

# 中医康复治疗在腰椎间盘突出症保守治疗中的价值

刘斯琦 张瑛碧 刘 婷 李彦冬

北华大学附属医院, 吉林 吉林 132000

**【摘要】** 目的 分析中医康复治疗在腰椎间盘突出症保守治疗中的临床应用价值。方法 选择我院于 2020 年 1 月—2022 年 1 月期间收治的 64 例腰椎间盘突出症患者, 将所有患者随机分为对照组(32 例, 采用常规康复治疗)和研究组(32 例, 实施中医康复治疗)。结果 治疗前, 两组腰椎功能比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 治疗后, 研究组腰椎功能改善效果明显优于对照组, 研究组腰部疼痛程度均明显低于对照组, 研究组治疗总有效率明显高于对照组, 研究组症状好转时间明显短于对照组, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 在对腰椎间盘突出症患者实施保守治疗时, 采用中医康复治疗可取得明显更佳的效果, 可快速缓解患者腰部疼痛症状, 改善患者腰椎功能, 有较高应用价值。

**【关键词】** 中医康复治疗; 腰椎间盘突出症; 保守治疗; 价值

腰椎间盘突出症是骨科常见疾患, 主要是椎间盘各部分发生退行性改变, 外力作用导致椎间盘的纤维环破裂, 髓核组织突出, 相邻脊神经受到刺激或压迫, 腰椎间盘突出症的主要病因是椎间盘病变、外伤、腰椎结构异常等。椎间盘发生病变、外伤导致腰椎结构异常等均会导致腰椎间盘突出症。腰椎间盘突出症一般采取保守治疗, 减轻神经根受到的压迫, 消除神经根的炎症, 达到缓解症状的目的<sup>[1]</sup>。中医认为, 腰椎间盘突出症患者均有疼痛症状, 主要是由于骨痹导致, 治疗需要缓解腰肌痉挛症状, 解除神经根受到的压迫, 让椎间盘尽快复位, 促进血液循环, 从而实现缓解疼痛, 治疗疾病的目的。本研究中, 即分析了中医康复治疗在腰椎间盘突出症保守治疗中的临床应用价值, 具体报道如下:

## 1 对象和方法

**1.1 对象** 选择我院于 2020 年 1 月—2022 年 1 月期间收治的腰椎间盘突出症患者 64 例为研究对象。纳入标准: ①所有患者均被确诊为腰椎间盘突出症; ②病情稳定, 无其他并发症; ③自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准: ①腰椎结核; ②影像学检查椎管狭窄明显; ③骨质疏松; ④精神病者; ⑤药物过敏者; ⑥腰部外伤者。将所有患者随机分为对照组 32 例, 男 17 例, 女

15 例, 平均年龄( $57.92\pm 6.34$ )岁, 平均病程( $12.68\pm 1.45$ )个月和研究组 32 例, 男 18 例, 女 14 例, 平均年龄( $58.03\pm 6.41$ )岁, 平均病程( $12.72\pm 1.47$ )个月。对两组患者一般资料分析后显示, 其差异无统计学意义( $P>0.05$ )。所有患者对本研究均完全知情同意并签署知情同意书。我院伦理委员会对本研究也完全知情, 并批准研究。

**1.2 方法** 对照组采用常规康复治疗, 研究组实施中医康复治疗。连续治疗 1 月, 观察治疗效果, 再决定是否继续治疗。治疗完成后需随访 6 个月, 持续观察患者恢复效果和复发情况。

**1.2.1 常规康复治疗** 对照组患者接受常规康复治疗, 包括牵引治疗、微波理疗、支持治疗、激素治疗、减压治疗等。

**1.2.2 中医康复治疗** 研究组在常规康复治疗的基础上, 实施中医康复治疗, 具体方法如下:

**1.2.2.1 针灸治疗** 患者取仰卧位, 针灸腰阳关、命门、肾俞、环跳、阳陵泉、足三里等穴位。每次选择 3~5 个穴位进行针灸, 平补平泻, 根据疼痛情况可加夹脊穴、阿是穴等。针入体内至合适位置, 连接电针治疗仪, 调整到最适合的强度, 在患者的耐受范围内保持 30min, 每日 1 次, 连续治疗半个月。针灸治疗期间若有出现严重不适, 应立即停止治疗。

基金项目:《外泌体主导的 M2 巨噬细胞在胃癌进展及治疗中的意义》(YDZJ202201ZYTS156)

通信作者: 李彦冬, E-mail: 652811938@qq.com

**1.2.2.2 理疗** 每日早晚均需坚持腰背肌锻炼,指导患者进行深蹲练习、小燕飞练习、爬行练习等。深蹲练习:抱脚尖蹲起 10 次,双腿放松抬起一侧手臂用力向上伸展 10s,下蹲至大腿与地面呈 45° 保持 12s,腰背部挺直,脚跟与肩同宽,膝盖与脚尖方向一致,深蹲 10 次,身体往前倾,俯身左侧臀部拉伸 20s,俯身右侧臀部拉伸 20s,重复 2 次,中间可间隔 1 ~ 2min。小燕飞练习:将双手和双脚缓缓抬起,同时稍微抬起头颈部,目视前方,继续抬起直至感觉到胸部离开地面,保持腰背部肌肉收缩状态 5s,缓慢放下双手和双脚,让肌肉处于完全放松的状态,依据身体情况重复练习。爬行练习:先进行热身,四肢着地,选择在平地上向前爬行。

**1.2.2.3 热水泡脚** 每晚睡前使用热水泡脚,直接全身发热,可配合按摩脚底穴位,促进血液循环。泡脚时可加入适量艾草,阴虚血热忌用。泡脚完毕立即准备入睡,注意防寒保暖,避免冷热交替导致风邪入侵。

**1.3 观察指标** 本研究需观察两组患者的腰椎功能、腰部疼痛程度、治疗总有效率、症状好转时间。在腰椎功能的评价上,使用日本骨科协会评估治疗分数(JOA)进行评价,得分越高,表示腰椎功能越好。在腰部疼痛程度的评价上,使用视觉模拟评分法(VAS)进行评价,得分越高,表示疼痛程度越严重。痊愈:腰腿疼痛症状完全消失,弯腰、抬腿完全无障碍,日常生活恢复正常;显效:腰腿疼痛症状明显改善,弯腰、抬腿基本无障碍,日常生活恢复效果明显;有效:腰腿疼痛症状有一定缓解,弯腰、抬腿勉强实现,日常生活有受到一定影响;无效:腰腿疼痛症状未有改善,或疼痛程度加剧,无法完成弯腰、抬腿动作,日常生活受到严重影响。治疗总有效率

= (痊愈 + 显效 + 有效) / 所有患者 × 100%。

**1.4 统计学分析** 使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析,使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料,使用  $\chi^2$  和 % 表示计数资料, P < 0.05 表示数据差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组腰部疼痛程度、症状好转时间的对比** 研究组腰部疼痛程度明显低于对照组,研究组症状好转时间明显短于对照组,差异均有统计学意义 (P < 0.05), 见表 1。

**2.2 两组治疗前、后腰椎功能的对比** 治疗前,两组 JOA 评分比较差异无统计学意义 (P > 0.05); 治疗后,研究组 JOA 评分明显高于对照组,差异均有统计学意义 (P < 0.05), 见表 2。

**2.3 两组治疗效果的对比** 研究组治疗总有效率明显高于对照组,差异均有统计学意义 (P < 0.05), 见表 3。

表 1 两组的 VAS 评分、症状好转时间的对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	VAS 评分(分)	症状好转时间(d)
研究组	32	1.61 ± 0.48	8.65 ± 1.14
对照组	32	2.43 ± 0.36	11.03 ± 1.68
t		7.731	6.631
P		0.001	0.001

表 2 两组治疗前、后 JOA 评分的对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前(分)	治疗后(分)
研究组	32	8.43 ± 5.12	18.52 ± 2.47
对照组	32	8.47 ± 5.16	13.18 ± 2.64
t		0.031	8.356
P		0.975	0.001

表 3 两组治疗总有效率的对比 [n (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	治疗总有效率
研究组	32	17 (53.13)	9 (28.13)	4 (12.50)	2 (6.25)	30 (93.75)
对照组	32	13 (40.63)	7 (21.88)	3 (9.38)	9 (28.13)	23 (71.88)
t		1.004	0.333	0.160	5.379	5.379
P		0.316	0.564	0.689	0.020	0.020

## 3 讨论

腰椎间盘突出症是脊柱外科常见疾病。患者会出现的腰腿疼痛症、肢体麻木等症状,若是突出的腰椎间盘突出压迫到脊髓,还会出现排泄功能障碍、性功能障碍等。出现腰椎间盘突出症的症状,持

续未得到改善,病情会进一步加重,患者的腰椎功能将受到明显影响。腰椎间盘突出症会严重损伤患者的神经功能,无法坐立行走,只能长期卧床休息,长时期治疗需要消耗大量医疗资源,不仅会增加家庭经济负担,也会增加社会成本。临床治疗腰椎间盘突出症以保守治疗应用最广泛,主要

是跟腰椎的特殊位置和功能结构有关。腰椎是唯一作为连接人体胸廓和骨盆的骨性结构,不仅需要负担上身的重量,还需要完成各种体力劳动,维持身体的局部平衡。腰椎具有生理性前凸,配合椎间盘的弹簧垫作用,缓冲身体震荡,保护腰段的脊髓和神经,以及头部和内脏。腰椎疾病实施手术治疗有非常大的局限性,非常容易发生脊柱神经损伤,机体运动功能障碍,保守治疗更符合腰椎的特质。腰椎间盘退行性变、急性损伤、慢性损伤、无菌性炎症等都会导致无菌性炎症,西医治疗一般是以消除炎症、减轻疼痛以及牵引治疗为主。由于西医保守治疗方法较为单一,容易病情反复,中医关于腰椎间盘突出症的治疗越来越受到重视,临床研究取得了较为理想的治疗效果。

中医认为腰椎间盘突出症与气滞血瘀、肝肾亏虚、风寒湿邪等有关。气滞血凝,气血滞涩,经脉不通而产生腰痛,以刺痛为主,痛点比较明显;气血不足,肝肾功能失调,面色苍白,腰膝酸软、口苦咽干;风寒湿邪侵体,腰痛畏寒。中医康复治疗腰椎间盘突出症,是从多个方面入手,不仅内服外敷药物,还结合了针灸和推拿,通过祛邪扶正,达到缓解痹痛、保肝养肾、补血益气的功效。祛下焦风寒湿邪,祛风温阳,调和肝肾,改善伤椎部位血液供应,减轻炎症反应,消除局部水肿,解除肌肉痉挛现象,促进神经功能的恢复,从而缓解腰腿疼痛、肢体麻木等症状,达到治疗效果<sup>[2-3]</sup>。活血化瘀、通经活络,在腰椎疼痛部位进行调理,通过促进局部血液循环,提高炎症、致痛物质的代谢,减轻水肿,缓解腰椎间盘突出造成的腰椎附近的疼痛及下肢放射痛<sup>[4]</sup>。中医认为腰椎间盘突出症是人体因为风、寒、湿等外邪侵体,引起不同程度的气、血、阴、阳的虚损,出现风寒湿痹阻等证型<sup>[5-7]</sup>。中医辨证施治,以舒筋通络,活血止痛,松解粘连为主,根据病因、症状、部位的不同,辨证施治<sup>[8]</sup>。通过对病灶部位进行疏通,达到活血化瘀、宣痹通络、补益肝肾的效果,从而改善患者症状。中医针灸治疗腰椎间盘突出症,是通过针灸腰夹脊穴,腰阳关,命门,肾俞等穴位,疏通经络、行气活血、沟通肢窍,起到缓解腰腿部疼痛,改善下肢麻木、无力等临床症状。中医针灸根据病症治疗的需要,调整针刺的深度,可以深入到比较深的肌层,缓解腰部肌肉紧张,舒缓肌肉痉挛,减少骨骼之间的压迫,从而减轻疼痛症状。针灸治疗刺激穴位、经络,消炎镇痛、恢复肢体感觉。坚持腰背肌锻炼,可以大大地锻炼腰背肌,保持腰背的肌肉稳定,缓解腰椎间盘突出症状。理疗有助于减轻脊柱的压力,提高腰背肌

的力量,改善局部血液循环,使炎症物质渗出得到缓解,使肌肉得到放松,有稳定腰椎的作用。治疗腰椎间盘突出症在综合药物、物理、牵引等方式的情况下,实施中医康复治疗,治疗起效快,病情改善效果显著<sup>[9-10]</sup>。本研究显示,中医康复治疗可以有效减轻腰椎间盘突出症临床症状,提高肢体活动能力,促进腰椎功能恢复。

综上所述,在对腰椎间盘突出症患者实施保守治疗时,采用中医康复治疗可取得明显更佳的效果,可快速改善患者腰部疼痛症状,提高患者腰椎功能,有较高应用价值。

### 参考文献

- [1] 尧建辉,徐卫忠. 中医骨伤推拿手法治疗腰椎间盘突出症的临床效果分析[J]. 中国医学创新,2021,18(34):97-100.
- [2] 张宗富. 中医传统手法联合独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J]. 临床合理用药杂志,2021,14(28):97-99.
- [3] 韦国武,胡燕南. 中医骨伤手法配合独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症的疗效分析[J]. 中医临床研究,2021,13(26):101-103.
- [4] 沈玉婧. 中医定向透药联合针灸疗法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J]. 山西医药杂志,2021,50(10):1720-1722.
- [5] 李若烟,鲜颖,樊效鸿. 杵针对于腰椎间盘突出症早期疼痛与功能障碍的干预研究[J]. 中医临床研究,2021,13(9):108-111.
- [6] 薛金,朱刘佳,薛丽莉. 中医手法整脊联合身痛逐瘀汤加减治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 中国处方药,2020,18(8):155-157.
- [7] 马玲,王荔弘. 中药热奄包联合康复训练应用于腰椎间盘突出症保守治疗患者的效果观察[J]. 新疆医学,2020,50(2):186-188,198.
- [8] 林烁辉,陈超,陈高帆,等. 魏氏伤科颈腰椎整脊手法治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J]. 新疆医科大学学报,2020,43(1):95-98.
- [9] 杨洸,盛录,李亚楠,等. 中医三联康复疗法治疗腰椎间盘突出症术后残余神经症状临床观察[J]. 风湿病与关节炎,2018,7(12):16-19,28.
- [10] 钟家春,刘宇平,唐小波. 中医正骨手法对保守治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J]. 双足与保健,2018,27(14):14-15.