗指南[J].中华老年骨科与康复电子杂志,2021,7(03):132-9.

[4] 吴博,刁文鲟.刁氏温阳通络针法对寒湿型腰椎间盘突出症患者的疗效观察[J].现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(01):17-20.

[5] 漫伟兴,谢贞瑶.中医技术治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J].甘肃科技,2022,38(23):133-6.

[6] 符碧峰,霍路遥,冯天笑,等.从经筋理论探讨

腰椎间盘突出症的病因病机[J].天津中医药大学学报,2022,41(06):812-816.

[7] 王雪青.深刺夹脊穴至神经根联合手法推拿治疗腰椎间盘突出症对临床症状、血液流变学影响的临床研究[J].四川中医,2021,39(07):169-72.

[8] 陈天良,练子荣,陈博来,等.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(08):1138-40.

[9] 朱荣光.朱氏伤科推拿手法联合针刺治疗腰椎间盘突出症34例[J].中医研究,2019,32(11):63-5.

[10] 覃若容,隆盛柏,张浩.定点正骨复位法联合局部封闭治疗腰椎间盘突出症的疗效[J].中国卫生标准管理,2023,14(11):147-50.

[11] 陈智乐.针刺结合中医正骨治疗腰椎间盘突出症术后综合征的临床观察[D].福建中医药大学,2022.

[12] 田帅,杜国威,李昭燕.针灸联合正骨推拿治疗单纯性腰椎间盘突出临床观察[J].实用中医药杂志,2023,39(04):772-4.

*基金项目:九江市科技计划项目,针刺结合正骨治疗用于改善腰椎间盘突出患者临床症状的作用分析(2022ZDYFN317)。

作者简介:

冯国强,男,汉族,硕士,主管治疗师,主要从事针灸临床与康复医学研究。

通讯作者:章媛,女,汉族,硕士,康复治疗师,主要从事针灸临床与康复医学研究。