

针灸推拿联合腰椎牵引治疗腰椎间盘突出症的临床效果观察

王志光

天津中医药大学第一附属医院 天津南开 300193

〔摘要〕目的 分析在腰椎间盘突出症患者治疗过程中采用中医推拿与腰椎牵引进行联合治疗的效果。方法 在 2021 年 3 月~2022 年 3 月期间选取 76 例腰椎间盘突出症患者作为研究对象, 对照组给予腰椎牵引治疗, 研究组给予中医推拿与腰椎牵引进行联合治疗, 对比患者临床疗效。结果 研究组治疗有效率更高; 研究组经治疗后的腰椎功能评分相对更高; 研究组经治疗后的疼痛评分相对更低, 差异具有统计意义 ($P<0.05$)。结论 在腰椎间盘突出症患者治疗过程中, 通过在腰椎牵引治疗的基础上联合中医推拿进行干预, 有利于促进患者临床效果的显著改善, 其对于患者健康的恢复具有积极作用。

〔关键词〕腰椎间盘突出症; 针灸推拿; 临床效果; 疼痛情况

〔中图分类号〕R245 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 09-062-02

随着人口老龄化趋势的不断加剧, 各种骨科疾病的发病率均出现了不同程度的提升^[1]。其中, 作为常见骨科疾病之一, 腰椎间盘突出症往往会对患者腰椎功能造成影响, 严重者可导致患者出现瘫痪问题, 继而对患者健康极为不利。针对这一问题, 近年来, 医疗工作者结合中医理论对于患者治疗方法进行了分析, 其促进了针灸推拿在临床过程中的应用^[2]。本文针对在腰椎间盘突出症患者治疗过程中采用针灸推拿与腰椎牵引进行联合治疗的效果进行了分析, 现报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

在 2021 年 3 月~2022 年 3 月期间选取 76 例腰椎间盘突出症患者作为研究对象, 对照组男 25 例, 女 13 例; 年龄 37~75 岁, 平均 (61.45 ± 2.27) 岁; 研究组男 23 例, 女 15 例; 年龄 33~76 岁, 平均 (61.20 ± 2.38) 岁; 差异无统计意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

给予腰椎牵引治疗, 治疗内容如下: 引导患者取仰卧位, 根据患者体重与肌腱韧带耐受力进行牵引治疗。在此期间, 相关标准应在患者体重 50%~80% 的范围内, 针对年龄较大的患者应适当进行调整, 从而确保患者治疗效果在治疗频率为 30min/次, 1 次/d, 患者连续治疗 10d。

1.2.2 研究组

给予中医推拿与腰椎牵引进行联合治疗, 治疗内容如下:

(1) 针灸治疗: 在针灸治疗期间, 以患者秩边、环跳、夹脊以及委阳等穴位作为主穴, 若患者症状在 L4 至 L5 之间, 应选用足三里、阳陵泉以及风市等穴位作为配穴^[3]。在针灸期间, 选取提插捻转方法进针, 得气后, 留置针 20min, 1 次/d, 连续治疗 10d。(2) 推拿治疗: 引导患者取俯卧体位, 由推拿师立于患者床前, 使用中医推拿手法中的滚法对患者腰腿等部位的肌肉进行按压, 按压次数为 5 次, 以便帮助患者合理实现对于肌肉的放松。随后, 推拿师应引导患者进行背伸运动, 运动次数在 7 次左右。运动完毕后, 推拿师用拇指对患者关元俞、承山穴以及肾俞等穴位进行按压, 在此期间, 以患者相应穴位出现酸胀为宜。推拿师在按压后引导患者取侧卧体位并对其腰部进行按揉, 以便促进患者肌肉群的放松。在此期间, 其可以引导患者进行下肢与踝关节的运动, 推拿

频次为 15min/次, 1 次/d。连续治疗 10d。

1.3 观察标准

1.3.1 患者治疗有效率

分为显效、有效以及无效, 显效表示症状基本消失, 腰椎功能基本恢复, 有效表示症状有所改善, 腰椎功能得到好转, 无效表示未满足上述标准。

1.3.2 患者腰椎功能水平

采用日本骨科协会腰椎功能量表 (JOA) 评估, 得分越高表示患者腰椎功能水平越好。

1.3.3 患者疼痛情况

采用视觉模拟评分法 (VAS) 评估, 得分越高表示痛感越明显。

1.4 统计学方法

选取 SPSS20.0 处理数据, 以 $P<0.05$, 证明差异具有统计意义。

2 结果

2.1 患者治疗有效率对比

研究组治疗有效率更高 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 患者治疗有效率

组别	n	显效	有效	无效	总有效 (%)
研究组	38	24	12	2	94.74
对照组	38	14	16	8	78.95
χ^2	-	-	-	-	4.145
P	-	-	-	-	0.042

2.2 患者腰椎功能水平对比

研究组经治疗后的腰椎功能评分相对更高 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 患者 JOA 评分

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	38	10.30 $\pm$ 1.09	25.65 $\pm$ 1.05
对照组	38	10.35 $\pm$ 1.21	21.21 $\pm$ 1.13
t	-	0.189	17.744
P	-	0.850	0.000

2.3 患者疼痛情况对比

研究组经治疗后的疼痛评分相对更低 ($P<0.05$)。见表 3。

3 讨论

从患者的角度来看, 由于受到腰椎间盘突出症问题的影

响, 其在日常生活中可出现腰部的明显疼痛, 继而对患者生活质量造成了影响。在临床过程中, 该病与患者髓核组织的突出有关, 实践表明, 突出的髓核往往会对患者腰骶部的神经根造成压迫, 继而导致患者出现神经根水肿问题, 继而对患者行动能力造成了限制^[4]。与常规的牵引治疗相比, 通过中医针灸推拿等手法的合理应用, 医疗人员可以进一步促进患者腰椎间盘突出问题的合理改善, 对于患者健康的恢复具有良好的促进意义。在具体实施期间, 针灸可以促进患者局部气血的合理运行, 从而达到舒经通络和扶正祛邪的目的, 对于患者病情的控制具有积极作用。与此同时, 有研究资料显示, 足三里和阳陵泉具有舒筋壮骨的作用, 其可以帮助患者实现对于临床症状的缓解与改善。与此同时, 中医推拿手法可以帮助患者有效实现对于位移问题的充分矫正, 对于患者腰椎间盘部位压迫情况的缓解与水肿症状的改善具有积极作用, 有利于提升牵引治疗的疗效, 为患者健康的保障奠定了坚实的基础。

本次研究结果表明, 通过结合中医针灸推拿进行联合治疗, 患者治疗有效率明显提升, 腰椎功能水平得到了进一步的改善, 疼痛情况明显降低。

(上接第 60 页)

西医认为治疗慢性荨麻疹中, 应明确患者发病原因, 再以此为依据选择有效的治疗方法, 组胺类药物及免疫抑制剂已成为临床首选药物^[3]。依巴斯汀是一种组胺 H_1 受体阻断剂, 其在治疗慢性荨麻疹上效果显著, 其主要通过抑制组胺释放, 降低水中及炎性渗出达到治疗目的, 具有药物作用时间长, 不良反应少等特点。但是长时间使用会出现停药后复发的问題。中医认为慢性荨麻疹主要致病机制为卫表不固, 营卫失调, 气血不足, 血虚化燥生风, 本病因先天禀赋不耐, 风邪乘虚侵袭所致; 或因平素体虚, 卫表不固, 风寒风热之邪外袭客于肌表, 致使营卫失调而发病; 或因饮食失节, 使胃肠积热, 复感风邪, 内不得疏泄, 外不得透达, 郁于皮毛肌腠之间而发病; 也可因久病体虚, 气血不足, 血虚化燥生风, 复感外风之邪而诱发。针灸治疗具有调整阴阳、扶正祛邪的作用, 针刺曲池、血海、足三里、三阴交等穴位, 可起到补气行血、清热解表、活血祛风、祛风止痒等作用^[4]。中医针灸疗法以整体观念对疾病进行辨证论治, 将扶正, 祛邪作为主治方向, 标本同治, 不仅具有较强的针对性, 副作用也非常少, 同时

(上接第 61 页)

实验组患者满意度高于参照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者满意度对比

组别	总人数	非常满意	满意	不满意	满意度 (%)
实验组	42	30	11	1	97.62
参照组	42	25	8	9	78.57
T	—	—	—	—	7.2649
P	—	—	—	—	0.0070

3 讨论

温针灸疗法中, 经过艾条的燃烧会对于患者产生热辐射的作用, 能够温经通络和祛寒。但是其远期的效果不是很显著^[2]。康复训练有一定的针对性, 可以帮助患者促进膝关节功能的恢复。将温针灸和康复训练结合在一起进行膝关节炎的治疗会在一定程度上加强其治疗的效果, 提高远期治疗的疗效。

本次研究表明: 在膝骨关节炎的治疗中将温针灸和康复

综上所述, 为了提升腰椎间盘突出症患者的治疗效果, 医疗人员应积极采用针灸推拿与腰椎牵引的方式开展联合治疗。

[参考文献]

- [1] 张景雪. 温针灸联合推拿治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 中国保健营养, 2021, 31(5):94.
- [2] 麦志明, 陈敏华, 蔡晓聪. 针灸推拿联合牵引治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(2):129-130.
- [3] 王晓川. 腹针结合中医推拿及牵引治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 反射疗法与康复医学, 2021, 2(13):19-21.
- [4] 赵辉, 张振华, 靳凯锋, 等. 采用针灸联合推拿、牵引治疗腰椎间盘突出症的效果分析[J]. 中医临床研究, 2021, 13(24):104-106.

表 3 患者 VAS 评分

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	38	7.19±0.57	2.79±0.35
对照组	38	7.21±0.60	4.42±0.40
t	—	0.149	18.905
P	—	0.882	0.000

降低复发率。本文研究结果显示, 观察组采取药物联合针灸进行治疗, 治疗后总有效率为 93.33%, 对照组采取药物治疗, 治疗总有效率为 73.33%, 两组数据对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 经过 30 天随访, 观察组患者复发率为 20.00%, 对照组复发率为 46.67%, 组间对比差异存在显著性 ($P < 0.05$), 充分表明, 针灸联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹具有显著的临床效果, 提高治疗有效率, 降低复发率, 值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 吕廷蓉, 应掌红. 依巴斯汀片联合复方甘草酸苷片治疗慢性荨麻疹的疗效评价[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(11):100-102.
- [2] 胡瑾瑾. 中西医结合治疗慢性荨麻疹疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2022, 40(06):848-850.
- [3] 王玫玲, 闵玮, 钱齐宏, 杨子良, 宋琳毅, 周乃慧, 王森森. 不同剂量依巴斯汀治疗慢性荨麻疹的临床效果观察[J]. 中国社区医师, 2021, 34(33):85-86.
- [4] 张锐. 中医辨证联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹 86 例[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2020, 2(11):164.

训练结合在一起治疗的效果较好, 患者的疼痛感明显得到了缓解且患者的关节活动得到了恢复, 促进了患者满意度的提升。研究结果显示: 实验组患者的各项临床指标中疼痛感的评分以及关节活动程度的评分均优于参照组, $P < 0.05$; 并且, 实验组的满意度高于参照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 在膝骨关节炎的治疗中将温针灸和康复训练结合在一起治疗的效果较好, 患者的疼痛感明显得到了缓解且患者的关节活动得到了恢复, 促进了患者满意度的提升, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 王鑫铃. 采用温针灸结合康复训练治疗膝骨关节炎的效果探究[J]. 医药界, 2022(2):P.1-1.
- [2] 刘桂先, 刘小卫, 李武, 等. 温针灸结合综合运动疗法治疗膝关节炎 30 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, v.36;No.255(05):90-91+111.