

# 电针联合循经推拿治疗县域腰椎间盘突出症的临床疗效 及卫生经济学评价

陈阳

安岳县人民医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i6.17234

**[摘要]** 目的: 揭示对县域腰椎间盘突出症患者电针结合循经推拿治疗处置的价值。方法: 2023年3月-2025年5月, 将124例县域腰椎间盘突出症患者随机分两组, 各62例, 参照组西医手术联合药物治疗处置, 研究组电针结合循经推拿治疗处置, 测算比照两组的治疗结果满意度测算数据值。结果: 研究组的治疗结果满意度测算数据值高于参照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 对县域腰椎间盘突出症患者电针结合循经推拿治疗处置, 价值充分, 值得推广。

**[关键词]** 县域腰椎间盘突出症患者; 电针结合循经推拿治疗处置; 西医手术联合药物治疗处置; 临床价值; 测算对比

中图分类号: R246.2 文献标识码: A

Clinical Efficacy and Health Economics Evaluation of Electroacupuncture Combined with Acupuncture and Massage for Lumbar Disc Herniation in County

Yang Chen

Anyue County People's Hospital

**Abstract:** Objective: To demonstrate the therapeutic value of electroacupuncture combined with meridian massage therapy for lumbar disc herniation patients in county-level medical institutions. Methods: From March 2023 to May 2025, 124 patients were randomly divided into two groups (62 each) during this period. The control group received conventional surgical and pharmacological treatment, while the study group underwent electroacupuncture integrated with meridian massage therapy. Satisfaction evaluation data was calculated for both groups. Results: The study group showed significantly higher satisfaction scores compared to the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The combination of electroacupuncture and meridian massage therapy demonstrates substantial therapeutic benefits for lumbar disc herniation patients in county-level medical institutions, making it clinically applicable and worthy of widespread adoption.

**Keywords:** Patients with lumbar disc herniation in county areas; Treatment of electroacupuncture combined with meridian massage therapy; Combined treatment of Western medicine surgery and drug therapy; Clinical value; Calculation and comparison

## 引言

腰椎间盘突出症是外科常见疾病, 其能够给患者的腰椎部位活动功能, 以及日常生活体验质量施加显著破坏<sup>[1-3]</sup>。腰椎间盘突出症患者通常在复杂因素作用下, 引致脊柱部位内部外部的力学关系丧失平衡, 腰椎纤维环组织结构遭受破坏作用后呈现破裂状态, 引致椎间盘髓核向外呈现突出过程、膨出过程或者是脱出过程后针对腰脊神经根组织结构与血管组织结构施加刺激作用, 继而促使患者形成展现出腰部疼痛症状与腿部疼痛症状, 部分患者会遭遇到下肢部位的放射性疼痛症状<sup>[4-7]</sup>。文章将部分县域腰椎间盘突出症患者选做调查对象, 为其推进电针结合循经推拿治疗处置, 报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2023年3月-2025年5月, 将124例县域腰椎间盘突出症患者随机分两组, 各62例。参照组男性34例, 女性28例, 年龄介于25-65岁, 平均(48.54±10.27)岁, 病程介于1-9年, 平均(3.37±2.28)年。研究组男性35例, 女性27例, 年龄介于24-64岁, 平均(48.53±10.25)岁, 病程介于2-10年, 平均(3.35±2.23)年。两组的基线资料未见差异 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 治疗处置方法

参照组西医手术联合药物治疗处置, 研究组电针结合循

经推拿治疗处置。

1.3 临床观察指标

测算比照两组的治疗结果满意度测算数据值、医疗费用测算数据值，以及接受治疗前后的腰椎旋转活动度测算数据值、腰椎侧屈活动度测算数据值、腰椎屈伸活动度测算数据值、腰椎日常活动受限评分测算数据值、hs-CRP 测算数据值、TNF-α测算数据值、IL-1β测算数据值、PGE<sub>2</sub> 测算数据值、5-HT 测算数据值、β-EP 测算数据值、VAS 评分测算数据值、JOA 评分测算数据值和 SCL-90 评分测算数据值。

1.4 统计学方法

借由统计学软件包——SPSS25.0，计数资料卡方检验，计量资料 t 检验，P<0.05，组间有差别。

表1 两组接受治疗前后的腰椎旋转活动度测算数据值、腰椎侧屈活动度测算数据值、腰椎屈伸活动度测算数据值以及腰椎日常活动受限评分测算数据值比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	患者例数	腰椎旋转活动度测算数据值 (°)		腰椎侧屈活动度测算数据值 (°)		腰椎屈伸活动度测算数据值 (°)		腰椎日常活动受限评分测算数据值	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	62	30.20±6.08	38.71±6.94	40.79±6.51	50.91±7.71	51.38±6.04	69.11±8.52	7.90±2.29	2.88±0.61
参照组	62	30.67±5.52	34.52±6.56	40.20±6.22	45.38±7.04	50.82±6.22	64.06±7.26	8.08±2.12	3.84±0.70
t 值		0.451	3.455	0.516	4.171	0.509	3.552	0.454	8.141
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 两组接受治疗前后的 hs-CRP 测算数据值、TNF-α 测算数据值、IL-1β 测算数据值以及 PGE<sub>2</sub> 测算数据值比较

表2 两组接受治疗前后的 hs-CRP 测算数据值、TNF-α 测算数据值、IL-1β 测算数据值以及 PGE<sub>2</sub> 测算数据值比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	患者例数	hs-CRP 测算数据值 (mg/L)		TNF-α 测算数据值 (pg/ml)		IL-1β 测算数据值 (pg/ml)		PGE <sub>2</sub> 测算数据值 (pg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	62	15.46±2.71	9.71±0.82	20.03±5.39	10.08±2.13	40.64±3.16	24.38±2.07	120.06±30.74	81.08±8.93
参照组	62	15.04±2.80	12.36±1.79	20.36±5.60	17.82±3.38	39.60±4.13	29.44±2.13	119.61±29.81	96.04±18.93
t 值		0.849	10.598	0.334	15.255	1.575	13.414	0.083	5.628
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.5 两组接受治疗前后的 5-HT 测算数据值、β-EP 测算数据值、VAS 评分测算数据值以及 JOA 评分测算数据值比较

表3 两组接受治疗前后的 5-HT 测算数据值、β-EP 测算数据值、VAS 评分测算数据值以及 JOA 评分测算数据值比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	患者例数	5-HT 测算数据值 (ng/L)		β-EP 测算数据值 (pg/ml)		VAS 评分测算数据值		JOA 评分测算数据值	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	62	695.00±93.84	501.06±76.17	35.96±5.47	48.81±5.15	6.28±1.64	2.04±0.66	16.03±3.38	24.57±2.12
参照组	62	694.05±92.80	586.04±83.36	36.80±5.91	43.66±6.16	6.04±1.46	3.08±1.28	16.36±3.51	22.80±2.39
t 值		0.057	5.926	0.821	5.050	0.861	5.686	0.533	4.362

值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05
P								
值								

2.6 两组接受治疗前后的 SCL-90 评分测算数据值比较

表 4 两组接受治疗前的 SCL-90 评分测算数据值比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	患者例数	躯体化评分测算数据值	强迫评分测算数据值	人际关系敏感评分测算数据值	抑郁评分测算数据值	焦虑评分测算数据值	敌对评分测算数据值	恐怖评分测算数据值	偏执评分测算数据值	精神病性评分测算数据值
研究组	62	3.87±0.03	3.71±0.16	3.73±0.19	3.89±0.03	4.05±0.01	3.37±0.05	3.40±0.01	3.26±0.01	3.45±0.02
参照组	62	3.83±0.03	3.66±0.23	3.61±0.06	3.82±0.16	4.04±0.03	3.39±0.03	3.37±0.03	3.21±0.05	3.44±0.01
t 值		7.424	1.405	4.742	3.386	2.490	2.701	7.470	7.721	3.521
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

### 3 讨论

在县域腰椎间盘突出症患者接受临床确诊后, 择选适当方法为其开展治疗处置, 能获取较好效果<sup>[8-10]</sup>。

本次研究揭示, 对县域腰椎间盘突出症患者电针结合循经推拿治疗处置, 能获取优质效能, 值得关切与推广。

### 4 结语

对县域腰椎间盘突出症患者电针结合循经推拿治疗处置, 比照西医手术联合药物治疗处置, 能改良患者的治疗处置结局, 优化患者的生存质量, 适宜普及。

### [参考文献]

[1]陈扶琦. 后路椎板间与侧后方椎间孔入路行椎间孔镜手术治疗单节段腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(24): 3727-3729.

[2]李寒露, 吕佳, 刘玉欢, 等. 神经触激术结合合理筋手法治疗腰椎间盘突出症的临床效果及对神经肽类物质的影响研究[J]. 中国医学创新, 2024, 21(36): 5-9.

[3]戚天臣, 罗开民, 侯洁, 等. 和血除痹膏摩法联合环跳穴芒针治疗腰椎间盘突出症术后下肢感觉障碍患者的临床效果观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(12): 2245-2251.

[4]齐峰, 王泽茂, 张家成, 等. 三经六穴温阳通络针法联合椎间孔镜下髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(12): 27-32.

[5]陶一帆, 罗飞. 增强核磁共振成像对腰椎间盘突出症患者病理分型及保守治疗转归的预测价值[J]. 实用临床医药杂志, 2024, 28(24): 1-5.

[6]方险峰. 活血通络汤结合电针治疗腰椎间盘突出症(血瘀证)的效果及对疼痛程度的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2024, 24(24): 28-30+85.

[7]陈华莎, 王腾飞, 王红辉. 髓核摘除经椎弓根动态固定术与单纯髓核摘除术治疗单节段腰椎间盘突出症的效果对比[J]. 临床医学工程, 2024, 31(12): 1507-1508.

[8]王飞飞, 孟青青, 刘永霞. 老年腰椎间盘突出症患者 KAP 现状调查及其与社会支持、自我效能感的相关性分析[J]. 心理月刊, 2024, 19(23): 52-54+64.

[9]曾海英. CPM 联合多维度康复训练对腰椎间盘突出症患者疼痛和腰椎功能及生活质量的影响[J]. 医疗装备, 2024, 37(23): 129-131.

[10]李廷廷, 陈朝明, 张桂芳, 等. 改良督灸(强脊灸)治疗血瘀型腰椎间盘突出症的疗效及对血清 SDF-1、MMP3、IL-1 $\beta$  水平的影响[J]. 四川中医, 2024, 42(12): 193-195.

### 作者简介:

陈阳 (1981.07-), 女, 汉族, 四川省资阳市安岳县人, 本科, 副主任中医师, 研究方向为针灸、康复。