

中医针灸辨证取穴治疗老年腰椎间盘突出症的效果

谷校卫

北京惠兰医院 北京 朝阳区 100102

【摘要】目的：此次研究主要探讨中医针灸辨证取穴治疗老年腰椎间盘突出症的临床效果。**方法：**随机选取2020年1月—2021年1月我院收治的共100例老年腰椎间盘突出症患者展开研究，患者分成对照组和研究组，对照组行常规牵引治疗，研究组在常规治疗的基础上进行中医针灸辨证取穴治疗，对比两组疗效。**结果：**腰椎功能与疼痛改善对比，治疗前两组患者VAS评分与JOA评分无差异性($P > 0.05$)；经治疗后，研究组JOA评分高于对照组，VAS评分低于对照组($P < 0.05$)。治疗效果对比，研究组治疗有效率高于对照组，不良反应发生率低于对照组，生活质量评分(SF-36)高于对照组($P < 0.05$)。**结论：**针对老年腰椎间盘突出症临床治疗方案，选用中医针灸辨证取穴方法治疗可以取得理想效果，可改善患者腰椎症状，减轻腰腿疼痛。

【关键词】中医针灸辨证取穴治疗；腰椎间盘突出症；临床效果

【中图分类号】R245

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2021)45-15-02

腰椎间盘突出症作为临床常见病，以老年人为高发群体，患者常表现出腰腿部疼痛症状，且腰椎功能会逐渐受到损伤，给日常生活工作造成极大影响，以往临床以保守治疗为传统治疗方案，虽然大多数患者症状能够得到有效改善，但是个别患者症状改善速度较慢，且病情反复，尤其是老年患者，需要采用更加合理有效方案治疗^[1]。中医将腰椎间盘突出纳入“痹症、腰腿痛”范畴，并且认为肾亏腰府失养，并且在风寒湿热侵袭下，导致经脉闭阻、气血运行不畅，最终导致疾病发生，因此中医治疗原则为疏通经络与温肾通阳，应用中医针灸治疗可以发挥出独特功效^[2]。根据临床研究发现，中医针灸采用辨证取穴方法治疗，结合患者具体辨证分型开展针对性治疗，可以增强疗效，改善患者症状。基于此，本文就中医针灸辨证取穴治疗效果进行分析。

1 资料与方法

1.1 基础资料

本文研究对象均是我院收治的老年腰椎间盘突出症患者，收治例数100例，时间为2020年1月—2021年1月，对所选取研究对象根据数字表法分组分成对照组和研究组。对照组50例，男女患者例数分别是28例、22例，年龄60~80岁，平均年龄(70.13±2.71)岁，病程时间2~10年，平均病程(5.13±0.25)年；研究组50例，男女患者例数分别是27例、23例，年龄61~79岁，平均年龄(70.22±2.65)岁，病程时间3~9年，平均病程(5.08±0.26)年。上述两组老年腰椎间盘突出症患者资料利用统计学软件计算发现无差异性($P > 0.05$)。

纳入标准：(1)所有患者经影像学技术检查确认符合腰椎间盘突出症诊断标准^[3]；(2)患者意识清晰，可以正常交流沟通；(3)均是首次进行针灸治疗；(4)对本次研究内容，患者及家属均详细了解，并自愿签署同意书；(5)研究经伦理委员会审核批准通过。**排除标准：**(1)伴有椎体压缩性骨折或者心脑血管疾病患者；(2)具有腰部慢性劳损或者急性腰部扭伤史者；(3)精神疾病与认知障碍者；(4)无法耐受针灸治疗者。

1.2 方法

1.2.1 对照组行常规治疗 首先进行牵引治疗，需要协助患者保持仰卧位，利用腰椎牵引床进行机械牵引干预，初始牵引重量6kg，牵引开始后，根据患者体重的1/3逐渐加大牵引重量，以患者耐受程度为准，在牵引过程中需要确保牵引装置牢固，并维持牵引力与方向正确，每次大约20~30min，一天2次。接着给予患者依托考昔片口服治疗，每次60mg，一天1次，持续治疗30d。

1.2.2 对研究组在对照组基础上进行针灸辨证取穴治疗，主

穴选取：腰阳关、肾俞、后溪以及患侧环跳穴、委中穴，并结合具体中医辨证分型选取相应配穴，对于血瘀证患者，则选取三阴交、血海、膈俞；对于肝肾亏虚证患者，配穴选取阳陵泉、肝俞、太溪、悬钟；对于湿热证患者，配穴选取足三里、阴陵泉、太冲与丰隆；对于寒湿证患者，配穴选取命门、气海俞。所有选取穴位周围处皮肤需要进行常规消毒，并利用一次性无菌针进行针灸，通过指压进针法进针，留针大约15~20min，一天1次，持续治疗30d。

1.3 观察指标

临床治疗效果评定：经治疗后患者症状消退，直腿抬高角度可以超过70°，不会给日常生活工作造成严重影响，效果评定显著；若是患者症状得到有效改善，直腿抬高角度在50°~70°内，日常生活工作受到轻微影响，评定有效；经治疗后症状未发生任何变化，直腿抬高角度低于50°，评定无效^[4]；总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。观察胃肠道、皮肤异常与失眠等治疗不良反应。

腰椎功能与腰椎疼痛改善情况，腰椎功能评估工具是日本骨科学会评估法(JOA)^[5]，主要从主观症状(共9分)、体征(共6分)、日常生活能力(共14分)方面评估，满分29分，评估分数越高代表患者腰椎功能越好。腰椎疼痛评估工具是视觉模拟评分法(VAS)^[6]，满分10分，0分对应无疼痛，1~3分对应轻度疼痛，3~7分对应中度疼痛，7~10分对应重度疼痛，分数越高代表患者疼痛程度越强烈。

应用生活质量评分量表(SF-36)评估^[6]患者生活质量情况，主要从躯体功能、精神状态、心理健康与社会功能等方面进行评估，分值共100分，评估分值越高说明患者生活质量越高。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0处理分析， χ^2 、 t 检验，并用 $n(\%)$ 、 $(\bar{x} \pm s)$ 表示， $P < 0.05$ ，表示数据有差异。

2 结果

2.1 治疗效果

研究组治疗有效率高于对照组， $P < 0.05$ 。

表1 对比两组治疗有效率[n(%)]

组别	n(例)	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	20	21	9	41(82.00)
研究组	50	23	25	2	48(96.00)
χ^2					4.1409
P					0.0418

2.2 腰椎功能与疼痛改善情况

治疗后与治疗前对比, 两组患者 JOA 评分得到提高, VAS 评分降低; 组间对比, 治疗前两组 JOA、VAS 评分无差异性 ($P > 0.05$); 治疗后研究组 JOA 评分高于对照组, VAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 对比两组治疗前后 VAS、JOA 评分 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	JOA 评分		VAS 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 ($n=50$)	16.37 ± 2.25	20.14 ± 3.05	5.07 ± 0.96	2.92 ± 0.71
研究组 ($n=50$)	16.41 ± 2.37	23.63 ± 2.87	5.11 ± 0.88	2.01 ± 0.63
t	0.0866	5.8925	0.2172	6.7790
P	0.9312	0.0000	0.8285	0.0000

2.3 治疗不良反应

研究组不良反应发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

表 3 对比不良反应发生率 [n (%)]

组别	n (例)	胃肠道反应	失眠	皮肤异常	总发生率
对照组	50	2	5	3	10 (20.00)
研究组	50	0	1	1	2 (4.00)
χ^2					6.0606
P					0.0138

2.4 生活质量改善情况

< 0.05 。

经评估量表统计得出, 研究组生活质量评分高于对照组, P

表 4 对比两组生活质量评分 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	n (例)	躯体功能	精神状态	心理健康	社会功能
对照组	50	80.56 ± 3.73	81.57 ± 4.13	82.28 ± 5.12	82.58 ± 5.11
研究组	50	85.41 ± 4.24	87.53 ± 4.96	86.63 ± 5.22	87.17 ± 6.25
t		6.0729	6.5295	4.2068	4.0203
P		0.0000	0.0000	0.0001	0.0001

3 讨论

腰椎间盘突出症为常见病, 患者以腰椎疼痛为典型症状, 在病情持续发展下, 会逐渐出现下肢放射性疼痛, 并导致患者腰部活动受到影响, 损伤腰椎功能, 直接影响日常生活工作, 需及时治疗。根据流行病学资料统计^[7], 老年人为高发群体, 由于受老年人身体体质等影响, 临床大多选择保守方式治疗, 例如牵引治疗与药物治疗, 虽然可以取得一定效果, 但是停止治疗后, 患者病情可能复发, 并且症状改善速度较慢, 局限性较大。

中医认为, 腰椎间盘突出症属于“痹症、腰腿痛”范畴, 并且疾病主要病机和外邪侵袭、体虚肾虚与劳损淤血等有一定关系, 并且许多医学家经过深入分析, 均将腰椎间盘突出症发病原因总结为“虚”“邪”“瘀”三个原因, 并且认为腰椎间盘突出症主要是因为风寒湿邪侵袭促使体内肝肾不足、筋骨不健, 导致气血瘀滞, 经脉闭阻, 所以中医治疗以补益肝肾、活血祛瘀与通经活络为主要原则, 采用中医针灸治疗可以取得理想效果, 同时通过辩证取穴针灸法治疗, 可以增强疗效^[8]。

此次研究结果中, 研究组腰椎疼痛、腰椎功能、治疗有效率均高于对照组, 安全性高于对照组, 数据差异显著。这也表示中医针灸辩证取穴治疗可以有效改善患者腰椎疼痛, 减轻机体炎症因子水平, 安全性高。原因如下: 经过辩证取穴治疗, 结合患者具体中医辩证分型, 可以给予患者针对性治疗, 例如选取的后溪穴为八脉交会穴之一, 通督脉, 配以位居腰背的肾俞和腰阳关穴, 以壮腰补肾, 通络止痛; 选取的委中穴素有“腰背委中求”的记载, 善治腰背痛; 环跳穴具有利腰腿、通经络之功效, 是治疗坐骨神经痛的首选穴; 同时通过辩证选取其他穴位, 可以疏通腰部经脉, 松懈局部经筋, 促进经络气血循环, 改善患者腰椎功能, 减轻疼痛^[9]。除此之外, 临床研究证实, 中医针灸治疗可以发挥通络止痛、活血化瘀、补益肝肾与祛湿通络的治疗功效, 并且适合

老年人群体, 可以防止其他不良反应的发生, 提高患者生活质量。

综上, 中医针灸辩证取穴治疗老年腰椎间盘突出症所取得临床疗效显著, 可改善腰椎功能, 减轻疼痛, 安全性高。

参考文献

- [1] 杨杰科, 王嘉伟, 周科望, 等. 独活寄生汤结合推拿对腰椎间盘突出突出疗效及 TXB₂, TNF- α , IL-1 β 变化研究 [J]. 中华中医药学刊, 2020,38(2):44-46.
- [2] 赵峰, 季旭彪, 周炜. 椎间孔镜微创术在腰椎间盘突出症患者中的临床效果及对腰部活动度的影响研究 [J]. 中国现代医学杂志, 2020,30(21):63-66.
- [3] 聂涛, 黄宇, 莫彩霞. 中医针灸推拿加牵引法治疗老年血瘀型腰椎间盘突出症的效果观察 [J]. 内蒙古中医药, 2020,39(4):133-134.
- [4] 王海兵. 中医针灸推拿配合牵引治疗对老年人腰椎间盘突出症的临床效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020,7(42):45.
- [5] 曹玉华. 腰三针联合分经辨证取穴配合揠针留针候气治疗腰椎间盘突出症急性期临床研究 [J]. 中国社区医师, 2019,35(24):97,100.
- [6] 冯学峰, 邹伟民, 许汉权, 等. 推拿电针联合腰痹逐瘀止痛汤在气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者术后调养中的应用研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2019,46(6):1269-1271.
- [7] 吴以诚, 胡吴斌, 陈亚锋, 等. 推拿电针联合自拟腰痹逐瘀止痛汤治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的疗效观察及对患者生活质量的影响 [J]. 辽宁中医杂志, 2019,46(4):825-828.
- [8] 王静泉. 中医针灸推拿结合牵引在腰椎间盘突出症患者中的治疗效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019,6(A4):50,52.
- [9] 何孝文. 中医针灸应用于腰椎间盘突出症患者对其疼痛, 腰椎功能的改善分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020,7(2):7-8.