

引用:孟凡达. 夹脊穴温针灸联合推拿治疗腰椎间盘突出症 42 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(2): 59-61.

夹脊穴温针灸联合推拿 治疗腰椎间盘突出症 42 例临床观察

孟凡达

(濮阳市人民医院康复医学科, 河南 濮阳, 457000)

[摘要] 目的:探讨夹脊穴温针灸联合推拿治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:将 76 例腰椎间盘突出症患者随机分为治疗组和对照组。对照组 34 例给予常规推拿治疗, 治疗组 42 例在对照组基础上加用夹脊穴温针灸治疗。观察 2 组综合疗效、复发率及治疗前后腰椎功能障碍指数(CODI)、视觉模拟疼痛量表(VAS)评分。结果:治疗组总有效率为 95.24%(40/42), 高于对照组的 70.59%(24/34), 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2 组 CODI 指数、VAS 评分均较治疗前下降, 且治疗组下降幅度高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组复发率为 5.00%(2/40), 低于对照组的 33.33%(8/24), 差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论:采用夹脊穴温针灸联合推拿治疗腰椎间盘突出症, 可有效改善患者腰椎功能, 降低其疼痛程度, 减少疾病复发。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 夹脊穴温针灸; 推拿

[中图分类号] R274.915⁺.3, R246.9 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.02.022

腰椎间盘突出症主要是由于患者的腰椎间盘部的髓核、纤维环及软骨板等发生了退行性改变, 因摔倒或车祸等原因破坏了其椎间盘的纤维环, 导

致其髓核组织进入椎管内, 压迫患者腰椎的相邻脊神经根, 进而表现为腰痛、肢体麻木等临床表现^[1]。目前, 临床上主要采用常规推拿疗法, 取得了较好

作者简介: 孟凡达, 男, 医师, 研究方向: 针灸推拿学

牵引作用, 且力量更柔和。另外在颈部肌肉得到充分放松的基础上, 在弧形运动过程中对错位的小关节进行复位, 使其回到正常解剖位置, 解除对椎动脉及交感神经的卡压。筋骨得正, 对周围组织的卡压解除, 疼痛缓解, 患者睡眠质量也能得到相应的改善。

本研究结果显示, 总有效率治疗组为 91.49%, 优于对照组的 74.42%, 且治疗后治疗组的 NPQ、PSQI 评分及睡眠率均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 表明相较于传统推拿, 太极推拿特色摇法安全性更高, 操作者颈椎弧线运动时可更好地把控力量, 舒适度更高, 患者更易于接受。

参考文献

- [1] 周智毅, 顾一煌, 杜建明, 等. 颈性失眠病理特点和中医治疗的研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(7): 51-52.
- [2] 李正果, 赵宁. 中医正骨手法治疗颈椎小关节紊乱症的 Meta 分析[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(11): 1852-1856.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 19.

- [4] 中华医学会. 临床诊疗指南: 疼痛学分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 98-99.
- [5] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 115-119.
- [6] 赵焰. 太极推拿[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2015: 125-128.
- [7] 符文彬. NPQ 颈痛量表在对慢性颈痛患者的适用性评价[C]//广东省针灸学会. 广东省针灸学会第十二次学术研讨会暨全国脑卒中及脊柱相关性疾病非药物诊疗技术培训班论文集. 中山: 广东省针灸学会, 2011: 5.
- [8] 路桃影, 李艳, 夏萍, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度与疗效分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(3): 260-263.
- [9] 谢宇峰, 陈赞, 王曙辉, 等. 围剿推拿疗法对脑卒中后睡眠倒错患者多导睡眠图的影响[J]. 中医药导报, 2017, 23(9): 69-72.
- [10] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 346.
- [11] 马云奎. 颈源性疾病诊断治疗学[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2005: 424-425.
- [12] LOBBEZOO F, VISSCHER CM, NAEIJE M. Impaired health status, sleep disorders, and pain in the craniomandibular and cervical spinal regions[J]. European Journal of Pain, 2004, 8(1): 23-30.

(收稿日期: 2020-06-10)

的临床效果。腰椎间盘突出症是由于血脉瘀滞而产生疼痛,通过对相应穴位进行针灸、按摩,亦能取得较好效果^[2]。基于此,笔者采用夹脊穴温针灸联合常规推拿治疗腰椎间盘突出症患者42例,取得了良好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年5月至2018年5月在我院就诊的腰椎间盘突出症患者76例,将其随机分为治疗组42例和对照组34例。治疗组中,男25例,女17例;年龄31~57岁,平均 (44.67 ± 2.21) 岁;病程3~9周,平均 (6.28 ± 1.34) 周。对照组中,男19例,女15例;年龄32~59岁,平均 (44.29 ± 2.35) 岁;病程2~8周,平均 (5.78 ± 1.47) 周。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《临床疾病诊断与疗效判断标准》^[3]中腰椎间盘突出症的诊断标准。

1.2.2 中医辨证标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]中腰椎间盘突出症血瘀证的辨证标准。主症:腰腿痛如刺,痛有定处;次症:腰部板硬,俯仰旋转受限,痛处拒按;舌质暗紫或有瘀斑,脉弦紧或涩。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断与中医辨证标准;2)未采取任何治疗措施;3)患者知情同意。

1.4 排除标准 1)合并严重心、肝、肾等重要器官功能不全者;2)先天性腰椎功能障碍者;3)精神障碍影响效果观察者;4)合并肿瘤者;5)免疫系统疾病者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规推拿治疗。嘱患者取俯卧位,且双臂呈自然放松状态。治疗师位于患者的身侧,对其进行推拿治疗。1)放松阶段:治疗师使用多种手法对患者的腰部肌肉进行放松按摩,70次/min,按摩至该部位的肌肉呈松弛状态即可。2)治疗阶段:治疗师使用揉法对患者的肾俞、风市、阳陵泉、涌泉等穴位进行按摩,按摩至该穴位处出现酸、麻、痛等感觉时停留5s后逐渐放松其按摩力度,以顺时针方向对上述相关穴位进行轻揉推拿1min;使用弹拨手法对患者腰部肌肉进行按摩,寻找其压痛点及索状结节,并加大弹拨力度,30次/min,不间断

按摩10min后以该处肌肉透热为宜。

2.2 治疗组 在对照组基础上联合夹脊穴温针灸治疗。嘱患者俯卧位,向其腹下放置一软枕,并嘱咐其保持放松状态,用棉签对患者的环跳、阴陵泉、悬钟、夹脊穴及其附近的皮肤进行消毒处理。完毕后,使用2.5寸毫针(郑州惠锦医疗器械有限公司,苏械注准20162270970)斜刺进入患者的上述穴位,刺入深度为2.0~2.5cm。同时,在其夹脊穴针孔中插入长度为2cm的艾灸条并点燃,为防止皮肤触碰到艾灸条,可用硬纸板将其隔开。毫针得气后留针30min后取出,嘱患者平常不要弯腰,多在硬床上休息,教会其定时进行如板桥式训练等腰背肌的锻炼方法。

2组患者均每天1次,10d为1个疗程,治疗3个疗程后观察临床疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)综合疗效。2)腰椎功能。采用腰椎功能障碍指数(CODI)(自理、提物、疼痛强度、坐位等)对患者腰椎功能进行评价。总分50分,评分越低表明其腰椎功能障碍越轻^[5]。3)疼痛评分。采用视觉模拟量表评分法(VAS)对患者的疼痛程度进行评估。总分为10分,分数越高则患者疼痛程度越严重^[6]。4)治疗1年后观察2组疾病复发情况。

3.2 疗效标准 参照《临床疾病诊断与疗效判断标准》^[3]中拟定。显效:症状缓解,腰椎、直腿活动情况及正常,神经功能均恢复,能恢复原来的工作及生活;有效:症状部分缓解,腰椎、直腿活动情况及神经功能部分改善,不能恢复原来的工作及生活;无效:未达上述标准。

3.3 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为95.24%,高于对照组的70.59%,差异有统计学意义。(见表1)

3.4.2 2组CODI指数及VAS评分比较 治疗后,2组CODI指数及VAS评分均降低,且治疗组降低幅度大于对照组,差异均有统计学意义。(见表2)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	42	26(61.90)	14(33.34)	2(4.76)	40(95.24) ^a
对照组	34	16(47.06)	8(23.53)	10(29.41)	24(70.59)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

表2 2组 CODI 指数及 VAS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间节点	CODI 指数	VAS 评分
治疗组	42	治疗前	44.68 $\pm$ 3.26	7.49 $\pm$ 2.56
		治疗后	19.18 $\pm$ 3.34 ^{ab}	3.61 $\pm$ 1.21 ^{ab}
对照组	34	治疗前	44.54 $\pm$ 3.47	7.51 $\pm$ 2.32
		治疗后	30.26 $\pm$ 4.31 ^b	5.12 $\pm$ 1.36 ^b

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

3.4.3 复发率 随访1年,复发率治疗组为5.00%(2/40),低于对照组的33.33%(8/24),差异有统计学意义($P<0.01$)。

4 讨论

近几年来,随着人们工作节奏的加快,腰椎间盘突出症的发病率呈逐渐增加的趋势。临床主要以腰4~5、腰5至骶1的发病率最高,约占总发病的95%。其主要是由于患者的椎间盘在成年之后逐渐缺乏血液循环,修复能力变差,导致患者的下腰部疼痛难忍,并向大小腿等处放射,尤其在其负压增高时疼痛感会加剧,对患者的生活质量造成巨大的影响^[7]。故如何有效地治疗腰椎间盘突出症是当前临床医学亟需解决的问题。

目前,临床上多采用常规推拿疗法治疗腰椎间盘突出症。推拿是以中医学理论为指导,运用各种手法作用于人体特定部位的一种治疗方法,从而发挥调理疏通经络、促进气血运行、调整脏腑功能、舒筋滑利关节、增强抗病能力等作用。推拿能够有效松弛神经根型颈椎病患者颈部的肌肉,缓解其神经根处的压迫状态,从而改善其局部缺血症状,降低其疼痛程度。但由于其通常易受到患者的体质、生活习惯等多种因素的影响,且对治疗穴位的掌握、选择和应用具有较高的要求,故其应用范围有限。中医学认为本病是由肾虚、风、寒、湿邪侵袭肌表,流注经络,或因跌扑损伤,瘀血内停,经络闭阻,气血运行不畅而导致的疼痛。针灸方法是在病变近处相应的穴位进行针刺疗法,可改善患者病变局部的血液循环,促进其组织代谢,有利于消除或减轻患者的神经根炎症、水肿。同时,通过针灸能够使

患者的腰椎间盘突出物回到其正常区域,消除患者腰椎内的炎性反应,从而减轻其对患者腰椎的压迫,改善患者的腰椎功能,进而降低疼痛程度^[8]。此外,环跳穴是足少阳胆经的经穴,具有利腰腿、通经络之功效,同时有利于其他穴位的针刺,又利于经气的疏通,以达到通则不痛之目的;阴陵泉穴能够疏通经脉,调和气血;悬钟穴具有舒筋活络、清热除湿、疏肝益肾等作用;且夹脊穴从散布方式上看与神经节段关系极为密切,针刺夹脊穴不但可影响脊神经后支还可触及前支,前支与交干相联络,能影响交感神经,从而与脏腑活动相关,具有调理脏腑气血的功用。通过燃烧的艾灸,能够刺激患者皮肤及毛细血管,改善淋巴及血液循环,提高皮肤对水肿、渗出物的吸收能力。此外,艾灸还能够镇痛、镇静,抑制患者神经系统的兴奋,将其点燃使用,效果较好^[9]。

本次研究结果显示,总有效率治疗组为95.24%,明显高于对照组的70.59%。2组CODI指数及VAS评分均较治疗前下降,且治疗组下降幅度大于对照组,表明夹脊穴温针灸联合推拿可有效改善患者腰椎功能,减少腰椎间盘突出症的复发。

参考文献

- [1] 李景虎,吕立江,唐成坤,等.非手术疗法治疗青少年腰椎间盘突出症的研究进展[J].中医正骨,2018,30(7):27-28.
- [2] 袁月,智沐君,李铁,等.穴位贴敷治疗腰椎间盘突出症的现代文献取穴规律分析[J].中医药学报,2018,46(6):13-16.
- [3] 王蔚文.临床疾病诊断与疗效判断标准[M].北京:科学技术文献出版社,2010:596.
- [4] 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国医药科技出版社,2012:214.
- [5] 方申云,闵继康,张强华.PELD治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J].浙江临床医学,2018,20(12):2017-2019.
- [6] KERSTEN P,KÜKDEVECI AA,TENNANT A.The use of the Visual Analogue Scale (VAS) in rehabilitation outcomes[J].J Rehabil Med,2012,44(7):609-610.
- [7] 王雷,付晓芳,李无阴,等.中医综合治疗腰椎间盘突出术后综合征的临床研究[J].中国中医急症,2018,27(3):449-451.
- [8] 关园.诸晓英针刺治疗腰椎间盘突出症伴坐骨神经痛经验[J].浙江中医药大学学报,2018,42(2):160-162.
- [9] 宰风雷,郭瑞兰,郑美凤,等.温针灸对腰椎间盘突出症患者血浆 β -内啡肽的影响[J].针刺研究,2018,43(8):512-515.

(收稿日期:2020-07-15)