

电针深刺夹脊穴联合悬吊训练治疗腰椎间盘突出症

陈东林, 楚佳梅, 包烨华

(杭州市中医院, 浙江 杭州 310007)

摘 要 **目的:**观察电针深刺夹脊穴联合悬吊训练治疗腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)的临床疗效。**方法:**2019 年 1—12 月采用电针深刺夹脊穴联合悬吊训练治疗 LDH 患者 31 例。男 13 例,女 18 例。年龄 24~80 岁,中位数 45 岁。 L_{4-5} 椎间盘突出 24 例, L_5S_1 椎间盘突出 7 例。均不合并严重神经功能障碍、骨质疏松、腰椎骨折、腰椎结核、肿瘤以及精神疾病。病程 20 d 至 10 年,中位数 12 个月。电针深刺夹脊穴联合悬吊训练治疗每天 1 次,连续 5 次为 1 个疗程,每个疗程结束后休息 2 d,共治疗 4 个疗程。采用视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)、日本骨科学会(Japanese Orthopedic Association, JOA)腰痛疗效评价量表及 Oswestry 功能障碍指数(Oswestry disability index, ODI)问卷表评价临床疗效。**结果:**31 例患者均获随访,随访时间 1~3 个月,中位数 2 个月。与治疗前相比,治疗结束后患者的腰痛 VAS 评分与 ODI 评分均明显降低[(4.55 ± 1.06)分, (1.68 ± 0.65)分, $t = 19.835$, $P = 0.000$; (29.94 ± 5.23)分, (12.65 ± 2.21)分, $t = 17.893$, $P = 0.000$], JOA 评分明显增高[(8.71 ± 3.51)分, (21.71 ± 3.02)分, $t = -20.075$, $P = 0.000$]。**结论:**电针深刺夹脊穴联合悬吊训练治疗 LDH,可显著缓解患者腰部疼痛、改善腰椎功能。

关键词 椎间盘移位;腰椎;电针;穴,夹脊;悬吊训练

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是由于椎间盘退变引起纤维环破裂、髓核突出或脱出,进而压迫附近的神经根或马尾神经,导致腰部疼痛、活动受限、下肢麻木等症状的一种疾病,容易反复发作,对患者的生活与工作造成极大困扰^[1]。临床上一般首选非手术治疗,对应的治疗方法较多,疗效各异。电针是目前临床治疗疼痛的常用方法,而悬吊训练能够加强人体核心肌群的力量与稳定性,改善腰椎功能^[2-5]。2019 年 1—12 月我们采用电针深刺夹脊穴联合悬吊训练治疗 LDH 患者 31 例,现报告如下。

1 临床资料

本组 31 例,均为杭州市中医院住院治疗的患者。男 13 例,女 18 例。年龄 24~80 岁,中位数 45 岁。均符合《实用骨科学》中 LDH 的诊断标准^[6]。病变部位: L_{4-5} 24 例, L_5S_1 7 例。均不合并严重神经功能障碍、骨质疏松、腰椎骨折、腰椎结核、肿瘤以及精神疾病。病程 20 d 至 10 年,中位数 12 个月。

2 方 法

2.1 治疗方法 选取病变椎间盘对应夹脊穴及上下相邻的夹脊穴为主穴,选择肾俞、大肠俞、秩边、环跳、委中、承山、飞扬、阳陵泉、悬钟、昆仑为配穴。血瘀证者加膈俞、血海,寒湿证者加腰阳关、命门,湿热证者

加阴陵泉,肾虚证者加大钟、太溪。患者健侧卧位,患侧下肢屈膝屈髋,膝关节置于三角枕上,充分暴露施术部位。夹脊穴选用长 75 mm、直径 0.3 mm 的一次性针灸针(吴江市佳辰针灸器械有限公司),垂直刺入 50~75 mm,轻柔提插。得气后连接电针治疗仪(常州市武进长城医疗器械有限公司, KWD-8081),采用连续波,频率 5 Hz,强度以患者能耐受为度,每次治疗 30 min。其余腧穴选用长 40 mm、直径 0.3 mm 的毫针,得气后留针 30 min。针刺治疗均每天 1 次,连续 5 次为 1 个疗程,每个疗程结束后休息 2 d,共治疗 4 个疗程。

针刺治疗结束后休息 10 min,开始悬吊训练。窄带与无弹性绳连接,距离床面 30 cm;宽带与弹性绳连接,置于骨盆,辅助减轻患者负重。悬吊训练共练习 3 个动作:①仰卧位单侧训练。窄带置于弱链一侧膝关节,下肢保持平行,膝关节下压窄带,抬高骨盆,保持身体伸直[图 1(1)]。②侧卧位单侧训练。窄带置于弱链一侧膝关节,膝关节下压窄带,抬高骨盆,保持身体伸直[图 1(2)]。③俯卧位单侧训练。前臂支撑,窄带置于弱链一侧小腿近端,下肢保持平行,小腿下压窄带,保持身体伸直[图 1(3)]。3 个动作训练过程中均嘱患者提肛、收小腹,保持身体伸直,感觉臀部肌肉持续发力。每个动作维持 10 s 后放松 5 s,重复 3~5 次后进行下一个动作。每天训练 1 次,连续



图 1 悬吊训练图片

5 次为 1 个疗程,每个疗程结束后休息 2 d,共治疗 4 个疗程。

2.2 疗效评价方法 分别采用视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS)、日本骨科学会 (Japanese Orthopedic Association, JOA) 腰痛疗效评价量表^[7]及 Oswestry 功能障碍指数 (Oswestry disability index, ODI) 问卷表^[7]评价临床疗效。

2.3 数据统计方法 采用 SPSS20.0 软件进行数据统计分析,腰痛 VAS 评分、JOA 评分、ODI 评分治疗前后的比较均采用 *t* 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

3 结果

所有患者均获随访,随访时间 1~3 个月,中位数 2 个月。与治疗前相比,治疗结束后患者的腰痛 VAS 评分与 ODI 评分均明显降低 [(4.55 ± 1.06) 分, (1.68 ± 0.65) 分, $t = 19.835$, $P = 0.000$; (29.94 ± 5.23) 分, (12.65 ± 2.21) 分, $t = 17.893$, $P = 0.000$], JOA 评分明显增高 [(8.71 ± 3.51) 分, (21.71 ± 3.02) 分, $t = -20.075$, $P = 0.000$]。

4 讨论

LDH 属中医学“腰痛病”范畴。《素问·缪刺论》云:“邪客于足太阳之络,令人拘挛背急,引胁而痛,内引心而痛,刺之从项始数脊椎侠脊,疾按之应手如痛,刺之傍三痛,立已。”夹脊又称作“侠脊”,位于督脉与足太阳膀胱经之间,与背俞穴相邻。针刺夹脊穴可以调理督脉与膀胱经,疏通全身气血、平衡阴阳、调和脏腑^[8]。针刺深度对于针刺的临床疗效有重要影响^[9]。《灵枢·经水》曰:“夫经水之应经脉也,其远近深浅,血水之多少,各有不同。”电针通过电刺激可使局部肌肉产生节律性收缩,可松懈粘连、减轻压迫,促进炎性物质代谢,缓解疼痛^[2]。以往的研究已证实电针夹脊穴可有效缓解腰部疼痛、改善腰椎功能^[10-16]。

悬吊训练是基于神经肌肉激活原理的一种物理治疗方法,通过在不稳定的状态下进行力量训练来增

强人体核心肌群的力量及稳定性,提高人体在运动中的平衡控制能力^[17-19]。核心肌群对维持脊椎的稳定性发挥着重要作用^[20],脊柱周围核心肌群功能丧失会导致腰椎稳定性下降,加速椎间盘退变,从而引发腰腿痛^[20-21]。陈小刚等^[22]的研究表明,LDH 患者通过锻炼腰部核心肌群能增强腰部背伸肌群的收缩力和肌肉的协调平衡能力,从而有效缓解腰部疼痛、改善腰椎功能。悬吊训练可以激活人体的核心肌群,通过开链和闭链运动针对性训练患者的核心肌群,并可设置不同的悬吊点来调整训练的难度,激活休眠肌肉,增强本体感觉输入,改善神经-肌肉的控制能力^[23-25]。梁振文等^[3-5]的研究表明,悬吊训练能够改善弱链侧多裂肌的收缩能力,改善 LDH 患者的临床症状。通过规范的悬吊训练,多数 LDH 患者能够回归正常的生活和工作^[26-27]。

本组患者治疗结果显示,电针深刺夹脊穴联合悬吊训练治疗 LDH,可显著缓解患者腰部疼痛、改善腰椎功能。

参考文献

- [1] 姜宏. 腰椎间盘突出症的非手术治疗和微创手术治疗中存在的问题[J]. 中医正骨, 2018, 30(4): 1-3.
- [2] 蔡翊鸿, 闫丽萍. 电针干预腰椎间盘突出症的临床机制研究进展[J]. 云南中医学院学报, 2014, 37(2): 98-100.
- [3] 梁振文, 余秋华, 李丹, 等. 悬吊训练激活弱链肌群对腰椎间盘突出症的疗效[J]. 暨南大学学报(自然科学与医学版), 2018, 39(4): 345-349.
- [4] KIM J J. An analysis on muscle tone and stiffness during sling exercise on static prone position[J]. J Phys Ther Sci, 2016, 28(12): 3440-3443.
- [5] 吴卫卫, 高文双, 郑娅, 等. 悬吊核心训练对腰椎间盘突出症患者的疗效观察[J]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2019, 5(5): 255-261.

(下转第 61 页)