

# 中医针刺结合骨伤护理对腰椎间盘突出症患者预后的影响

王冰<sup>1</sup>,冯润<sup>2</sup>,宁江兰<sup>3</sup>

- 1.陕西中医药大学附属医院骨科,陕西 咸阳 712000;
- 2.陕西中医药大学附属医院针灸推拿科,陕西 咸阳 712000;
- 3.北京中医药大学孙思邈医院针灸科,陕西 铜川 727000

**【摘要】** 目的 研究中医针刺结合骨伤护理对腰椎间盘突出症患者的证候改善及预后的影响。方法 选取2017年1月至2018年12月陕西中医药大学附属医院接诊的100例腰椎间盘突出症患者进行研究。根据随机数表法将患者均分为对照组和观察组各50例,对照组采取单纯的中医针刺治疗,观察组在对照组的治疗基础上,加以骨伤护理。比较两组患者治疗3个月后的临床效果,治疗前和治疗3个月后的中医症候评分、腰椎功能障碍评分、疼痛评分(VAS)及腰腿痛评分(JOA),以及治疗后的不良反应情况。**结果** 治疗后,观察组患者的治疗总有效率为96.0%,明显高于对照组的84.0%,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗前,两组患者的中医症候评分、腰椎功能障碍评分比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ );治疗3个月后,观察组患者的中医症候评分、腰椎功能障碍评分分别为(13.4±1.5)分和(22.8±2.7)分,明显低于对照组的(18.2±2.3)分和(27.5±3.6)分,两组比较差异均有统计学意义( $P<0.05$ );治疗前,两组患者的VAS、JOA评分差异无统计学意义( $P>0.05$ ),但治疗3个月后,观察组患者的VAS评分为(3.0±1.1)分,明显低于对照组的(3.7±0.9)分,IOA评分为(24.8±5.3)分,明显高于对照组的(22.0±4.7)分,两组比较差异均有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者的不良反应发生率为6.0%,明显低于对照组的18.0%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 中医针刺结合骨伤护理治疗腰椎间盘突出症的疗效显著,其能够改善患者的中医症候评分,减少腰椎功能障碍,缓解疼痛和腰腿痛,预后良好,值得临床应用。

**【关键词】** 中医针刺;骨伤护理;腰椎间盘突出症;疗效;预后

**【中图分类号】** R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003—6350(2019)08—1082—04

**Effect of Chinese medicine acupuncture combined with bone injury nursing on prognosis of patients with lumbar disc herniation.** WANG Bing <sup>1</sup>, FENG Run <sup>2</sup>, NING Jiang-lan <sup>3</sup>. 1. Department of Orthopaedics, the Affiliated Hospital of Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Xianyang 712000, Shaanxi, CHINA; 2. Acupuncture and Massage Department, the Affiliated Hospital of Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Xianyang 712000, Shaanxi, CHINA; 3. Department of Acupuncture, the Sun Simiao Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Tongchuan 727000, Shaanxi, CHINA

**【Abstract】 Objective** To study the effect of acupuncture combined with bone injury nursing on the improvement of symptoms and prognosis of patients with lumbar disc herniation. **Methods** A total of 100 patients of lumbar

通讯作者:宁江兰,E-mail:494213709@qq.com

\*\*\*\*\*

### 参考文献

[1] 姚晓军,刘伦旭. 肺癌的流行病学及治疗现状[J]. 现代肿瘤医学, 2014, 22(8): 1982-1986.

[2] KARAMANIS G, SKALKIDOU A, TSAKONAS G, et al. Cancer incidence and mortality patterns in women with anorexia nervosa [J]. International Journal of Cancer, 2014, 134(7): 1751-1757.

[3] 傅志强,周琪,何文新,等. 老年肺癌与中年肺癌手术患者的临床资料对比分析[J]. 中国癌症杂志, 2015, 25(8): 624-628.

[4] 张敏璐,吴春晓,龚杨明,等. 上海人群肺癌生存率分析[J]. 中国癌症杂志, 2017, 27(5): 326-333.

[5] 王小宁. 参与型护理模式对减轻肺癌患者的癌因性疲乏的干预[J]. 中国健康心理学杂志, 2014, 22(3): 402-403.

[6] FLEMING L, RANDELL K, HARVEY CJ, et al. Does cognitive behaviour therapy for insomnia reduce clinical levels of fatigue, anxiety and depression in cancer patients? [J]. Psycho-Oncology: Journal of the Psychological Social and Behavioral Dimensions of Cancer, 2014, 23(6): 679-684.

[7] GEISER F, ZAJACKOWSKI K, CONRAD R, et al. The german version of the herth hope index (HHI-D): development and psychometric properties [J]. Oncology Research and Treatment, 2015, 38(7/8): 356-360.

[8] 王敬斋,张树荣. Zung焦虑抑郁自评量表对消化内科门诊患者焦虑抑郁的测评[J]. 临床消化病杂志, 2016, 28(3): 150-153.

[9] 曲治权,刘淑梅,刘平辉,等. 颈椎病和腰椎间盘突出症患者手术后护理满意度研究[J]. 中国医学伦理学, 2014, 27(3): 357-360.

[10] 王小宁. 实施结构性心理教育干预减轻肺癌患者自我感受负担[J]. 中国健康心理学杂志, 2014, 22(2): 213-215.

[11] 任军龙,薛磊,孙光远,等. 胸腔镜下肺癌根治术治疗早期非小细胞肺癌临床观察[J]. 山东医药, 2015, (23): 48-50.

[12] 王巍炜,巫正伟,李高峰,等. 胸腔镜下肺癌根治术在老年肺癌患者中的应用[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(8): 2006-2007.

[13] 张苏梅,顾炜,高苗,等. 自我效能感在肺癌化疗患者社会支持与生活质量间的中介效应[J]. 中国健康心理学杂志, 2015, 23(9): 1310-1314.

[14] 颜雷雷,赵洪涛,王冰,等. 术前访视的应用现状及发展[J]. 河北医学, 2015, 12: 2068-2070.

[15] 张超,王爱平,景丽伟,等. 胃癌患者焦虑状况与心理韧性及希望水平的相关性[J]. 中国医科大学学报, 2016, 45(8): 739-741, 753.

[16] 韦利飞,李玲,李秀娜,等. 传统术前访视与医护同步集中式术前访视在手术病人中的应用比较[J]. 护理研究, 2015, 3: 329-331.

(收稿日期:2018-11-27)

disc herniation treated in the Affiliated Hospital of Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine from January 2017 to December 2018 were studied. According to the random number table method, the patients were divided into control group and observation group, each with 50 patients. The control group was treated with simple Chinese medicine acupuncture, while the observation group was treated with bone injury nursing on the basis of the treatment of the control group. The clinical effects of the two groups after 3 months of treatment were compared and analyzed. The scores of TCM symptoms, lumbar dysfunction, Visual Analogue Scale (VAS), Japanese Orthopaedic Association (JOA) scores, and adverse reactions after treatment were compared and analyzed before and after 3 months of treatment. **Results** After treatment, the total effective rate of the observation group (96.0%) was significantly higher than that of the control group (84.0%), with a significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). Before treatment, there was no significant difference in the scores of TCM symptoms and lumbar dysfunction between the two groups ( $P > 0.05$ ). After 3 months of treatment, the scores of TCM symptoms and lumbar dysfunction in the observation group were  $13.4 \pm 1.5$ ,  $22.8 \pm 2.7$ , significantly lower than  $18.2 \pm 2.3$ ,  $27.5 \pm 3.6$  in the control group ( $P < 0.05$ ). Before treatment, there was no significant difference in VAS and JOA scores between the two groups ( $P > 0.05$ ). After 3 months of treatment, the VAS scores of the observation group was  $3.0 \pm 1.1$ , significantly lower than  $3.7 \pm 0.9$  of the control group, and the JOA scores was  $24.8 \pm 5.3$ , significantly higher than  $22.0 \pm 4.7$  of the control group. The differences between the two groups were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions in the observation group (6.0%) were significantly lower than that in the control group (18.0%),  $P < 0.05$ . **Conclusion** Chinese medicine acupuncture combined with bone injury nursing in the treatment of lumbar intervertebral disc herniation has a remarkable effect. It can improve the scores of patients' TCM symptoms, reduce lumbar dysfunction, relieve pain and lumbar and leg pain, and result in a good prognosis, which is worthy of application and promotion.

**【Key words】** Chinese medicine acupuncture; Bone injury nursing; Lumbar disc herniation; Curative effect; Prognosis

腰椎间盘突出症属于骨科较为常见的疾病之一,患者在日常工作、生活或睡眠期间,腰部长时间保持屈曲状态,一旦突然做旋转动作,容易发生腰椎间盘突出症<sup>[1]</sup>。腰椎间盘突出症患者会出现腰背部疼痛、下肢放射性疼痛、脊柱姿势改变或腰椎麻木等不同程度的症状,腰背部疼痛最为常见,患者的疼痛症状主要位于下腰部、腰骶部,通常是因为腰椎脱出,刺激纤维环外层和后纵韧带的窦椎神经的纤维导致,严重影响患者的日常生活和身心健康<sup>[2-3]</sup>。中医将腰椎间盘突出症归于“腰痹”类型,发病原因为患者肾气亏损、精血缺乏和筋骨失养,临床采取中医针刺对腰椎间盘突出症患者进行治疗,具有一定的效果,但是患者的预后较差。骨伤护理对患处进行中医治疗,能够锻炼腰背肌,稳固腰椎,提高患者的生活质量<sup>[4]</sup>。本研究对我院接诊的腰椎间盘突出症患者采取中医针刺结合骨伤护理治疗,旨在探讨患者的症候改善和预后情况。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年1月至2018年12月陕西中医药大学附属医院诊疗的100例腰椎间盘突出症患者进行研究,所有患者均符合腰椎间盘突出症的诊断标准<sup>[5]</sup>,并经CT检查确诊。根据随机数表法将患者均分为对照组和观察组,每组50例。排除标准:①存在骨质疏松、腰椎滑脱、脊柱隐裂或腰椎结核者;②存在严重肝、肾疾病者;③治疗依从性差,不能配合治疗者。两组患者的性别、年龄和病程等一般资料比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。见

表1。本研究经医院医学伦理委员会批准,且患者均知情并签署同意书。

表1 两组患者的一般资料比较

组别	例数	男/女(例)	年龄( $\bar{x} \pm s$ , 岁)	病程( $\bar{x} \pm s$ , 年)
观察组	50	26/24	55.8±9.2	8.7±2.9
对照组	50	23/27	58.4±8.8	8.4±3.3
<i>t</i> 值		0.360	1.439	0.527
<i>P</i> 值		0.548	0.153	0.599

1.2 方法 对照组采取单纯的中医针刺治疗:取患者患侧的委中、秩边、大肠俞、气海俞、腰阳关、命门等穴位,常规消毒,采取提插捻转的手法进行刺穴,得气后,连接电针仪(G6805型),选择连续波,根据患者的舒适情况调节强度,持续20 min。观察组在对照组治疗的基础上加以骨伤护理:(1)中药腾疗:①药材:芒硝、牛膝各10 g,威灵仙、苦楝皮、没药、乳香、延胡索、海桐皮、赤芍、防风、白芷、桂枝、桑白皮、透骨草、伸筋草各15 g,红花25 g。②将以上药材加工为粗渣,每200 g药物加黄酒(50°) 50 mL、大粒盐30 g,搅拌均匀,装入18 cm×28 cm的特制4层纱布袋里,扎紧袋口,即腾疗药袋,然后将其置入蒸锅里加热0.5 h至药材热透。③患者选择俯卧位,暴露治疗部位,同时检查患处的皮肤情况,确定可以进行治疗后,将药袋从锅内取出,上下抖动,待其降至40℃~50℃,放在双侧肾俞穴。③询问患者耐受情况,可以在药袋上再加一个药袋,覆盖垫巾,同时盖棉被保暖,15 min翻动药袋,30 min取下药袋,毛巾擦拭患处。1~2次/d,30 min/次。(2)康复护理:①患者取仰卧位,抬腿向上(不能屈膝),左右腿交

替,尽量抬高。②患者取仰卧位,双膝屈曲,手抱膝,将其靠近胸部,放下,然后上下运动。③患者双足跟、双肘、头五点支撑,仰卧屈膝,背部、双肘部顶住床,腹部、臀部抬起以支撑全身重量,保持3~5 s,放下臀部。④患者取仰卧位,双足、枕部为支点,挺腹、挺胸,使腰背部尽量离开床面。⑤患者取俯卧位,伸两臂,抬头,腹部着床,胸部离床,双腿朝后伸,双下肢离床,保持3~5 s。3~4次/d,30~50遍/次,根据患者耐受程度调整锻炼强度,两组患者均持续治疗2周。

1.3 观察指标与评价方法 比较两组患者治疗前和治疗3个月后的中医症候评分、腰椎间盘突出评分、疼痛评分(Visual Analogue Scale, VAS)及腰腿痛评分(Japanese Orthopaedic Association Scores, JOA)以及治疗后的不良反应情况。①中医症候评分:对患者的疼痛、直腿抬高、伸趾肌力、腰部活动度和压痛进行评价,共42分,分数和症状严重程度成正比。②腰椎间盘突出评分:包括站立、坐位、步行等10方面,采取50分制,分数和腰椎间盘突出成正比。③VAS、JOA评分:VAS评分采取0~10的游动标尺(无痛~剧烈疼痛),按照患者标出的疼痛位置计分。JOA评分包括临床体征、自觉症状、日常活动,总共29分,分值越低,腰腿疼痛越严重。④不良反应情况:观察并记录两组患者治疗后的药物性皮炎、头晕和腹泻等不良反应的发生情况。

1.4 疗效评价<sup>[6]</sup> 显效:患者疼痛症状消失,JOA评分20分以上,腿抬高50°以上,可以做较轻的体力劳动;有效:患者疼痛症状有所改善,JOA评分10~20分,无法做体力劳动;无效:患者疼痛症状无变化,JOA评分10分以下,无法工作。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 应用SPSS18.0软件包对数据进行统计学分析,计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采取*t*检验,计数资料比较采取 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较 治疗后,观察组患者的治疗总有效率为96.0%,明显高于对照组的84.0%,差异有统计学意义( $\chi^2=4.000, P<0.05$ ),见表2。

表2 两组患者的临床疗效比较(例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	50	35	13	2	96.0
对照组	50	27	15	8	84.0

2.2 两组患者治疗前后的中医症候评分、腰椎间盘突出评分比较 治疗前,两组患者的中医症候评分、腰椎间盘突出评分比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗3个月后,两组患者的中医症候评分、腰椎间盘突出评分均明显降低,且观察组中医症候评分、

腰椎间盘突出评分明显低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表3。

表3 两组患者治疗前后的中医症候评分和腰椎间盘突出评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	中医症候评分		腰椎间盘突出评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	39.4±3.5	13.4±1.5 <sup>a</sup>	42.4±3.6	22.8±2.7 <sup>a</sup>
对照组	50	39.8±3.4	18.2±2.3 <sup>a</sup>	42.9±3.8	27.5±3.6 <sup>a</sup>
<i>t</i> 值		0.525	11.984	0.653	7.203
<i>P</i> 值		0.600	<0.001	0.515	<0.001

注:与本组治疗前相比,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后的VAS、JOA评分比较 治疗前,两组患者的VAS、JOA评分比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗3个月后,两组患者的VAS评分均明显降低,JOA评分均明显升高,且观察组的VAS评分明显低于对照组,JOA评分明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表4。

表4 两组患者治疗后的VAS和JOA评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	VAS评分		JOA评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	5.8±2.1	3.0±1.1 <sup>a</sup>	17.0±4.7	24.8±5.3 <sup>a</sup>
对照组	50	6.0±1.6	3.7±0.9 <sup>a</sup>	16.8±4.6	22.0±4.7 <sup>a</sup>
<i>t</i> 值		0.579	3.230	0.232	2.818
<i>P</i> 值		0.563	0.001	0.816	0.005

注:与本组治疗前相比,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

2.4 两组患者治疗后的不良反应比较 观察组患者的不良反应发生率为6.0%,明显低于对照组的18.0%,差异有统计学意义( $\chi^2=4.332, P<0.05$ ),见表5。

表5 两组患者治疗后的不良反应比较(例)

组别	例数	药物性皮炎	头晕	腹泻	总发生率(%)
观察组	50	1	1	1	6.0
对照组	50	2	3	4	18.0

## 3 讨论

腰椎间盘突出症发病原因是腰椎间盘的髓核、软骨板及纤维环发生退行性改变,受到外力因素作用,使纤维环破裂,导致相邻的脊神经根受到压迫,发生腰部疼痛、下肢疼痛和麻木的症状<sup>[7-8]</sup>。该疾病在中医学属“腰腿痛”,临床多行中医针刺治疗该疾病,能够兴奋神经,改善血液循环、组织营养,同时缓解肌肉的痉挛情况,促进复位,恢复腰椎间盘功能<sup>[9-11]</sup>。但是治疗周期较长,在治疗过程中需要采取护理措施,改善预后。

本研究对我院腰椎间盘突出患者实施骨伤护理,其中,中药腾疗是将加热的中药包放在患处,通过药包的蒸气来扩张毛细血管,改善血液循环<sup>[12]</sup>。本研究选择的药材中,延胡索、没药、乳香、红花能够畅通经气、活血化瘀,海桐皮、透骨草、伸筋草能够通络止痛、散寒化湿,达到加快局部血液循环的作用<sup>[13-14]</sup>。此外,



骨伤护理中,康复护理能够锻炼患者的腰背肌,在患者卧床时,其腰椎能够受到持续的治疗,达到稳固腰椎的作用<sup>[15]</sup>。

本研究中,采取中医针刺联合骨伤护理治疗患者的总有效率明显高于采取中医针刺治疗的患者,这与骨伤护理能够加快血液循环、稳固腰椎有关。

中医症候评分的改善是患者病情得到缓解的有效指标,腰椎功能障碍评分是用来评价患者腰椎功能的指标。本研究中,采取中医针刺联合骨伤护理治疗患者的中医症候评分、腰椎功能障碍评分明显低于采取中医针刺治疗的患者,这与骨伤护理中的中药腾疗扩张患者毛细血管,加快血液循环有关,说明中医针刺联合骨伤护理能够改善患者中医症候,减少腰椎功能障碍。

VAS评分是用来评价患者疼痛程度的指标,JOA评分是用来评价患者下腰痛的指标,腰椎间盘突出症患者最为典型的症状就是下腰痛,腰椎间盘突出症患者会出现VAS评分增加、JOA评分降低。本研究中,治疗后采取中医针刺联合骨伤护理治疗患者的VAS评分明显低于采取中医针刺治疗的患者,IOA评分明显高于采取中医针刺治疗的患者,这与骨伤护理中,中药腾疗能够畅通经气、活血化痰、散寒化湿有关。此外,采取中医针刺联合骨伤护理治疗患者的不良反应发生率明显低于采取中医针刺治疗的患者,说明中医针刺联合骨伤护理的安全性较高,能够改善患者预后。

综上所述,中医针刺联合骨伤护理能够改善腰椎间盘突出症患者的中医症候,提高疗效,改善患者的疼痛情况,帮助恢复患者的腰椎功能,且能够改善预后,值得临床应用及推广。

#### 参考文献

- [1] 彭小勇,李挺,丁立林,等. 腰椎后路Quadrant通道下髓核摘除术联合减压植骨融合内固定术治疗LDH合并腰椎不稳疗效观察[J]. 锦州医科大学学报, 2018, 39(4): 55-58.
- [2] 林明奎,吴信真,陈小健. 臭氧联合背根神经节脉冲射频治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 海南医学, 2018, 29(8): 1153-1155.
- [3] PHAN K, CHEUNG ZB, LEE NJ, et al. Primary versus revision discectomy for adults with herniated nucleus pulposus: a propensity score-matched multicenter study [J]. *Global Spine J*, 2018, 8(8): 810-815.
- [4] 赖居易,何升华,孙志涛,等. 经皮椎间孔镜联合针刺治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(3): 1387-1390.
- [5] 陈扬声,赵晓,姚乃捷,等. 针刺结合理筋正骨法治疗单纯颈、腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(6): 1278-1280.
- [6] MARAPPAN K, JOTHI R, PAUL S. Microendoscopic discectomy (MED) for lumbar disc herniation: comparison of learning curve of the surgery and outcome with other established case studies [J]. *J Spine Surg*, 2018, 4(3): 630-637.
- [7] 李健兵,杨建全. 主动康复锻炼对腰椎间盘突出症缓解期患者的治疗作用[J]. 海南医学, 2017, 28(12): 1932-1934.
- [8] 李俊. 椎间盘镜手术及椎板开窗手术后腰椎间盘突出症患者神经传导及损伤程度的比较[J]. 海南医学院学报, 2017, 23(18): 2517-2520.
- [9] ISHIBASHI K, OSHIMA Y, INOUE H, et al. A less invasive surgery using a full-endoscopic system for L5 nerve root compression caused by lumbar foraminal stenosis [J]. *J Spine Surg*, 2018, 4(3): 594-601.
- [10] 刘世伟. 针刺联合椎间孔镜治疗对腰椎间盘突出症患者疼痛介质、神经功能及应激反应的影响[J]. 海南医学院学报, 2017, 23(18): 2524-2527.
- [11] 王文艳,康熙雄,吴中朝,等. 针刺放血治疗瘀血型腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(9): 1236-1237, 1267.
- [12] ALAMIN TF, AGARWAL V, ZAGEL A, et al. The effect of standing vs. variants of the seated position on lumbar intersegmental angulation and spacing: a radiographic study of 20 asymptomatic subjects [J]. *J Spine Surg*, 2018, 4(3): 509-515.
- [13] 邱玲,胡小丽,赵学宇,等. 针刺坐骨神经干治疗腰椎间盘突出症所致坐骨神经痛的疗效观察[J]. 针刺研究, 2016, 41(5): 447-450, 473.
- [14] 徐清平,宋登峰,朱晓峰,等. 中药内服联合中医手法、针灸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(3): 765-768.
- [15] CALIKOGLU C, CAKIR M. Open Discectomy vs. Microdiscectomy: Results from 519 Patients Operated for Lumbar DiscHerniation [J]. *Eurasian J Med*, 2018, 50(3): 178-181.

(收稿日期:2019-01-29)