

中医针灸康复治疗在腰椎间盘突出症治疗中的临床效果观察

赵春艳

湖北省十堰市西苑医院康复科 442000

〔摘要〕目的 分析研究中医针灸康复治疗在腰椎间盘突出症患者治疗中的应用效果。方法 本次研究对象均为本院收治的腰椎间盘突出症患者，共计 116 例，收治时间范围介于 2018 年 03 月-2019 年 03 月之间。其中 58 例设为参照组实施常规针灸疗法，另外 58 例设为研究组实施针灸康复治疗。比较两组的功能受损程度、疼痛程度及治疗效果。结果 治疗前两组患者的 VAS 评分和 JOA 评分基本一致 ($P > 0.05$)，治疗后研究组患者的 VAS 评分明显低于参照组 ($P < 0.05$)，研究组患者的 JOA 评分明显高于参照组 ($P < 0.05$)；研究组患者的治疗有效率明显高于参照组 ($P < 0.05$)。结论 在腰椎间盘突出症患者的治疗工作中应用中医针灸康复治疗能显著改善患者功能受损程度，能有效减缓患者的疼痛感，具有更高的治疗效果，存在推广价值。

〔关键词〕 中医针灸康复治疗；腰椎间盘突出症；治疗；临床效果

〔中图分类号〕 R246.9 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 08-074-02

腰椎间盘突出症是临床上较为常见的骨科疾病之一，主要发作部位为腰椎，指的是当处于退行性改变状态下的腰椎各部分受到外力因素影响时会出现纤维环破裂，同时以破裂处为基础髓核组织从椎管内或者是后方发生突出（脱出），致使相邻的脊神经根受到不同程度的压迫和刺激而产生的一种疾病。临床上常采取康复治疗治疗腰椎间盘突出症，其中手术治疗创伤较大，保守治疗见效缓慢^[1]。本文主要就中医针灸康复治疗在腰椎间盘突出症患者治疗工作中的临床效果进行探索和研究。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究对象均为本院收治的腰椎间盘突出症患者，共计 116 例，收治时间范围介于 2018 年 03 月-2019 年 03 月之间，将所有患者均分为参照组和研究组两组，各 58 例。其中参照组有男 30 例，女 28 例，平均年龄为 (46.18±5.78) 岁；研究组有男 31 例，女 27 例，平均年龄为 (46.59±5.34) 岁。对比两组一般资料，组间差异表现为 ($P > 0.05$)，不存在统计学意义，具有可比性。

1.2 方法

参照组患者实施常规针灸疗法，主要内容有：①引导患者行仰卧位（重症患者行侧卧位），医护人员需明确取穴部位，包括大肠俞、承山以及取穴等。②对所有取穴部位进行常规消毒，选取适合型号的针对患者进行针刺工作。③针刺方法采取插捻转法，肌肉丰厚的用的针长些，75mm*0.3，腰部穴位以 60mm*0.3 为主，确定进针深度约为 1.0 寸，留置穴位 30min，每天一次，以 30 天为一疗程。研究组患者实施针

灸康复治疗，针灸法同参照组相同，康复治疗的主要内容有：

①病情比较严重的患者常需要进行卧位休息，因此要注重床的选取，以木板床为首选，减少患者腰椎间盘的承受力，同时配合以推拿治疗。②给予患者盆骨牵引治疗，预设重量为 25-30kg，每天 1 次，每次 30min^[2]。

1.3 观察指标

通过 VAS 视觉模糊评分法评估两组患者治疗前后的疼痛程度，评分越低代表患者的疼痛程度越轻，通过 JOA 评价量表评估两组患者治疗前后的功能受损程度，JOA 评分越高代表患者的功能受损程度越低；通过有效率调查表评估两组患者的治疗效果，分为显效、有效和无效三项内容，其中显效为患者临床症状全部消失且抬腿高度超过 70 度，有效为患者炎症表现全部消失且抬腿高度超过 60 度，未达到显效和有效标准的为无效，治疗有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 %。

1.4 统计学分析

通过 SPSS18.0 软件对研究结果进行统计分析，应用卡方检验，计数资料用百分比表示；应用 t 检验，计量资料用均数 ± 标准差表示，当组间差异呈现为 ($P < 0.05$) 时证明具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者功能受损程度和疼痛程度

治疗前两组患者的 VAS 评分和 JOA 评分基本一致 ($P > 0.05$)，治疗后研究组患者的 VAS 评分低于参照组且组间比较存在显著性差异 ($P < 0.05$)，研究组患者的 JOA 评分高于参照组且组间比较存在显著性差异 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1: 两组患者功能受损程度和疼痛程度对比 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	VAS 评分 (分)		JOA 评分 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	58	28.34±1.64	14.11±2.28	7.32±1.34	26.72±1.34
参照组	58	28.57±1.58	20.39±2.15	7.35±1.39	20.83±1.33
t	/	0.769	15.262	0.118	23.759
P	/	0.443	0.000	0.906	0.000

2.2 比较两组患者治疗效果

研究组患者的治疗有效率高于参照组且组间比较存在显著性差异 ($P < 0.05$)。详见表 2。

3 讨论

腰椎间盘突出发生退行性改变是腰椎间盘突出症发生的基本因素，除此之外该病在临床上常见的病因还有损伤、腰骶先

表 2: 两组患者治疗效果对比 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
研究组	58	43	13	2	96.55
参照组	58	23	25	10	82.76
χ^2	/	/	/	/	5.949
P	/	/	/	/	0.015

天异常、遗传因素以及其他诱发因素等。腰椎间盘突出症常常会给患者带来功能损伤、疼痛等不良反应,对患者的健康水平和生活质量产生了严重的影响。

腰椎间盘突出症在临床治疗上通常以手术治疗和保守治疗为主,经过长期的观察和研究发现,两种治疗方式均具有一定的局限性,本文主要就中医针灸康复疗法在该病治疗过程中的应用效果进行分析。针灸治疗以恢复患者的生理功能和神经功能为基础,康复治疗融合了磁疗、水疗等多种方式,二者联合在一起有助于发挥最大疗效^[3]。本次研究结果表明治疗前

两组患者的 VAS 评分和 JOA 评分基本一致 ($P > 0.05$),治疗后研究组患者的 VAS 评分明显低于参照组 ($P < 0.05$),研究组患者的 JOA 评分明显高于参照组 ($P < 0.05$);研究组患者的治疗有效率明显高于参照组 ($P < 0.05$)。说明中医针灸康复疗法能显著改善患者的不良症状,具有更好的治疗效果。

综上所述,在腰椎间盘突出症患者的治疗工作中应用中医针灸康复疗法能显著改善患者功能受损程度,能有效减缓患者的疼痛感,具有更高的治疗效果,存在推广价值。

[参考文献]

- [1] 赵玉炜. 中医康复治疗腰椎间盘突出症的临床观察 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(22):46-46.
- [2] 岑明. PLDD 联合中医康复疗法治疗腰椎间盘突出症的临床效果观察 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(09):89-90.
- [3] 崔丽宽. 中医正骨针灸治疗腰椎间盘突出症的临床效果观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(3):59-60.

(上接第 71 页)

对钾通道产生阻滞作用,改善窦房结的自律状况^[3],优化冠状动脉血流能力,由此促使房室传导达到更好的稳定效果,有助于新房颤动的改善。该药物有助于改善心房颤动复律状况,首次用药的效果较为明显^[4]。该药物如果单一用药可能会出现疾病复发率高的问题,如果长时间使用,可能会有药物毒性与耐药性的问题出现,由此导致治疗效果的不稳定。在临床用药上,还可以配合血管紧张素抑制剂来降低血压,抗增生与逆转心肌梗死之后出现的心室重构问题,整体的心功能得到优化,减少疾病所引发的患者死亡。

综上所述,急性心肌梗死合并心房颤动采用胺碘酮治疗可以有效的提升治疗疗效,同时不良反应更小,各方面效果

更为理想。

[参考文献]

- [1] 阿不来提·阿不力米提. 胺碘酮治疗急性心肌梗死合并心房颤动的临床疗效及安全性评价 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(17):47-48.
- [2] 张雅玲, 祖努然? 拜克里. 评价胺碘酮治疗急性心肌梗死合并心房颤动的临床疗效 [J]. 心血管外科杂志(电子版), 2018, 7(1):12.
- [3] 冯红霞. 胺碘酮治疗急性心肌梗死合并心房颤动的临床疗效及安全性评价 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(5):161.
- [4] 吴海松. 胺碘酮在急性心肌梗死合并心房颤动治疗中的价值分析 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(36):33-34.

(上接第 72 页)

窦糜烂以及形成溃疡等,且多伴有疤痕组织产生,易引发出血等并发症。

此次研究中,我院对长期低剂量服用阿司匹林患者分别进行了幽门螺杆菌根除,与未进行幽门螺杆菌治疗,观察其 1 个月以后以及 6 个月后服用低剂量阿司匹林后的胃黏膜情况发现,实施幽门螺杆菌根除后治疗的实验组胃黏膜病变个数无论是 1 个月还是 6 个月后均少于对照组,证明对长期低剂量服用阿司匹林患者予以幽门螺杆菌根除后治疗,能显著改善患者胃黏膜损伤情况。

综上,对长期服用低剂量阿司匹林患者须根除幽门螺杆菌,

能显著提升治疗效果,减少对胃粘膜的损害,值得推广

[参考文献]

- [1] 王永福 [1], 孙春梅 [2], 耿立霞 [1], et al. 幽门螺杆菌感染与胃黏膜病理改变的关系 [J]. 中国临床医学, 2014, 11(1):48-50.
- [2] 郑东阳. 长期服用低剂量阿司匹林须根除幽门螺杆菌 [J]. 中国医师进修杂志, 2005, 28(17):46-47.
- [3] 甘少光, 李艺芳. 幽门螺杆菌感染对长期小剂量阿司匹林治疗患者胃黏膜损伤的影响 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2005, 10(4):223-224.
- [4] 付雪琴, 姚兰杰, 董志萍. 小剂量阿司匹林对老年人胃肠粘膜的影响 [J]. 新乡医学院学报, 2005, 22(6):577-579.

(上接第 73 页)

临床治疗中常见的一种慢性呼吸道疾病,在临床治疗中主要西药为主对症治疗,在改善患者的胃黏膜以及中和胃酸作用同时根除掉幽门螺旋杆菌,但是大部分患者的预后情况较差,容易出现胃溃疡、胃出血以及贫血症状^[4]。中医认为患者的脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎属于“胃脘痛”“痞满”范畴,其治疗重点为对患者进行温中散寒、健脾养胃。黄芪建中汤中包含的大枣、党参以及黄芪和白术等药物均具有健脾益气的功效;其中饴糖和白芍具有缓急止痛的功效;生姜和桂枝则可以温中下气;另外整体服用可具有软坚散结、活血化瘀和消肿止痛的功能效果。

综上所述,针对于脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎采用中医

方案治疗可以改善患者的中医症状积分以及整体治疗效果,具有临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 王利军, 李广琦. “温通针法”治疗脾胃虚寒型萎缩性胃炎临床疗效观察 [J]. 中国针灸, 2017, 37(2):135-138.
- [2] 张迪, 袁星星, 王炳予, 等. 合募配穴灸法治疗慢性萎缩性胃炎临床观察 [J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(12):1401-1405.
- [3] 张然, 李素娟, 陈正彦, 等. 中西医结合治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎临床观察 [J]. 山西中医, 2018, v.34(6):28-29.
- [4] 谢慧荣, 许正宏. 黄芪建中汤加减联合奥美拉唑治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎 32 例 [J]. 中医临床研究, 2017, 9(22):107-108.