

# 分析针灸联合推拿治疗腰间盘突出的临床疗效

代李嘉

乐山市中区中医医院 四川乐山 614000

**摘要:**目的:观察针灸配合推拿对腰间盘突出症患者临床疗效。方法:收集研究对象160例,均为我院2018年3月份到2020年3月份收治的腰间盘突出患者。随机将其分为对照组与实验组,每组80人。对照组采用针灸治疗,实验组配合针灸,推拿等方法。对两组治疗情况进行观察比较。结果:与对照组相比,实验组的整体治疗效果更为显著,其差异在统计学上成立( $P<0.05$ );实验组在VAS分值上明显优于对照组,差异显著( $P<0.05$ ),从统计学角度看成立的。结论:在治疗腰间盘突出症的过程中,针灸与推拿的联合使用展现出了显著的治疗效果,它能有效地缓解患者的疼痛并优化其临床症状。

**关键词:** 针灸;推拿;腰间盘突出;联合治疗

## 前言

腰间盘突出症属于常见健康问题,造成腰间盘突出症的病因有很多,主要有长期过度劳累,生理退化和外界伤害。该病多累及30~50岁之间的人,因其病程长,容易反复发作,给病人带来极大不便,既影响日常生活又会影响职业生涯。尽管目前有多种治疗腰间盘突出症的手段,如药物治疗和手术治疗等,但治疗效果并不理想。药物治疗能使症状得到一定的缓解,但是无法根治病情,而且长期服用也会出现不良反应。手术治疗虽能去除凸出的髓核和解除神经压迫,但其操作风险大,可引起感染,出血及其他并发症,且术后康复时间长。因此,寻找一种既安全又高效的治疗方法成为医学领域的核心议题。今后的研究应该致力于发展新的治疗手段以便更好的满足病人的需要和改善病人生活质量。与此同时,腰间盘突出症防治工作也显得尤为重要,要加大宣传教育力度,增强大众对于该病的了解与防范意识。文章对医院的160名患者进行了分组,目的是总结针灸和推拿联合治疗腰椎间盘突出症的效果。现报道如下:

## 一、资料与方法

### 1.一般资料

在2018年3月到2020年3月这段时间里,我们的医院累计接收了160名腰间盘突出的病人。在这批患者里,有98名是男性,62名是女性,他们的年龄范围是26岁到68岁,平均年龄是( $57.2\pm 0.1$ )岁。通过CT扫描和MRI等多种医学检查方法,所有参与的患者都被准确地诊断为腰间盘突出。在这批患者里,100例呈现为单侧疼痛,

48例表现为双侧疼痛,还有12例呈现为中央型疼痛。

为了深入研究,我们把这160名患者随机划分为两个不同的组别:一个是对照组,另一个是实验组,每一组都包含80名患者。在对这两组患者的基本信息进行比较后,没有发现明显的差异( $P>0.05$ ),因此可以认为两组之间是可以进行比较的。

### 2.方法

对照组:在对照组里,病人接受了针灸疗法,而具体的穴位选择则是基于病人的具体病状来决定的。在挑选足少阳胆经的穴位时,考虑阳陵泉、阿是穴、丘墟、悬钟、风市和环跳等穴位;在挑选足太阳膀胱经的特定穴位时,我们建议优先考虑委中、阿是穴、承山、秩边、殷门、肾俞和昆仑这些穴位。对于那些遭受中央型疼痛的患者,要特别挑选阿是穴、气海、大肠俞、肾俞和腰阳关这些穴位来进行治疗。在针灸治疗中,使用常规的平补和平泻方法。对于那些对常规毫针疗法效果欠佳的病人,电针疗法是一个可行的选择。具体的操作步骤包括将针刺入特定穴位以获取气体,然后将针柄与电针治疗仪相连接,并严格控制治疗的持续时间,一般是每20到30分钟进行一次。治疗的建议频率是每天进行一次,每10次构成一个完整的治疗周期,并连续进行两个疗程的治疗。

实验组:患者被建议采取俯卧姿势,并接受滚压和按压的推拿技巧,这有助于缓解患侧的肌肉紧绷,增进患侧的气血流通,并减少疼痛。接下来,病人的体位被重新调整为仰卧状态,并采用牵引器对骨盆进行牵引操作,这样做的目的是为了扩大患侧椎骨的间隙宽度,并

减缓突出组织对神经根造成的压迫。与此同时，为了进一步放松粘连的组织，患者的患侧下肢被抬高，从而拉伸坐骨神经和腓绳肌。紧接着，按照患侧经络上的特定穴位进行点按和揉捏，并结合滚压和拍打的方法，确保患者身体完全放松。在完成推拿治疗之后，病人需要安静地等待10分钟，然后再接受针刺疗法。

### 3. 观察指标

无论是在对照组还是实验组，所有参与的患者都经历了一致的治疗次数和疗程。在治疗结束之后，对患者的康复状况进行了观察，并对治疗成果进行了评价。评估治疗效果的标准包括：治愈：腰间盘疼痛得到完全缓解，并且腿部能够正常地抬起或伸展；有效：患者腰间盘疼痛的症状得到了一定程度的缓解；无效：病人的腰间盘疼痛仍然很严重，腿部不能正常伸展。比较两组患者腰间盘突出临床治疗效果；疼痛消失时间、活动恢复自如时间、正常工作时间。

### 4. 统计方法

采用SPSS 26.0统计学软件对数据进行统计，2组计数数据差异用百分数(%)和( $\bar{x} \pm s$ )来表示，2组例数用字母(n)替代，结果经t检验当结果的差异 $P < 0.05$ 说明有统计学意义。

## 二、结果

### 1. 两组患者治疗效果对比

实验组的总有效率比对照组高，差异性显著， $P < 0.05$ ，统计学意义成立。其中实验组80例中治愈46例占57.5%、有效32例、40%、无效2例、2.5%、总有效率97.5%；对照组80例中痊愈32例为40%、有效30例为37.5%、无效18例为22.5%、总有效率77.5%。具体情况如表1所示。

表1 两组患者治疗效果对比[n(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
对照组	80	32(40)	30(37.5)	18(22.5)	62(77.5)
实验组	80	46(57.5)	32(40)	2(2.5)	78(97.5)
$X^2$	-	1.0780	0.0237	4.9670	4.9670
P	-	0.31	0.81	0.03	0.024

### 2. 两组患者VAS分值改善对比

实验组的VAS分值改善情况优于对照组，差异性显著， $P < 0.05$ ，统计学意义成立。如下表2所示：

表2 两组患者VAS分值改善情况对比(分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	80	7.6 ± 0.4	5.6 ± 1.1
实验组	80	7.7 ± 0.1	2.6 ± 0.1

## 3. 疼痛消失时间、活动恢复自如时间、正常工作时间比较

表3 干预前后腰间盘突出相关症状评分和生活质量比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	时间	腰腿疼痛评分	功能障碍评分	生活质量评分
对照组	80	干预前	8.41 ± 1.11	72.56 ± 10.12	66.35 ± 11.15
		干预后	2.45 ± 1.18 <sup>#</sup>	19.55 ± 8.33 <sup>#</sup>	77.91 ± 12.11 <sup>#</sup>
实验组	80	干预前	8.40 ± 1.70	72.66 ± 10.95	67.22 ± 11.71
		干预后	1.11 ± 0.73 <sup>**</sup>	13.12 ± 7.33 <sup>**</sup>	95.72 ± 12.11 <sup>**</sup>

## 三、讨论

腰间盘突出在青壮年当中比较常见，因为现代社会人们久坐不动时间较长，使得患该病的人数不断增加，并且发病年龄也在逐步年轻化。腰间盘突出主要表现为腰痛，下肢放射痛，马尾神经症状等。多数病人初起以腰痛为主要症状，多因纤维环外层及后纵带在髓核的刺激下，经窦椎神经向脑内传导而感到腰部酸痛。有时候病人会觉得臀部很疼。下肢放射痛一般是以坐骨神经痛为主，疼痛起于下腰部及臀部，沿大腿后侧及小腿外侧向足方向发展。坐骨神经痛主要是由于椎间盘表面化学物质对自身免疫系统刺激和突出髓核压迫神经造成静脉回流障碍及椎间盘受压神经缺血三方面引起。马尾神经的症状以大小便失控为主。

当代社会，随着工作和生活节奏的加快，很多年轻人久坐不动，造成腰部突出现象越来越常见。椎间盘突出症是椎间盘组织在外力或者自身重力的作用下出现退行性变化，引起髓核脱出并压迫脊柱及周围软组织的一系列临床症候群。腰间盘突出主要症状有腰部疼痛，下肢放射性疼痛及马尾神经相关症状等，发病率为97%。椎间盘为退行性病变之一，椎间盘中富含血管，淋巴和神经末梢等，炎症后可引起脊柱疼痛或麻痹。腰痛最为多见，一般因纤维环外层及后纵带受刺激而引起。椎间盘因其一种特殊结构而具有较强的弹性和韧性，外界暴力对椎间盘产生压缩，弯曲或者扭转。髓核刺激上述部位后，可诱发腰部酸胀，有的患者有坐骨神经痛，腰腿麻感等症状，有些病人可有臀部疼痛表现，有些人会发生脊柱侧弯和腰椎不稳。腰间盘突出年轻化的趋势，与病人日常的工作，生活习惯密切相关。长期坐立不安，缺乏应有的运动，加之坐姿及站姿不当，均会增加腰间

盘突出发生的几率。另外，年龄的增长引起的脊柱弯曲和变形以及腰背部肌肉力量的削弱也是其中最主要的影响因素。所以，对年轻一代而言，姿势要端正，常做适量运动，注意腰部健康就变得格外至关重要。

下肢放射痛主要表现为坐骨神经痛，患者下腰及臀部、大腿后侧、小腿外侧到足等处都存在放射性疼痛。引起这种疼痛有以下三个原因：（1）椎间盘表面化学物质刺激自身免疫系统；（2）突出髓核对神经的压迫导致静脉回流受阻，从而增加对疼痛的敏感性；（3）是受压神经缺血较多，马尾神经症状主要表现为排便失控。严重的腰间盘突出时可压迫马尾神经引起大小便失禁，这样一般都要紧急手术，以免给病人健康带来更大危害。除上述症状外，腰间盘突出还可伴有其他症状，如肌肉无力、感觉麻木等。这些病症的发生，取决于疾病的轻重及受压神经所处的部位。

对腰间盘突出者可选择手术或者选择非手术治疗。其中非手术治疗是最常用的治疗方法。非手术治疗方法很多，主要有卧床休养，牵引疗法，物理治疗，推拿按摩和皮质激素硬膜外注射。其中物理性手法为主要手段的非药物疗法是目前应用最广泛、临床疗效最好的方法。在诸多非手术疗法之中，针灸与推拿是目前医学领域内大多数医生所使用的盆骨腰间盘突出治疗方法，并且得到大多数人的普遍认可与使用。经多次临床实践证明针灸疗法操作简单、安全有效。故针灸与推拿均被认为是盆骨腰间盘突出非手术的重要方法。

针灸在治疗腰间盘突出时，遵循调和阴阳和疏通经络的基本原则，这种方法操作简便，治疗成本也相当合理，得到了广泛的应用。针刺对应穴位可激发机体自身调节能力、减轻肌肉紧张、疼痛等症状而取得疗效。对初发腰间盘突出者卧床休息亦为有效疗法。病人要绝对躺在床上，这样可以减少腰椎间盘突出、促进腰椎间盘康复。除针灸、卧床休息外，推拿按摩是腰间盘突出常用的一种治疗手段。推拿是在病部推拿，帮助改善病部血液循环，使病灶血流量增加，从而为病灶修复提供有利条件。推拿时医生根据病人具体情况采取合适的按摩手法与力度才能取得最佳疗效。

除以上的非手术治疗手段之外，还可采用牵引治疗、理疗及其他治疗腰间盘突出的手段。牵引治疗通过伸展

腰椎间盘来缓解腰椎间盘突出症状；理疗则可采用物理疗法，如电疗，热疗，以减轻疼痛及肌肉紧张。

### 结语

综上所述，腰间盘突出治疗时，选择非手术治疗方法很多，患者可根据具体情况及医生意见确定最合适的方法。对腰椎间关节紊乱综合征，目前临床上常采取保守治疗。当前在医学领域中，针灸与推拿普遍被认为是主要治疗手段，其主要优势在于操作流程简单明了，治疗费用也比较合理。经过恰当的治疗与护理后，很多病人腰间盘突出的症状都有所减轻或者彻底康复。

### 参考文献

- [1]涂继平. 针灸联合推拿治疗腰间盘突出的综合疗效观察[J]. 中外医疗, 2017, 32(14): 101-102.
- [2]马大为, 梅荣军, 傅远超. 针灸联合推拿治疗腰间盘突出的综合疗效探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(21): 162-164.
- [3]付斌. 探讨针灸联合推拿治疗腰间盘突出的综合疗效[J]. 首都食品与医学, 2017, 35(14): 321-322.
- [4]王淑杰, 齐欢, 李光磊. 针灸联合推拿治疗腰间盘突出的疗效分析[J]. 中国继续医学教育, 2017, 3(12): 169-170.
- [5]张文顺. 针灸联合推拿治疗腰间盘突出症的治疗[J]. 光明中医, 2017, 31(17): 2536-2537.
- [6]于宝川. 探讨针灸联合推拿治疗腰间盘突出的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(85): 171-173.
- [7]李春阳. 中药讯息联合香丹镇穴位注射配合中医手法治疗腰间盘突出症46例疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(19): 121-122.
- [8]袁国华. 推拿配合夹脊穴温针灸治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 宜春学院学报, 2017, 36(3): 77-78.
- [9]彭正成. 推拿疗法在腰椎间盘突出症的研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2018, 31(6): 190-192.
- [10]黄海珍, 黄子亮, 赵少花. 针灸配合推拿治疗腰间盘突出症的临床效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 65(42): 156-158.