

针刺联合八段操治疗腰椎间盘突出症患者的临床疗效观察

裴丽¹ 张炜¹ 陈贵全^{2*}

1 合江县人民医院康复医学科 2 西南医科大学附属中医医院针灸推拿康复科

DOI:10.12238/fcmr.v7i2.14506

[摘要] 目的: 观察针刺配合八段操治疗腰椎间盘突出症(LDH)的疗效。方法: 选取63例LDH患者,分为对照组(仅针刺)32例和治疗组(针刺配合自编八段操)31例。在治疗前、治疗6周及12周后,采用VAS评分、JOA症状评分、ODI功能障碍指数评估疗效,对比两组治疗效果。结果: (1)组间比较: 治疗后,治疗组在VAS、JOA、ODI评分上均显著优于对照组。VAS评分,治疗组从4.54降至1.73,对照组从4.50降至2.00($P<0.05$); JOA评分,治疗组从17.96升至25.87,对照组从18.37升至24.15($P<0.05$); ODI评分,治疗组从23.06降至8.70,对照组从23.00降至10.16($P<0.05$)。 (2)组内比较: 两组治疗后VAS、JOA和ODI评分均较治疗前显著改善($P<0.05$)。结论: 针刺联合八段操在缓解疼痛、改善腰椎功能和提高生活质量方面,效果优于单纯针刺治疗。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 针刺; 八段操

中图分类号: R323.4+3 文献标识码: A

Clinical Observation on the Curative Effect of Acupuncture Combined with Baduan Exercise in the Treatment of Patients with Lumbar Disc Herniation

Li Pei¹ Wei Zhang¹ Guiquan Chen^{2*}

1 Department of Rehabilitation Medicine, People's Hospital of Hejiang County

2 Department of Acupuncture, Massage and Rehabilitation, Affiliated Traditional Chinese Medicine Hospital of Southwest Medical University

[Abstract] Objective: To observe the curative effect of acupuncture combined with the self-compiled Baduan Exercise in the treatment of lumbar disc herniation (LDH). Methods: A total of 63 patients with LDH were selected and divided into group A (acupuncture only) and group B (acupuncture combined with the self-compiled Baduan Exercise). Before treatment, and 6 weeks and 12 weeks after treatment, the visual analogue scale (VAS) score, Japanese Orthopaedic Association (JOA) symptom score, and Oswestry Disability Index (ODI) were used to evaluate the curative effect, and the therapeutic effects of the two groups were compared. Results: (1) Comparison between groups: After treatment, group B was significantly superior to group A in terms of VAS, JOA and ODI scores. For the VAS score, it decreased from 4.54 to 1.73 in group A and from 4.50 to 2.00 in group B ($P<0.05$); for the JOA score, it increased from 17.96 to 25.87 in group A and from 18.37 to 24.15 in group B ($P<0.05$); for the ODI score, it decreased from 23.06 to 8.70 in group A and from 23.00 to 10.16 in group B ($P<0.05$). (2) Comparison within groups: The VAS, JOA and ODI scores of both groups after treatment were significantly improved compared with those before treatment ($P<0.05$). Conclusion: Acupuncture combined with the Baduan Exercise is more effective than acupuncture alone in relieving pain, improving lumbar function and enhancing the quality of life of patients.

[Key words] Lumbar disc herniation; Acupuncture; Baduan Exercise

引言

随着工作和生活方式改变,腰椎间盘突出症(LDH)发病率上升且趋于年轻化。国内调查显示^[1],我国LDH发病率约7.62%,高

于西方国家,已成为常见且带来经济负担的疾病^[2]。当下,中医、物理因子治疗及常规腰背肌训练是国内治疗LDH的主流手段。针刺治疗LDH疼痛历史悠久、效果好。随着体医融合,研究发现LDH

发病与运动生物力学相关^[3]。本团队创新改编八段锦形成“八段操”^[4],并与腰背腧穴针刺结合,开创LDH新疗法,对缓解腰痛、降低发病率及减少医疗支出意义重大。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本课题病例选自西南医科大学附属中医医院针灸康复科、合江县人民医院针灸康复科门诊及住院部符合腰椎间盘突出症诊断的患者,共纳入63例。分为对照组(仅针刺)32例和治疗组(针刺配合自编八段操)31例;对照组男性14例,女性18例;治疗组男性13例,女性18例。本临床试验伦理编号:YJ-KY2022049。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)年龄在20岁~55岁之间;(2)影像学符合国家中医药管理局1994年《中医病证诊断疗效标准》和《腰椎间盘突出症》第4版诊断标准,临床表现为单侧腰及下肢反射痛和(或)麻木患者;(3)无颈椎和腰椎疾病(如滑脱、结核、肿瘤、骨折等)患者;(4)腰椎功能锻炼时患者无明显变直和反弓等腰曲改变;(5)无癌症、脑卒中、感染、精神病等其他系统严重疾病病史;(6)非孕妇、非哺乳期妇女;(7)所有患者在研究期间均能从事工作,自愿参与并签署知情同意书,能积极配合治疗,并按时回访。

排除标准(1)不愿意接受保守治疗或依从性较差的腰椎间盘突出症患者;(2)出现马尾神经压迫、椎管狭窄等需考虑手术患者;(3)近2周使用药物或其他相关治疗方案患者。

1.3 研究方法

1.3.1 对照组(针刺)。取穴:穴位主取L3-L5夹脊穴、肾俞、大肠俞、环跳及委中。

疗程:每日1次,治疗6周,12周后进行随访。

1.3.2 治疗组(针刺联合八段操)。针刺同对照组。八段操一套动作由两节组成,分别是第一节预备式(左右转颈、左右转胸、左右转腰)和第二节正式动作(左右托天、左右开弓、左右臂举、攒拳怒目、左右摆尾、前攀足、后下腰、颠一颠),除了“攒拳怒目”“前攀足”“后下腰”“颠一颠”四个术势不分左右侧,其余术势均分左右两侧,左右练习顺序可灵活支配。

疗程:针刺同对照组;八段操锻炼每日1次,每次三组动作治疗6周,12周后进行随访。

1.4 疗效观察指标和判定标准

1.4.1 疗效观察指标。(1)VAS:让患者在一段等分成10段的10cm线段上标记一点,0分代表“无痛”在线段左端点,10分代表“最痛”在线段右端点。疼痛强度越高,得分越高。(2)ODI:将10个项目的选择答案相应得分累加后,计算其占10项最高分合计(50分)的百分比,即为ODI评分。ODI是反映腰痛患者脊柱功能恢复情况的有效指标,也间接地影响患者生活质量。(3)JOA:包括主观症状三项,临床检查三项,日常活动7项以及膀胱功能三项。得分越高,则说明腰痛患者的腰椎功能、临床症状及体征较好。

1.5 统计学处理

采用SPSS 22.0软件进行统计处理,正态分布计量资料采用

均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,治疗前后采用配对t检验进行比较,组间比较用独立样本t检验,计数资料用百分率表示,无序分类资料的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

本研究患者年龄20~60岁,共63例。两组年龄、性别分布均衡,无显著差异,数据经系统筛选整理。

2.2 两组VAS评分比较

两组患者治疗后VAS评分均较治疗前显著降低($P < 0.05$),且治疗组的VAS评分显著低于对照组($P < 0.05$)。

2.3 两组JOA评分比较

两组患者治疗后JOA评分均较治疗前显著增高($P < 0.05$),且治疗组的JOA评分显著高于对照组($P < 0.05$)。

2.4 两组ODI评分比较

两组患者治疗后JOA评分均较治疗前显著增高($P < 0.05$),且治疗组的JOA评分显著高于对照组($P < 0.05$)。

表1 电针联合八段操组和对照组VAS评分比较

	VAS 评分	改善率(%)									
		整体改善率(%)		女		男					
		均值	标准差	均值	标准差	均值	标准差	均值	标准差		
治	治疗前	4.54	1.11	-	-	-	-	-	-	-	-
疗	治疗6周	2.05	1.03	57.23	23.47	58.41	23.92	60.16	23.48		
组	随访12周	1.73	1.00	68.37	21.60	65.26	21.84	72.67	21.35		
对	治疗前	4.50	0.95	-	-	-	-	-	-	-	-
照	治疗6周	2.03	0.99	54.47	21.20	55.80	20.67	55.88	24.51		
组	随访12周	2.00	0.98	55.26	20.74	60.87	20.018	62.83	24.78		

表注:“-”(未被检测的数据)。治疗组(*** $P < 0.001$,治疗前VS治疗6周;*** $P < 0.001$,治疗前VS随访12周;*** $P < 0.001$,治疗6周VS随访12周);对照组(*** $p < 0.001$,治疗前VS治疗6周;*** $P < 0.001$,治疗前VS随访12周; $P > 0.05$,治疗6周VS随访12周,不体现统计学差异)。

表2 电针联合八段操组和对照组JOA评分差异比较

	JOA 评分	改善率(%)									
		整体改善率(%)		女		男					
		均值	标准差	均值	标准差	均值	标准差	均值	标准差		
治	治疗前	17.96	3.56	-	-	-	-	-	-	-	-
疗	治疗6周	24.77	2.98	62.64	20.27	54.35	21.71	57.22	22.17		
组	随访12周	25.87	2.40	71.46	18.97	60.80	22.97	62.55	24.90		
对	治疗前	18.37	4.35	-	-	-	-	-	-	-	-
照	治疗6周	23.75	2.66	48.74	21.28	49.84	21.27	47.34	22.00		
组	随访12周	24.15	2.73	51.96	24.00	54.91	24.25	48.18	24.03		

表注:“-”(未被检测的数据)。治疗组(*** $P < 0.001$,治疗前VS治疗6周;*** $P < 0.001$,治疗前VS随访12周;*** $P < 0.001$,治疗6周VS随访12周);对照组(*** $P < 0.001$,治疗前VS治疗6周;*** $P < 0.001$,治疗前VS随访12周;*** $P < 0.001$,治疗6周VS随访12周)。

表3 电针联合八段操组和对照组ODI评分变化

	ODI 评分	改善率 (%)							
		整体改善率 (%)				改善率 (%)			
		均值		标准差		女		男	
治疗组	治疗前	23.06	9.40	-	-	-	-	-	-
	治疗6周	10.83	5.44	50.86	23.41	48.92	24.55	53.45	21.99
	随访12周	8.70	5.43	60.48	23.93	58.79	25.96	62.73	21.19
对照组	治疗前	23.00	8.11	-	-	-	-	-	-
	治疗6周	11.41	4.49	47.74	20.49	48.30	21.33	47.02	20.14
	随访12周	10.16	4.68	53.37	21.76	54.90	24.81	51.40	17.80

表注：“-”（未被检测的数据）。治疗组(***P<0.001, 治疗前VS治疗6周; ***P<0.001, 治疗前VS随访12周; ***P<0.001, 治疗6周VS随访12周); 对照组(***P<0.001, 治疗前VS治疗6周; ***P<0.001, 治疗前VS随访12周; *P<0.05, 治疗6周VS随访12周)。

3 讨论

疗效评估运用VAS、JOA和ODI量表,结果显示,两组患者经干预后,各项评分指标较基线水平显著提升,组内差异有统计学意义(P<0.05)。治疗周期结束时,联合治疗组各项疗效指标显著优于单一治疗组,组间差异达统计学显著水平(P<0.05)。

纵向对比发现,6周干预后,两组在疼痛程度、功能状态和生活质量等评估指标明显改善,与治疗前差异显著(P<0.05)。12周随访中,治疗效应持续,组间差异保持统计学显著性(P<0.05)。联合治疗组在疼痛缓解、生理功能恢复及生活质量提升等方面显著优于单一治疗组,组间差异有统计学意义(P<0.05),证实针刺联合八段操治疗方案的临床优势。

本研究表明,针刺联合创编八段操疗效显著。其作用机制在于多方面协同:一是改善组织附近血液运行,加速炎性物质代谢排出,解除神经压迫,恢复其正常功能^[5,6];二是增进病处血液供应,清除炎性介质,放松挛缩肌肉,重塑腰椎力学平衡,减轻腰椎间盘突出压力,缓解疼痛^[7];三是刺激穴位疏通经络气血,增强机体免疫与自我修复能力,助力患者恢复^[8]。

针刺联合八段操治疗组与电针对照组的LDH临床疗效观测数据显示,6周治疗后,两组组内VAS、JOA和ODI评分均显著改善(P<0.05)。12周随访时,治疗组效果持续(P<0.05),对照组VAS评分无统计学差异(P>0.05)。观察结束后,治疗组在疼痛缓解、功能及生活质量改善方面优于对照组,差异显著(P<0.05)。可见,八段操辅助治疗能增强电针疗效,改善LDH患者症状与功能,具

有临床推广价值。

[课题项目]

2021年西南医科大学-合江县人民医院战略合作项目(2021HJXNYD10)《基于影像学评价针刺配合不同运动疗法对腰椎间盘突出症患者的临床疗效》。

[参考文献]

[1]YANG G,WANG Y,ZENG Y,et al.Rapid health transition in China,1990-2010:findings from the Global Burden of Disease Study 2010[J].Lancet,2013,381(9882):1987-2015.

[2]HARTVIGSEN J,HANCOCK M J,KONGSTED A,et al.What low back pain is and why we need to pay attention[J].Lancet,2018,391(10137):2356-67.

[3]蒋晶晶,陈水金.针刺配合腰椎稳定肌群训练治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].上海针灸杂志,2017,36(12):1463-5.

[4]陈贵全,蒋奎娄,王晓雯,等.八段锦应用背景下八段操的创编缘由及其术势介绍[J].临床医学研究与实践,2021,6(06):7-8+14.

[5]HU R,XU Z,DANG M,et al.Comprehensive electroacupuncture treatments reduce serum inflammatory factors and relieve pain symptoms in patients with lumbar disc herniation—a systematic review and network meta-analysis[J].Int J Surg, 2024.

[6]张立颖,唐懿,张健,等.尺胫针加电针联合骨痹汤熏蒸对腰椎间盘突出症患者下肢感觉障碍改善、神经传导速度和血清TLR4信号通路的影响[J].针灸临床杂志,2023,(07):25-30.

[7]陶燕华,陈海娟.颈腰同治治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症的临床效果[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(16):61-4.

[8]王琪琪,杨秀明,张海波.八段锦传统功理的继承与阐释;proceedings of the 中国医学气功学会第七届会员代表大会、武医养生专委会成立大会暨第二十一届学术年会,中国北京,F,2023[C].

作者简介:

裴丽(1983—),女,汉族,四川泸州人,本科,研究方向:针灸、康复。中西医结合副主任医师,擅长运用西医现代康复配合中医传统理疗,如针灸、小针刀、耳针等治疗偏瘫、面瘫、颈腰椎、四肢关节疼痛、带状疱疹后遗神经痛等相关疾病。