

拿手法,可使肌肉痉挛得到松解,改善沿椎间孔进入椎管的腰动脉的血液循环,促进椎旁肌功能的修复^[6];可促进炎症介质和炎症细胞的吸收、松解神经根的粘连,调整、松动小关节间隙和关节囊的位置,消除不良刺激,缓解疼痛。因术后康复时间较长,且易复发,长蛇灸配合推拿,舒适度高,效果明显,较之其他理疗,患者的依从性较好。

综上所述,腰椎间盘突出术后,在康复锻炼的同时配合长蛇灸与推拿,可以有效提高术后康复效果。

[参考资料]

[1] JeMe Cioppa- Mosca, Jannet B. Cahill, John T. Cavanaugh, et al. 骨科术后康复指南手册[M]. 陆芸,周

谋望,李世民,主译.天津:天津科技翻译出版公司,2009:320-326.

[2] 余维豪,霍速.介绍一种腰椎功能评定方法[J].中国康复医学杂志,1998,13(5):214-215.

[3] 吴华军,沈景允.腰椎间盘突出术后复发的手法治疗[J].中国骨伤,1999,12(2):42-43.

[4] 陈开林,谢大志,蒋劲,等.腰椎间盘突出症行椎间盘镜手术后的康复训练[J].中国临床康复,2003,7(4):632.

[5] 崔改琴.手法为主治疗腰椎间盘突出术后腰腿痛临床分析[J].中国实用医药,2011,6(4):177-178.

(责任编辑:刘淑婷)

腰部夹脊穴加用温针灸治疗腰椎间盘突出症 临床观察及对疼痛的效果

尚德锋

磐安县人民医院针灸理疗科,浙江 磐安 322300

[摘要] 目的:观察腰部夹脊穴加用温针灸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效及其对疼痛的改善效果。方法:86例患者入院后均行腰背肌锻炼,采用随机数字表法分为2组各43例。观察组行病变节段双侧夹脊穴温针灸治疗;对照组行病变节段双侧夹脊穴常规针刺治疗,比较2组临床疗效、疼痛改善情况,发放视觉模拟评分法(VAS)评分、Oswestry功能障碍指数问卷表(ODI)、中医症状评分。结果:总有效率观察组95.35%,对照组79.07%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗后有效镇痛时间、疼痛消失时间分别与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,观察组中医症状评分、VAS评分和ODI评分分别与本组治疗前及对照组治疗后比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:腰部夹脊穴加用温针灸能够有效缓解腰椎间盘突出症患者疼痛症状,提高临床疗效。

[关键词] 腰椎间盘突出症;温针灸;夹脊穴;疼痛;视觉模拟评分法(VAS);Oswestry功能障碍指数问卷表(ODI);有效镇痛时间;疼痛消失时间

[中图分类号] R681.5*3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2016)07-0134-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.058

腰椎间盘突出症是椎间盘各纤维环破裂、向后突出,压迫神经根而引发的一系列临床症状,常表现为坐骨神经痛、下肢麻木、间歇性跛行、活动受限等,会降低患者生活质量^[1]。非手术疗法是临床治疗腰椎间盘突出症的常用方式,80%~90%患者症状可得到缓解或治愈,仅少部分反复发作、保守治疗无效者可考虑接受手术治疗。根据腰椎间盘突出症临床症

状表现,认为其属中医学痹证、腰痛范畴,中医针灸、按摩、中药内服均有良好的效果。本研究主要分析了腰部夹脊穴加用温针灸治疗腰椎间盘突出症的效果及对临床症状、疼痛程度等的影响,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《最新腰腿痛诊断治疗学》^[2]中拟定腰

[收稿日期] 2016-02-04

[作者简介] 尚德锋(1975-),男,主治中医师,研究方向:中医针灸专业。

椎间盘突出症西医诊断标准,经CT、MRI等影像学检查证实;②中医诊断辨证标准符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中腰椎间盘突出症的诊断,辨为寒湿型;③知情研究内容,自愿参与研究。

1.2 排除标准 ①合并强直性脊柱炎、椎管内肿瘤、椎管狭窄等疾病;②合并心脑血管病;③严重心肺功能障碍;④妊娠哺乳期妇女;⑤自身免疫性疾病、急性或慢性感染;⑥腰部局部大面积破损;⑦曾接受手术治疗;⑧观察前2周接受镇痛药物治疗。

1.3 临床资料 观察病例为2013年1月—2015年1月医院收治的腰椎间盘突出症患者,共86例。采用随机数字表法分为2组各43例。对照组男29例,女14例;年龄27~70岁,平均(42.64±3.69)岁;病程1月~13年,平均(3.69±1.16)年。观察组男27例,女16例;年龄26~71岁,平均(43.59±3.51)岁;病程2月~14年,平均(4.05±1.09)年;2组患者年龄、性别、病程等经统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予腰部夹脊穴常规针刺治疗。主穴:病变节段夹脊穴(双侧);配穴:悬钟、环跳、委中、阳陵泉、阴陵泉等。辅助患者取俯卧位,取沙袋垫于腹下,辅助患者放松,对针刺穴位及周围皮肤进行常规消毒,取2.5寸毫针与相应夹脊穴斜刺,与皮肤角度为75°,刺入1.5~2.0寸,以针刺穴位有酸胀感或向下肢传导针感为宜。行提插捻转泻手法,待得气后留针30min,间隔10min提插捻转行针1次。

2.2 观察组 选穴、针刺手法与对照组一致,得气后留针,于病变节段夹脊穴针孔中插入2cm艾条,点燃艾条,针刺穴位与艾条间用硬纸片隔开预防烫伤,燃烧完毕后留针30min。休息时睡硬板床,减少步行时间,缓解腰椎压力。注意休息、尽量勿弯腰捡东西;针刺结束后指导进行腰背肌锻炼,拱桥式训练:取仰卧位,以背部、双肘、双足心作为支撑点,使得身体悬空,维持5~10s恢复,反复15次;取俯卧位,上肢放于体侧,缓慢抬高头部、胸部、下肢,余腹部着床,维持5~10s恢复,重复15个。

2组均治疗6次为1疗程,休息1天继续下一疗程,持续4疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①评估2组临床疗效;②记录2组有效镇痛时间和疼痛消失时间;③采用视觉模拟评分法(VAS),评估2组治疗前后疼痛程度改善情况,总分为0~10分,分值越高提示疼痛程度越严重;④采用Oswestry功能障碍指数问卷表(ODI),计分方法=实际得分/50×100%,分值越高提示功能障碍越严重;⑤行中医症状评分,包括腰疼、腰冷、头晕、烦躁等10项,总分为0~30分,分数越高提示症状越严重。

3.2 统计学方法 采用统计学SPSS19.0软件处理数据,计

数资料比较采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,比较采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献拟定疗效标准。治愈:临床症状基本消失,直腿抬高试验为阴性,生活和工作恢复正常。显效:临床症状明显改善,直腿抬高接近70°。有效:临床症状明显改善,腰部活动受限明显改善。无效:未达到上述标准。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组95.35%,对照组79.07%,2组比较,经 χ^2 检验, $\chi^2=5.11$,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	43	9	25	7	2	95.35 ^①
对照组	43	4	18	12	9	79.07

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组有效镇痛时间和疼痛消失时间比较 见表2。观察组治疗后有效镇痛时间、疼痛消失时间分别与对照组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	有效镇痛时间	疼痛消失时间
观察组	43	12.64±3.05 ^①	18.97±3.96 ^①
对照组	43	16.08±3.87	23.54±5.20

与对照组比较,① $P<0.05$

4.4 2组治疗前后中医症状评分、VAS评分及ODI评分比较 见表3。治疗前,2组中医症状评分、VAS评分和ODI评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组中医症状评分、VAS评分和ODI评分分别与本组治疗前及对照组治疗后比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

指标	观察组(n=43)		对照组(n=43)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中医症状评分	18.64±4.26	9.64±1.53 ^{②③}	19.67±3.89	13.22±2.07 ^①
VAS评分	6.52±1.39	1.96±0.64 ^{②③}	6.87±1.43	3.21±1.10 ^①
ODI评分	25.16±2.27	13.05±1.85 ^{②③}	25.67±2.53	18.24±2.21 ^①

与本组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

5 讨论

中医学认为,腰椎间盘突出症属痹证、腰痛范畴,认为腰痛由肝肾虚亏,导致气血不行、经络失养、血液瘀滞,不通则痛;过度劳损久之易导致肾虚,进而累及其他脏腑功能,易致寒邪入侵。临床可遵循散寒祛湿、补肝益肾、舒经活络、活血

行血原则治疗。

腰背肌锻炼是西医治疗腰椎间盘突出症的常用方式,能够促使血液循环,增加腰背肌力量,预防肌肉萎缩,但治疗周期长,无法在短时间内改善临床症状^[6]。针灸属中医特色疗法之一,在临床腰椎间盘突出症中取得显著效果。

本院主要通过针刺夹脊穴治疗,夹脊穴位于督脉和太阳经之间,具有舒经活络、活血行血、调节脏腑的功能。针刺夹脊穴治疗腰椎间盘突出症的机理主要表现在以下几方面:①夹脊穴与督脉、足太阳膀胱经联系密切,针刺治疗具有调节阴阳、调节气血的作用,能够改善病变阶段血液循环异常症状,达到缓解疼痛的目的。②夹脊穴位于神经根周围,针刺治疗期间能够刺激周围血管,促使局部炎性物质吸收,减轻炎症程度,缓解疼痛症状。③刺激经络,调节脏腑组织,促使气血运行^[6]。治疗期间以病变节段夹脊穴为主穴,具有疏通经络、调节气血、改善脏腑功能的作用;以悬钟、环跳、委中、阳陵泉、阴陵泉等为配穴,其中阳陵泉舒筋活络、活血祛瘀、清热化湿,悬钟舒筋骨、清髓热、疏肝益肾,环跳健脾益气、除湿散寒,委中为湿热水气聚集之所,针刺治疗能舒达膀胱经气血,阳陵泉舒筋活络、调节脏腑、祛湿除热,阴陵泉排渗脾湿;刺激诸穴位,共奏祛热除湿、舒筋活络、行气活血、疏肝益肾的功效。

中医学认为,腰椎间盘突出症还与风寒入侵、经脉失养等有关,在针刺治疗基础上辅以艾灸,可起到温补的作用。针刺配合艾、灸治疗,三者相辅相成,可在艾灸作用下促使温热效应作用于穴位深处,祛除湿邪,减轻水肿程度,进而达到止痛的效果;提高局部温度,促使血管扩张,加速血液循环,缓解肌肉、韧带紧张状况;具有温补功效,能够疏通经络;调节脏腑功能,改善气虚血瘀症状^[6]。本院采用温针灸夹脊穴联合腰

背肌锻炼可缓解疼痛症状,预防肌肉萎缩。

本研究中观察组患者临床疗效高于对照组,观察组治疗后有效镇痛时间、疼痛消失时间短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组中医症状评分、VAS评分和ODI评分分别低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);桂敏等^[7]亦指出针刺夹脊穴治疗腰椎间盘突出症具有安全、疗效确切的特点,能够有效缓解疼痛症状,提高生活质量。

综上所述,腰部夹脊穴加用温针灸治疗腰椎间盘突出症疗效确切,能够在短期内缓解疼痛,减轻临床症状,提高临床疗效。

[参考文献]

- [1] 吴文利,王淼,艾合买提,等. 腰椎间盘突出症 260 例临床分析[J]. 现代生物医学进展, 2011, 11(16): 3102-3104.
- [2] 鲁玉来,孙永华. 最新腰腿痛诊断治疗学[M]. 北京:人民军医出版社, 2007: 33-34.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994: 201.
- [4] 成惠娣,王宝玉,徐星星,等. 腰背肌锻炼治疗腰椎间盘突出症 30 例[J]. 中国中医急症, 2011, 20(6): 977.
- [5] 陆斌,吴旭. 针灸通督温阳法治疗腰椎间盘突出症 30 例[J]. 吉林中医药, 2011, 31(11): 1090-1091.
- [6] 陈志祥. 针灸分阶段治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(1): 20-21.
- [7] 桂敏,陈敏,景绘涛,等. 运用夹脊穴治疗腰椎间盘突出症概况[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(2): 84-86.

(责任编辑:刘淑婷)