

# 联用针刺疗法和电脑中频疗法对颈肩腰腿痛患者进行治疗的效果研究

张旭

(鹰潭一八四医院疼痛康复门诊)

**【摘要】**目的 探讨联用针刺疗法和电脑中频疗法对颈肩腰腿痛患者进行治疗的效果研究。方法 筛选110例颈肩腰腿痛患者,年限2022年6月-2024年6月,随机分为两组,对照组接受针刺疗法治疗,研究组联用针刺疗法和电脑中频疗法。结果 HCT、REBS、ESR、CP指标对比,与对照组比较,研究组治疗后上述指标数值均更低( $P < 0.05$ );  $\beta$ -EP、SOD 因子水平对比,与对照组对比,研究组治疗后均更高( $P < 0.05$ ); PGE2、MAD因子水平对比,与对照组对比,研究组治疗后均更低( $P < 0.05$ ); 对比对照组,研究组DQ评分治疗后更低、JOA评分治疗后更高( $P < 0.05$ )。结论 颈肩腰腿痛患者接受联用针刺疗法和电脑中频疗法,能够对患者的颈肩腰腿功能、氧化应激状态、血流动力学给予更为显著的改善,获得更为优良的治疗效果,值得临床应用。

Study on the Effect of Combined Acupuncture and Computerized Medium Frequency Therapy on Cervical, Shoulder, Lumbar and Leg Patients

Zhang Xu

(Pain Rehabilitation Outpatient Department, Yitang 184 Hospital)

**[Abstract]** Objective: To explore the effect of acupuncture and computerized medium frequency therapy on cervical, shoulder, lumbar and leg pain patients. Methods: 110 patients with cervical, shoulder, lum and leg pain were selected from June 2022 to June 2024, and were randomly divided into two groups. The control group received acupuncture, while the study group received combined acupuncture and computerized medium frequency therapy. Results: After treatment, the HCT, REBS, ESR, and CP in the study group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ); the levels of  $\beta$ -EP and SOD were higher in study group than in the control group ( $P < 0.05$ ); the levels of PGE2 and MAD were lower in the study group than in the group ( $P < 0.05$ ); the DQ scores were lower and the JOA scores were higher in the study group than in the control group after ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Combined acupuncture and computerized medium frequency therapy for cervical, shoulder, lumbar and leg pain patients can significantly improve patients' cervical, shoulder, lumbar and leg function, oxidative stress status, and hemodynamics, achieving better treatment results, which is worth clinical application

颈肩腰腿痛的发病与多种因素存在紧密关联,如职业性体位、生活习惯等,属于一种慢性劳疾病,在临床较为常见<sup>[1]</sup>。患者患病后会出现换季时或天气变化时疼痛加重、持续性疼痛等诸多临床表现,由于患者在患病初期阶段未有显著的疾病症状,存在症状隐匿情况,部分患者可能还会出现自行缓解情况,所以患者极易对该疾病有所轻视,导致疾病确诊时可能已经错过最佳治疗时机<sup>[2]</sup>。临床治疗颈肩腰腿痛疾病时,常用方式主要为西医治疗或推拿手术治疗,经治疗后患者的相关症状能够得到一定程度的减轻,可是,却无法对疾病的根本给予较为彻底的医治,并且存在相对较高的不良反应发生率、疾病复发率<sup>[3]</sup>。中医在治疗该疾病时有着较为独到的见解、有着较为悠久的历史,其中,比较常用的一种手段是针刺疗法,能够获得较为理想的治疗成效<sup>[4]</sup>。可是,该治疗手段需要得到患者较高的配合度,且需要相对较长的治疗周期。而电脑中频疗法是借助中频率的脉冲为患者展开治疗,对患者的肢体功能恢复、血液循环均具有良好的促进作用<sup>[5]</sup>。因此,本文将上述两种治疗手段相联

合应用在颈肩腰腿痛患者治疗中,对其临床效果给予探究。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

筛选110例颈肩腰腿痛患者,年限2022年6月-2024年6月,随机分为两组,对照组55例,年龄37-78岁,平均年龄( $57.6 \pm 13.9$ )岁,平均病程( $11.92 \pm 2.98$ )月,其中,男30例,女25例;学历:大专及以上学历15例,高中20例,初中及以下20例;疾病类型:腰椎间盘突出16例,颈椎病22例,肩周炎17例。研究组55例,年龄36-80岁,平均年龄( $58.0 \pm 14.1$ )岁,平均病程( $11.94 \pm 3.08$ )月,其中,男31例,女24例;学历:大专及以上学历18例,高中22例,初中及以下15例;疾病类型:腰椎间盘突出18例,颈椎病21例,肩周炎16例。两组患者一般资料具有可比性( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组接受针刺疗法治疗。以患者的实际病情为主要依据选择对应的施针穴位,其中,腰腿痛患者的施针穴位有环跳穴、委中穴、腰夹脊穴、阳陵泉穴;颈肩痛患者的施针穴位有大椎穴、曲池穴、手三里穴、合谷穴、颈夹脊穴。治疗时均采用补泻手法,依次刺入各个穴位,得气后留针20分钟,治疗2个星期,共治疗7次,每次治疗需间隔1天。

研究组联用针刺疗法和电脑中频疗法。除基于患者针刺疗法治疗外,同时为患者应用电脑中频疗法治疗。应用中频药物导入治疗仪中频治疗仪为患者展开对应治疗。消毒患者治疗部位皮肤,病变位置的4个穴位同时接受4个电极板治疗,在选用电极板尺寸时,以患者病变位置的面积为主要依据,每天治疗1次,每次治疗20分钟,控制在1000-10000Hz的治疗频率间,治疗2个星期。治疗期间若是电极板不足,可同时使用两台机及以上治疗仪。

### 1.3观察指标

(1)比较两组血流动力学变化情况。指标包括血细胞比容(HCT)、红细胞电泳时间(RBEC)、血沉速率(ESR)、血浆黏度(CP)。(2)比较两组相关因子水平变化情况。指标包括前列腺素E<sub>2</sub>(PGE<sub>2</sub>)、β内啡肽(β-EP)、超氧化物歧化酶(SOD)、丙二醛(MDA)。(3)比较两组相关功能情况。对治疗前后两组患者的功能障碍严重程度应用Oswestry功能障碍问卷(ODQ)、颈肩腰腿功能情况应用日本

矫形外科协会量表(JOA)各评价1次。

### 1.4统计学方法

使用SPSS20.0软件,χ<sup>2</sup>检验计数资料(%),T检验( $\bar{x} \pm s$ )资料,P<0.05为有差异。

## 2结果

### 2.1比较两组血流动力学变化情况

HCT、REBS、ESR、CP指标对比,两组治疗后上述指标数值均低于治疗前(P<0.05),与对照组比较,研究组治疗后上述指标数值均更低(P<0.05),见表1。

### 2.2比较两组相关因子水平变化情况

β-EP、SOD因子水平对比,两组治疗后均高于治疗前(P<0.05),与对照组对比,研究组治疗后均更高(P<0.05);PGE<sub>2</sub>、MAD因子水平对比,两组治疗后均低于治疗前(P<0.05),与对照组对比,研究组治疗后均更低(P<0.05),见表2。

### 2.3比较两组相关功能情况

与治疗前对比,两组ODQ评分治疗后均有所下降,JOA评分治疗后均有所上升(P<0.05),对比对照组,研究组DQ评分治疗后更低、JOA评分治疗后更高(P<0.05),见表3。

表1 两组血流动力学变化情况对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	HCT (%)	REBS (s)	ESR (mm/h)	CP (mPa·s)
对照组	治疗前	49.58 ± 4.04	19.97 ± 2.23	26.20 ± 3.17	2.17 ± 0.18
	治疗后 <sup>a</sup>	39.52 ± 3.78	16.39 ± 2.08	19.49 ± 2.88	1.68 ± 0.09
研究组	治疗前	49.42 ± 4.11	20.04 ± 2.16	26.42 ± 3.23	2.21 ± 0.15
	治疗后 <sup>ab</sup>	30.23 ± 3.81	10.98 ± 1.90	13.10 ± 2.86	0.90 ± 0.06

注:组内比较<sup>a</sup>P<0.05;组间比较<sup>b</sup>P<0.05。

表2 两组相关因子水平变化情况对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	PGE <sub>2</sub> (μg/L)	β-EP (ng/L)	SOD (U/L)	MAD (μmol/L)
对照组	治疗前	6.42 ± 0.78	162.17 ± 9.21	54.21 ± 1.28	10.43 ± 0.92
	治疗后 <sup>a</sup>	3.57 ± 0.30	212.50 ± 9.24	86.72 ± 4.35	7.09 ± 0.28
研究组	治疗前	6.39 ± 0.77	160.97 ± 9.26	54.18 ± 1.29	10.39 ± 0.97
	治疗后 <sup>ab</sup>	1.53 ± 0.11	279.47 ± 9.53	99.72 ± 4.50	4.51 ± 0.29

注:组内比较<sup>a</sup>P<0.05;组间比较<sup>b</sup>P<0.05。

表3 两组相关功能情况对比(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	ODQ 评分		JOA 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	55	74.37 ± 3.92	56.40 ± 4.51	6.50 ± 0.92	10.20 ± 1.57
研究组	55	74.33 ± 3.97	29.51 ± 4.78	6.49 ± 0.91	14.36 ± 1.51
T值		0.149	21.439	0.157	12.436
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 3 讨论

本次研究中,对照组接受针刺疗法治疗,研究组联用针刺疗法和电脑中频疗法。结果显示, HCT、REBS、ESR、CP指标对比,与对照组比较,研究组治疗后上述指标数值均更低,表明颈肩腰腿痛患者接受针刺疗法联用电脑中频疗法,能够对患者的血流动力学给予有效调节。联用治疗模式下,可以对患者病灶组织给予较大程度的清除,可以对患者局部组织失衡情况给予比较精准的调整,进而使患者的阴阳得以调和,疏通患者堵塞经络,使患者身体正气有所提高,促使患者血流动力学得到显著改善<sup>[6-8]</sup>。

同时,  $\beta$ -EP、SOD 因子和PGE2、MAD因子水平对比,与对照组对比,前两项研究组治疗后均更高,后两项研究组治疗后均更低,表明颈肩腰腿痛患者使用联用治疗模式,能够对患者的氧化应激状态、疼痛情况给予显著缓解。联用治

疗模式下,能够对颈肩腰腿痛患者的病理要点有着更为准确的定位,能够显著改善患者机体的轻微炎症状态、局部组织炎症状态,使患者炎症吸收速度得到加速,气起到正向调节作用,有效改善局部血液循环、新陈代谢,使致痛因子得到快速消除,缓解患者机体的氧化应激状态,降低患者的疼痛感<sup>[9-12]</sup>。

此外,对比对照组,研究组DQ评分治疗后更低、JOA评分治疗后更高,证实颈肩腰腿痛患者接受联用治疗,患者的颈椎功能恢复效果更为良好。在联用针刺疗法和电脑中频疗法模式下,患者的肌肉痉挛情况会得到有效解除,平滑肌张力可得到进一步提升,肌肉收缩也会有所增强,患者肌肉萎缩情况可得到避免,患者颈肩功能可得到显著改善<sup>[13-15]</sup>。

综上所述,颈肩腰腿痛患者接受联用针刺疗法和电脑中频疗法,能够对患者的颈肩腰腿功能、氧化应激状态、血流动力学给予更为显著的改善,获得更为优良的治疗效果,值得临床应用。

### 参考文献:

- [1]简琰,李莹,叶武智.小针刀疗法治疗颈肩腰腿痛的疗效及对运动功能,血流动力学的影响[J].海南医学, 2023, 34(12): 1719-1722.
- [2]石静华,蒋苏.养筋散瘀除痹方热敷配合针灸治疗颈肩腰腿痛临床分析[J].四川中医, 2023, 41(11): 175-179.
- [32]Yi Y, Huijun Y E, Huiling Z, et al. Clinical observation on 90 cases of primary dysmenorrhea treated by buccal acupuncture therapy: a randomized controlled study[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2024, 44(1): 172-181.
- [4]李长河.邵氏无痛手法联合骨盆牵引下颤压法,针灸治疗腰椎间盘突出症[J].中医学报, 2023, 38(4): 861-867.
- [5]杜博松,谌海娟.中频电疗法联合康复锻炼对颈肩腰腿痛患者颈椎功能, VAS 及 NDI 评分的影响[J].重庆医学, 2022, 51(S01): 255-256.
- [6]罗强,罗和平,刘兰兰.平衡针灸对颈肩腰腿痛患者疼痛及运动功能的影响及可能机制[J].四川中医, 2023, 41(11): 200-204.
- [7]Xu G, He K, Ye X, et al. Acupuncture therapy for isolated ischemic oculomotor nerve palsy: A case report[J]. Medicine, 2024, 103(16): e37850-8.
- [8]Michel-Cherqui M, Ma S, Bacrie J, et al. Auriculotherapy and acupuncture treatments for chemotherapy-induced nausea and vomiting: a multicenter clinical trial[J]. Supportive Care in Cancer, 2024, 32(8): 1-10.
- [9]杨松,孟灵,何道,等.颈肩腰腿痛贴联合电针治疗急性期神经根型颈椎病气滞血瘀证临床研究[J].中国中医药信息杂志, 2024, 31(3): 155-159.
- [10]崔安娜,陈娜.针灸推拿联合康复护理在颈肩腰腿痛患者中的应用效果[J].贵州医药, 2023, 47(4): 639-640.
- [11]周权,曹波.运动疗法联合中频电疗治疗脑梗死后肩手综合征的疗效观察[J].心脑血管病防治, 2023, 23(3): 50-52.
- [12]Yang S M. Acupuncture therapy for the hemorrhage of eye fundus based on myofascial trigger point principle[J]. Asian Journal of Surgery, 2023, 46(12): 5496-5497.
- [13]Sodders M D, Deshpande S J, Dusek J A, et al. Acupuncture knowledge, attitudes, beliefs and health service needs after traumatic brain injury: a cross-sectional survey: [J]. Acupuncture in Medicine, 2024, 42(4): 194-208.
- [14]宋立涛,宋立琼,刘凡杰,等.刀针综合疗法治疗膝关节骨性关节炎骨髓水肿的临床研究[J].中医药导报, 2023, 29(4): 80-83.
- [15]朱发军,柯明池,胡东,等.中频脉冲电刺激联合中医定向透药疗法治疗腰椎管狭窄症的临床研究[J].国际中医中药杂志, 2023, 45(11): 1371-1375.