

中医针灸推拿加牵引治疗腰椎间盘突出症疗效观察

文 / 冉茂清

【摘要】目的：分析治疗腰椎间盘突出症采用中医针灸推拿加牵引治疗的综合效果。方法：研究对象为90例腰椎间盘突出症患者，入院后以电脑随机法分为A组（n=45）、B组（n=45）两组，分别给予中医针灸推拿治疗及中医针灸推拿加牵引治疗，并对比治疗效果，研究起止时间为2019年1月-2022年6月。结果：B组较A组的治疗有效率显著更高；B组较A组治疗后的ODI评分与VAS评分显著更低；在直腿抬高试验方面，B组较A组直腿抬高角度更高；B组较A组生活质量评分更高；上述指标对比均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。两组治疗前的ODI评分与VAS评分差异较小，对比均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。结论：中医针灸推拿加牵引治疗腰椎间盘突出症能够显著改善患者的症状表现，纠正腰椎间盘突出症，提升患者的腰椎活动度，优化患者的预后质量与生活质量，值得临床推广使用。

【关键词】中医；针灸；推拿；牵引；腰椎间盘突出症；疗效

腰椎间盘突出是一种骨科疾病，在临床上比较常见。腰椎间盘突出症是一种常见的疾病，它会导致一条或两条腿都会出现疼痛、麻木、一瘸一拐、走路不利索，严重时还会出现马尾综合征，患者在患病的时候，会有很大的疼痛，对患者的工作和生活造成很大的影响^[1]。在急性发病期间需要卧床休息，部分患者已经失去了活动能力，加上精神上的挫伤，病情会进一步恶化，因此要做好健康指导和康复训练。从流行病学上看，腰椎间盘突出症多发生于青中年群体，尤其是30~50岁这一年龄段，多数可以通过非手术治疗而得到治愈。非药治疗的方式有很多，如果两者能够结合起来，发挥各自的优势，可以获得更好的效果^[2]。中医将其归入“筋骨痹痛”的范畴，以针刺为主。近年来，随着中医学研究的深入，传统的针灸、推拿、牵引等方法被广泛应用于临床，而传统的针灸、推拿、牵引等方法也

被广泛应用于临床，并被大量的文献报道所证实^[3]。故本次研究将中医针灸推拿加牵引治疗腰椎间盘突出症的疗效展开分析，以期为临床中医治疗方案的确定提供参考，从而提升腰椎间盘突出症患者的预后质量，现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究对象为90例腰椎间盘突出症患者，入院后以电脑随机法分为A组（n=45）、B组（n=45）两组，研究起止时间为2019年1月至2022年6月。其中A组男性24例（53.33%），女性21例（46.67%）；年龄43~76岁，平均年龄（ 65.63 ± 2.41 ）岁；病程1~6年，平均病程（ 4.25 ± 1.23 ）年。B组男性25例（55.56%），女性20例（44.44%）；年龄44~76岁，平均年龄（ 65.52 ± 2.48 ）岁；病程2~6年，平均病程（ 4.16 ± 1.26 ）年。一般资料对比无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）符合腰椎间盘突出症诊断标准；（2）存在腰肌劳损史、腰肌外伤史；（3）疼痛部位为下肢，呈现出放射性疼痛；（4）临床资料齐全者；（5）资源参与研究且签署知情同意书。

排除标准：（1）合并意识失常、精神障碍者；（2）合

【作者单位】贵州省铜仁市德江县钱家土家族乡卫生院中医科

【作者简介】冉茂清（1976~），男，本科，主治医师，研究方向为中医内科。

并严重脏器器官衰竭者；(3)合并恶性肿瘤者；(4)合并骨折或结核椎体转移者；(5)脊髓圆锥综合征者；(6)中途主动退出研究者。

1.2 方法

1.2.1 中医针灸推拿治疗

A组患者给予中医针灸推拿法。(1)针灸：根据患者的腰椎突出位置选取穴位，包括夹脊穴、环跳穴、秩边穴、委阳穴；在选取配穴时，如果患者属于L3-L4节段突出，配穴选择委中穴、殷门穴、昆仑穴、阳陵泉穴；如果患者属于腰椎L4-L5节段突出，配穴则可以选择足三里穴位、阳陵泉穴位与风市穴。在进行针灸时，需要每日针刺12个穴位，持续留针20min，每天针灸1次，持续针灸治疗10d。

(2)推拿：指导患者采取俯卧位，使用手掌和拇指推拿患者的脊柱两侧，常见的推拿手法分为推拿、揉、按等；在对患者进行推拿时，需要按照自上而下的顺序进行推拿，持续推拿30min左右，一天一次，每间隔1天推拿一次。指导患者采俯卧位，并在患者的下腹部放置一个软枕，在推拿前医师需将双脚分开站立，并对患者的腰椎间盘突出部位进行快速踩压，直至听到患者腰椎间盘突出部位发出咔嚓声；随后去除软枕，将双手掌根重叠，并快速按压患者的腰椎突出部分，按压过程中需要注意反复按压与松手，能够对腰椎微小关节起到归纳促进作用，推拿持续20min，一天一次，每间隔一天推拿一次。

1.2.2 中医针灸推拿加牵引

B组患者采取中医针灸推拿加牵引治疗，针灸推拿与A组治疗方法相同，牵引方法为：使用YHZ-IV型多功能牵引床，指导患者以仰卧位的姿势平躺在牵引床上，妥善固定好患者的胸部位置与骨盆部位，并逐渐进行间断性牵引处理。根据患者的腰椎突出部位，适当地调整牵引床，并根据患者的实际耐受情况，结合肌腱韧带的承受力，对牵引重量进行合理调整，并将牵引的频率调整到50Hz，将额定输入功率调整为80VA，对患者的牵引情况进行密切观察，以防出现牵引不当的情况而危害患者的腰椎组织。

1.3 指标观察

1.3.1 治疗有效率

对两组患者的临床疗效展开对比，分为显效、有效、无效。显效为患者腰部与腿部疾病症状改善明显，疼痛感明显减轻；有效为患者症状有所改善，日常起居恢复正常；无效为患者腰背部与腿部症状改善不明显，甚至出现加重

表1 两组治疗有效率对比 [n(%)]

分组	例数	显效	有效	无效	有效率
A组	45	22	14	9	36 (80.00)
B组	45	34	9	2	43 (95.56)
χ^2					5.075
P					0.024

表2 两组ODI评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	ODI评分		t	p
		治疗前	治疗后		
A组	45	30.69±4.21	8.63±4.47	24.099	0.000
B组	45	30.65±5.03	4.26±3.51	28.862	0.000
t	-	0.041	5.158	-	-
P	-	0.968	0.000	-	-

表3 两组VAS评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	治疗1个月	治疗2个月	治疗3个月
A组	45	5.41±0.52	4.16±0.82	3.81±0.48
B组	45	4.33±0.48	3.24±0.63	2.49±0.44
t	-	10.238	5.968	13.599
P	-	0.000	0.000	0.000

表4 两组直腿抬高角度对比 ($\bar{x}\pm s$, °)

组别	例数	治疗前	治疗10d	治疗20d	治疗30d
A组	45	32.34±2.12	39.46±2.92	60.34±2.45	73.28±3.56
B组	45	33.48±1.69	55.12±3.53	76.45±3.51	86.38±3.12
t	-	10.238	5.968	13.599	13.599
P	-				

情况。计算总治疗有效率。有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

1.3.2 ODI评分

使用腰椎功能评估工具ODI指数，综合评估患者的腰椎功能性障碍情况，如提物能力、站立能力、疼痛强度，分值范围为0~50分，分数越高，代表患者腰椎功能障碍越严重。

1.3.3 VAS评分

使用视觉模拟评估量表(VAS)对患者的疼痛程度进行评分，量表评分范围为0~10分，分数越高，代表患者的疼痛感越为剧烈。

1.3.4 直腿抬高角度

对全体患者进行直腿抬高实验,指导患者采取仰卧位,自然伸直双下肢,握住患者的踝部,并将另一只手放在患者的膝关节上方。告知患者要伸直膝关节,并抬高患者的下肢,如果患者下肢出现放射性疼痛或者症状加重的情况,需记录患者的抬高角度,并进行组间对比。

1.3.5 生活质量评分

使用生活质量评估量(SF-36)对患者的生理功能、心理功能、精神健康、社会功能进行综合评估,分数越高,代表患者的生活质量越高。

1.4 统计学分析

SPSS 25.0 版本软件处理数据,变量资料以“t”计算,定性数据用 χ^2 核实,分别以($\bar{x}\pm s$)与(%)表示($P<0.05$)为统计学意义。

2 结果

2.1 治疗有效率对比

B组治疗有效率较A组显著更高,对比均存在明显差异($P<0.05$),见表1。

2.2 ODI评分对比

两组患者治疗前ODI评分差异较小,对比无统计学意义($P>0.05$);治疗后B组较A组ODI评分呈现更低显示,对比均有统计学意义($P<0.05$)。详见表2。

2.3 VAS评分对比

B组患者治疗1个月、2个月、3个月后的VAS评分较A组显著更低,对比有统计学意义($P<0.05$)。详见表3。

2.4 直腿抬高角度对比

两组患者治疗前直腿抬高角度差异较小,对比无统计学意义($P>0.05$);治疗后B组较A组直腿抬高角度呈现更高显示,对比均有统计学意义($P<0.05$)。详见表4。

2.5 生活质量评分对比

B组较A组在生理功能、心理功能、精神健康、社会功能方面的生活质量评分显著更高,对比有统计学意义($P<0.05$)。详见表5。

3 讨论

腰椎间盘突出症主要是因为腰椎间盘的后外侧突出,对腰脊神经或者脊髓造成了一定的压迫^[4-5]。椎间盘是由髓核、纤维环、软骨等构成的。腰椎因承受更大的重量和更频繁的运动,很容易出现劳损和纤维环的退化。纤维环在退化之后,会逐渐变得粗大,然后变成玻璃状,最终碎

表5 两组生活质量评分对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	生理功能	心理功能	精神健康	社会功能
A组	45	78.94±4.36	75.36±4.28	75.98±4.64	76.25±4.13
B组	45	90.25±4.28	84.15±5.24	86.21±4.39	86.12±4.25
t	-	12.419	8.715	10.743	11.172
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

裂,也会因为退化而失去弹性,无法承受之前所能承受的压力。在肌肉受到拉扯、创伤等因素的作用下,纤维环会凸出,同时,纤维环的裂口也会凸出^[6]。突起的间盘内压会导致周围组织缺血,引起脊髓和神经根水肿。在进行腰椎牵引时,可以扩大椎间隙,有利于髓核的还纳,可以有效地缓解肌肉痉挛,同时也可以减少对脊神经的压迫,从而达到缓解或者消失的效果。椎间盘退行性病变的病因并不清楚,一般认为与椎间盘软组织受冷、退行性病变、营养不良等因素有关。腰椎间盘突出症给患者带来了许多的生活不便,影响了患者的生活质量^[7]。

从中医的角度来看,腰椎间盘突出症引起的腰腿痛是“筋骨痹痛”的一种,主要是由于风、湿、热、毒等因素所致,很容易造成经脉堵塞,导致血液循环不畅,从而引起肌肉、肩膀的酸痛和麻木^[8]。与此同时,在中医理论中,腰椎间盘突出症的病因是由于内伤和外感导致的腰部血流流动障碍,在治疗过程中,主要以减轻对神经根的刺激和压迫,避免引起腰椎周围组织的炎症反应,从而改善患者的临床症状(腰痛、下肢放射痛等)。牵引是一种治疗腰椎间盘突出的方法,主要是通过人体的某个部位、关节产生前拉力,来牵伸患者周围的软组织,从而改善患者的小关节不对称问题。牵引力通过扩大椎间间隙,增大纤维环的张力,矫正小关节的不对称性,恢复腰椎关节的机械平衡,提高髓核的负压,促使突起收缩;还能缓解局部压力;再加上按摩,就能起到缓解抽搐和粘连的作用了^[9]。

在中医辨证取穴的基础上,运用针灸和推拿手法,获得了较好的疗效。根据经脉可以选择足太阳膀胱经和足少阳胆经,而环跳是足少阳和足太阳两经的会穴,悬钟是髓之会,可以起到壮骨生髓的作用。以四腰穴、五腰穴为主要穴位,对坐骨神经节根部和干部有明显的体表反应,可取得较好的疗效^[10]。针灸技术是一种结合了生理学和解剖学的综合治疗技术,它可以针对患者的身体发育状况进行积极的刺激,还可以增强局部新陈代谢、缓解炎症等。疼痛点指的是由于急性和慢性损伤引起的无菌炎症,从而引

起粘连、挛缩等病变。在进行针灸的时候,可以让针感觉像是触电一样,辐射到足部,这样的治疗效果会更加显著,这是由于针灸增强了传入粗神经的活性,削弱了传入细神经(c类)的活性,阻碍了疼痛信号的上行传播,从而达到了止痛的效果。

中医推拿是利用物理刺激,引发生物反应,使腰椎部分组织发生生理变化,进而刺激神经反射,促进身体对体液循环的调节,进而影响全身的变化。按摩是一种传统的中医治疗方法,具有改善气血循环,消炎止痛等功效。推拿治疗主要包括推、拿、揉、按等手法,在治疗的时候可以对腰椎突出部位进行矫正,让脊柱小关节恢复正常的形态和解剖位置,从而起到止痛的效果,同时还可以增加腰椎的活动度。按摩主要通过三个途径发挥作用:(1)减少盘内压,提高盘外压,促进盘外压的恢复,促进纤维环的愈合。(2)使凸出的椎间盘组织位置发生变化,使粘连松弛,使对应的神经根受到的直接或间接的压力消失或减少。(3)增强了局部的血液循环,促进了受损的神经根的正常功能,减少了神经根的水肿和无菌性炎症。

本次研究将中医针灸推拿加牵引应用到B组腰椎间盘突出症患者的治疗中,并以中医针灸推拿治疗的A组为参照,结果发现B组治疗有效率较A组显著更高($P<0.05$),证明中医针灸推拿加牵引治疗的效果显著,患者腰椎间盘突出症状明显得到改善,患者自主生活能力也明显得到恢复;在ODI评分方面,治疗后B组较A组ODI评分呈现更低显示($P<0.05$),表明患者的腰椎功能恢复效果良好,基本可以完成提物、站立等行为,且腰椎功能障碍也明显消除,综合恢复优异;在疼痛评分方面,B组患者治疗1个月、2个月、3个月后的VAS评分较A组显著更低($P<0.05$),说明中医针灸推拿加牵引治疗对减轻痛感的效果显著,随着治疗的推进,患者的疼痛感减轻明显,而且患者在治疗期间的训练依从性明显提升,逐渐摆脱了疼痛的困扰;在直腿抬高实验方面,B组较A组直腿抬高角度呈现更高显示($P<0.05$),表明患者随着腰椎功能的康复,可将腿部抬高,而且经过治疗后,疼痛感与麻木感明显减轻,值得推广使用;B组较A组在生理功能、心理功能、精神健康、社会功能方面的生活质量评分显著更高($P<0.05$),证明随着病情的康复,患者的生活质量明显改善,满足了患者的生理与心理需求,且精神状态也逐渐恢复到正常,并且可进行社会活动,明显改善了患者预后。可以看出,有些患者的病程较长,腰椎退变较重,单纯的

牵拉治疗效果不明显。而针灸、按摩和牵引,则可以同时达到三种治疗方法的效果,比如牵引,可以让患者的椎间盘得到更好的回纳,从而达到改善腰椎功能的目的。以此为基础,利用针灸具有调节气血、调节阴阳的作用,让腰椎内的气血流通顺畅,从而达到减轻腰背疼痛的效果。最终,在此基础上,通过按摩的“舒筋”和“通络”效应,进一步提高患者的腰椎可塑性,从而达到提高患者的腰椎可塑性的目的。

综上所述,中医针灸推拿加牵引治疗腰椎间盘突出症的效果显著,经过治疗后患者腰椎明显得到改善,腰痛与下肢放射性疼痛明显减轻,还能够控制患者周围的组织炎性反应。随着治疗的深入,患者的腰椎活动度与腰椎功能明显有所改善,腰椎间盘突出得到了有效救治,日常生活能力也实现了显著提高,具有临床推广使用价值。

【参考文献】

- [1] 笪妮丽,朱栋华,段霞,等.牵引联合针灸治疗腰椎间盘突出性疼痛的临床疗效[J].大医生,2023,8(6):1-3.
- [2] 颜婷,陈晓旭,江泓,等.针灸、推拿联合康复护理对腰椎间盘突出症患者临床效果的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2023,7(1):110-113.
- [3] 支宝华.针灸与推拿配合治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].内蒙古中医药,2022,41(12):106-107.
- [4] 王志文,霍伦,胡爽,等.针灸配合推拿治疗腰椎间盘突出症的Meta分析[J].中国卫生标准管理,2022,13(19):147-151.
- [5] 夏令.针灸联合推拿在腰椎间盘突出症患者中的临床效果[J].山西卫生健康职业学院学报,2022,32(4):63-64.
- [6] 高宇.推拿、牵引结合中药熏蒸疗法对腰椎间盘突出症患者康复效果的影响[J].中国民间疗法,2022,30(14):54-56.
- [7] 张荣媛,季杰,郭彩凤,曾莹.温针灸联合三维牵引对腰椎间盘突出症的临床疗效评价研究[J].中国医药科学,2022,12(13):123-126.
- [8] 翟德胜,张欣,刘艳芳,等.针灸推拿联合腰椎牵引对腰椎间盘突出症的疗效分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(12):82-85.
- [9] 佟黎.分期功能锻炼在腰椎间盘突出症针灸推拿治疗中的临床效果研究[J].中医临床研究,2022,14(3):120-122.
- [10] 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.