

# 针灸联合治疗仪对慢性腰腿疼痛患者效果分析

赵晓春

中国人民解放军联勤保障部队第九四三医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i5.16249

**[摘要]** 目的：分析慢性腰腿疼痛患者中应用针灸联合治疗仪的效果。方法：将2022年1月—2023年12月就诊的76例慢性腰腿疼痛患者分对照组38例（治疗仪治疗），观察组38例（联合针灸），对比观察指标。结果：治疗后，观察组腰椎前屈活动度、腰椎曲度更高、疼痛评分更低，生活质量更高，满意度更高，对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：针灸联合治疗仪治疗慢性腰腿疼痛可改善疼痛，解除功能障碍。

**[关键词]** 针灸；治疗仪；慢性腰腿疼痛；腰椎曲度

中图分类号：R246.2 文献标识码：A

## Analysis of the Effect of Acupuncture Combined with Treatment Instrument on Patients with Chronic Low Back and Leg Pain

Xiaochun Zhao

The 943rd Hospital of the Joint Logistics Support Force of the Chinese People's Liberation Army

**Abstract:** Objective: To analyze the effect of combined treatment with acupuncture and treatment instrument in patients with chronic low back and leg pain. Methods: 76 patients with chronic low back and leg pain who visited from January 2022 to December 2023 were divided into control group (38 cases (treatment instrument treatment) and observation group (38 cases) (combined acupuncture), and the indicators were compared and observed. Results: the lum flexion range of motion, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The treatment of chronic low back and leg pain with acupuncture and treatment instrument can improve pain, relieve functional disorders.

**Keywords:** Acupuncture; Therapeutic apparatus; Chronic low back and leg pain

## 引言

慢性腰腿疼痛是复杂性的慢性疾病，是指患者同时存在有腰部疼痛以及腿部疼痛的情况，部分患者也可单一出现腰部或者腿部的疼痛。慢性腰腿疼痛疾病机制多因素交汇的结果，如急慢性损伤，退行性病变、长期劳损以及受凉或者炎症变化以及功能性缺陷<sup>[1]</sup>。该病对患者的影响较大，不但造成行走、跑跳等姿势障碍，还可因疼痛影响身心健康，因此临床倡导对该病进行及时的治疗。从西医的角度来说，其治疗方法主要包含有药物治疗、物理治疗以及手术治疗等方法<sup>[2]</sup>。物理治疗主要以治疗仪为主，治疗仪结合了电子、生物医学以及康复医学等的各类特点，原理为静电场疗法，是指结束高压静电对患者实施治疗，本质是利用电流对人体局部或者整体的生物电系统进行调节，从而实现对各个局部的以及神经系统的刺激，具有镇痛效果的同时也可以改善局部区域的内分泌功能和代谢，加速炎性物质的代谢<sup>[3]</sup>。而随着慢性腰腿疼的治疗多元化的发展，其治疗不再局限于西医疗法，而是结合以中医治疗。在中医的认知中，“腰为肾之府”，因此腰部的疼痛多和肝肾亏虚有关，且同时肝肾亏虚导致气

滞血瘀，气血运行乏力，促使筋骨失去濡养，进而产生腰腿不利，疼痛等症状，故针对慢性腰腿疼痛，其治疗原则应当以舒筋活络止痛等为主<sup>[4]</sup>。针灸是我国发展数千年形成的系统性的治疗技术，原理是借助毫针刺相关部位，实施温经通络，气流畅通，缓急止痛的治疗效果<sup>[5]</sup>。本文旨在分析慢性腰腿疼痛患者中应用针灸联合治疗仪的效果。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

把2022年1月—2023年12月内就诊的76例慢性腰腿疼痛患者以治疗方式的不同分对照组38例（常规联合治疗仪），观察组38例（增加针灸）。对照组患者男女比例为20:18例，年龄范围为45-68岁，腰腿疼痛病史4~6年，均值病史（ $3.2 \pm 0.31$ ）年；观察组患者男女比例为20:18例，年龄范围为45-68岁，腰腿疼痛病史4~6年，均值病史（ $3.2 \pm 0.31$ ）年，两组患者一般资料对比差异不具有统计学意义，（ $P > 0.05$ ），该项研究获得我院伦理会批准。

### 1.2 中西医确诊标准

中医确诊标准：主症腰腿筋骨以及关节出现疼痛、双下

肢疼痛，次症为伴僵硬、手脚冰冷、脉沉细、舌质淡；

西医确诊标准：通过腰腿疼痛、腿部功能障碍、感觉障碍、肌力下降等临床表现，再结合影像学检查、体格检查等确诊为慢性腰腿疼；

### 1.3 纳入标准和排除标准

纳入标准：符合中西医确诊标准；患者知情且自愿加入该项研究；可实现有效的言语沟通和交流；排除标准：合并有糖尿病足以及糖尿病溃疡；合并有脑卒中偏瘫后遗症；明确罹患有肿瘤疾病；下肢合并有静脉曲张；护理依从性差者；有中途退出治疗的可能；

### 1.4 方法

对照组患者接受常规治疗+治疗仪治疗。常规治疗包含有口服腰痛丸，每日3次，每次3g，连续治疗20d。治疗仪慧康智能体外冲击波骨科治疗仪HK.SWT300。治疗步骤为治疗人员首先检查仪器使用情况，确保可使用。告知患者治疗仪的原理、要点、功效等，而后核对医嘱，包含有患者名字、日期、治疗部位以及治疗时间。协助患者平卧于检查床上，充分暴露腰部以及下肢皮肤。对患者腰部以及腿部等区域进行消毒擦洗，待自然风干后待用。接通电源，实施参数设置，频率、强度等，再将治疗的电极片贴敷在腰部、腿部等区域，按照患者的感受进行针对性的参考。治疗时间40min，治疗结束后，取回电极片，关闭电源，消毒电极片，嘱咐患者对腰部以及下肢进行保暖。

观察组增加针灸治疗，步骤如下：先对患者实施针对性的科普，针刺后会出现酸麻胀痛的感觉，个人的感觉也因体质不一有所不同，属于正常针感。针灸时间则选择在患者不过饥过饱的情况下进行。选择肾俞穴、命门穴、委中穴、中渚穴、阳陵泉、风门穴（双）、大肠俞（双）秩边（双）、养老（双）、条口（双）等穴位，对以上穴位实施消毒，且协助患者实施舒适性体位，以确保达到理想的留针时间。取毫针刺入1寸，针刺手法轻，以患者可以耐受为宜，针尖朝下，捻转得气。注意针灸后留针15min，同时观察是否出现有胸闷、疼痛以及其他等不适感觉。起针时如出现皮下出血，采用局部按压促使血肿散开的方法，利于血肿的吸收。针灸每日1次，连续治疗20d。针灸后，指导患者对针灸部位进行保暖，避免被风寒侵袭，每日适当活动腰部、腿部，加速气血流动，避免出现劳累以及剧烈运动，以免加重腰部疼痛。

### 1.5 观察指标

(1) 对比两组患者治疗前后的腰椎生理恢复情况，包含有腰椎前屈活动度（参考数据为60°）。腰椎曲度（40-50°）。

(2) 对比两组患者治疗前后的疼痛评分以及腰部功能障碍，参考VAS疼痛评分，0-10分，分数和疼痛评分成正

比。ODI障碍评分包含有疼痛强度、生活自理、提物、站立等维度，0-50分，分数和功能障碍成反比。

(3) 对比两组患者治疗前后的SF-36生活质量评分，包含有疾病对生理影响、对心理影响等维度，0-100分，分数和生活质量评分成正比。

(4) 对比两组患者对于治疗效果的满意度。

### 1.6 统计学分析

获得的所有数据上传到统计学SPSS24.0软件中分析，计量资料比较采用t检验，以平均数( $\bar{x} \pm s$ )形式表示，例和率计数资料采用 $\chi^2$ 检验，率(%)表示，(P<0.05)差异明显，且存在有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者治疗前后的腰椎生理恢复情况

治疗前，两组腰椎生理指标对比无统计学意义(P>0.05)。而实施不同治疗后，观察组腰椎前屈活动度高于对照组，腰椎曲度高于对照组，提示观察组患者保证人体完成正常的弯腰、俯身等动作，维持腰部姿势变化，差异对比有统计学意义(P<0.05)见表1：

表1 对比两组患者治疗前后的腰椎恢复情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	腰椎前屈活动度(°)		腰椎曲度(mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	38	41.65±0.42	59.57±0.57	21.95±1.34	38.46±0.32
对照组	38	41.32±0.41	49.27±0.46	21.81±1.62	26.46±0.41
t	-	0.741	11.354	0.459	12.365
P	-	0.321	0.001	0.221	0.001

### 2.2 对比两组患者治疗前后的疼痛评分以及腰部功能障碍

治疗前，两组患者指标对比无统计学意义(P>0.05)。而治疗后，观察组VAS疼痛评分低于对照组，ODI功能障碍低于对照组，提示观察组疼痛改善更多，且功能受限解除更多，P<0.05，见表2：

表2 对比两组患者护理前后的疼痛评分以及腰部功能障碍 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	VAS疼痛评分		ODI功能障碍评分	
		治疗前	治疗后	护理前	护理后
观察组	38	6.82±1.34	1.32±0.27	33.41±1.64	10.26±0.28
对照组	38	6.81±1.62	3.34±0.18	32.19±1.71	16.71±0.27
t	-	0.741	5.034	0.695	8.241
P	-	0.317	0.002	0.117	0.001

2.3 对比两组患者治疗前后的 SF-36 生活质量评分

治疗前, 两组患者指标对比无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。而治疗后, 观察组 SF-36 生活质量评分高于对照组, 提示观察组生活质量改善更多,  $P < 0.05$ , 见表 3:

表 3 对比两组患者治疗前后的 SF-36 生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SF-36 生活质量评分	
		治疗前	治疗后
观察组	38	56.79±2.65	75.32±0.67
对照组	38	56.65±2.46	63.34±0.41
t	-	0.741	5.034
P	-	0.317	0.002

2.4 对比两组患者对治疗效果的满意度

观察组对慢性腰腿疼痛的满意度高于对照组, 差异对比有统计学意义,  $P < 0.05$ , 见表 4:

表 4 对比两组患者对治疗效果的满意度[n,(%)]

组别	例数	不满意	一般满意	十分满意	满意率
观察组	38	1 (2.63%)	3 (7.89%)	24 (63.15%)	37(97.36%)
对照组	38	6 (15.78%)	10(26.31%)	22 (57.89%)	32(84.21%)
$\chi^2$	-	9.981	10.660	32.946	12.057
P	-	0.046	0.031	0.001	0.001

3 讨论

从中医学理论来看, 慢性腰腿疼痛和经络不通以及气滞血瘀有密切的关系。针灸属于中医的特色性治疗方法, 其原理是针灸通过对病灶局部区域的穴位实施针刺, 可以实现激发人体精气、加速血液循环的治疗目标, 从而达到经络疏通、气血调和以及平衡阴阳的效果<sup>[5]</sup>。在本文的研究中, 实施了针灸的观察组其治疗后腰椎恢复效果优于对照组, 究其原因针灸作为一种辅助性手段, 可以帮助腰部肌肉循环, 同时减轻腰部疼痛以及腰椎活动受限改善腰椎曲度和腰椎前屈活动度。研究证实, 腰椎曲度和慢性腰腿疼痛之间有一定的关联, 如腰椎生理曲度变小, 有较大的可能性加重腰腿疼, 其作用机制是腰椎的正常的生理曲度可以分散压力, 帮助人们保护脊髓以及神经根。而当其腰椎前屈活动度较小时, 脊柱的结构无疑失衡, 因此加重腰部以及腿部的压力, 同时这种病理变化还可出现椎间孔变窄的情况, 压迫神经根, 促使下肢放射性疼痛<sup>[6]</sup>。而实施针灸可以解除疼痛, 减少对脊柱结构的失衡影响, 因此可一定程度上恢复腰椎程度。

在观察指标 2 中, 观察组的患者实施了针灸治疗以后, 其疼痛评分低于对照组, 功能障碍低于对照组, 究其原因和针灸的神经调控以及内分泌系统影响、免疫系统调节等密切相关。以针灸的神经调控的为例, 针灸作为一种机械刺激,

针刺人体后可提高神经的兴奋性, 促使局部组织的神经纤维再生, 从而激活局部失神经支配的肌肉纤维的收缩, 实现局部组织神经电生理活动的恢复, 从而加快局部组织的细胞的新陈代谢, 提高肌力恢复, 促使腰部腿部的主动运动的恢复<sup>[7]</sup>。而研究证实, 在疼痛状态下, 交感神经过度兴奋, 而针灸可以促进穴位之处的血液循环, 从而降低神经的活动水平, 降低疼痛的感觉。此外, 还有研究证实, 当对患者实施针刺后, 针刺信号进入中枢神经, 可激活人体的镇痛系统, 从而增加对 5-羟色胺、乙酰胆碱、内源性阿片样物质的分泌, 从而实现镇痛<sup>[8]</sup>。而从功能障碍角度来说, 针灸可以刺激腰部以及腿部的神经纤维的再生, 促使受到损伤的细胞恢复正常。此外, 考虑到腰腿部实施针灸后, 可以改善腰背部的供血, 实施血流量的增加, 促进组织修复, 实现功能改善。患者治疗有效, 疼痛改善明显, 因此其因疼痛而产生的不适以及生活负面影响在减低, 患者身心相对舒适, 行走限制小, 移动困难减轻, 因此生活质量高。而在观察指标 4 中, 实施了针灸联合治疗的观察组其治疗的满意度高于对照组, 究其原因是在治疗中, 收获了更多的益处, 包含但不局限于疼痛感降低、功能受限恢复等, 因此治疗满意度高。故可得出结论, 在慢性腰腿疼痛的治疗中加用针灸可以实现更高质量的疼痛缓解, 且利于解除患者的功能受限, 实现较好的功能活动。患者生活质量提高, 有较好护理体验, 会比较认可治疗效果。

综上所述, 针灸联合治疗仪治疗慢性腰腿疼痛可改善疼痛, 解除功能障碍, 提高生活质量, 让患者受益。

[参考文献]

[1]魏媛媛.针灸联合治疗仪对慢性腰腿疼痛患者疗效及腰腿活动程度的影响[J].现代诊断与治疗,2025,36(5):663-665.  
 [2]柳俊平.针灸治疗慢性腰腿疼痛综合征疗效观察[J].养生保健指南,2020(2):246.  
 [3]刘大煌.针灸联合冲击波对慢性腰腿疼痛患者疼痛程度、腰屈曲活动度及生存质量的影响[J].特别健康,2022(17):71-72.  
 [4]刘会亭.针灸联合推拿复位对慢性腰腿疼痛患者疼痛程度、腰屈曲活动度及生存质量的影响[J].中外医疗,2023,42(5):185-189.  
 [5]谭万钦,胡万生.中医针灸配合中药热敷治疗慢性颈肩腰腿疼痛综合征的疗效观察[J].医药前沿,2020,10(22):206-207.  
 [6]张静.观察针灸、推拿联用对慢性腰腿疼痛患者疼痛程度、腰屈曲活动度、生存质量的影响情况[J].健康之友,2021(2):172.  
 [7]冯松.针灸治疗对慢性腰腿疼痛综合征患者的影响[J].临床医药文献电子杂志,2024,11(6):53-55.  
 [8]李经颂.针灸治疗慢性腰腿疼痛综合征疗效观察[J].自我保健,2021(16):299-300.

作者简介:

赵晓春 (1990.04-), 女, 汉族, 甘肃武威人, 本科, 主治医师, 研究方向为针灸对于急慢性疼痛的治疗。