



艾灸联合康复护理在腰椎间盘突出症中的应用

裴玲玲, 卢明

(焦作市中医院, 河南 焦作 454000)

摘要:目的 探析艾灸联合康复护理在腰椎间盘突出症中的应用价值。方法 选取2019年11月—2021年11月焦作市中医院收治的腰椎间盘突出症患者98例,按照随机数字表法分为观察组和对照组各49例。对照组接受康复护理干预,观察组于对照组基础上加用艾灸干预,两组均持续干预2周,比较两组干预疗效,比较两组干预前后腰部恢复情况(腰椎Oswestry功能障碍指数问卷表[ODI]、视觉模拟评分法[VAS])以及生活质量(健康调查简表[SF-36])。结果 干预后,观察组优良率高于对照组($P<0.05$);干预后,两组ODI评分、VAS评分均低于干预前,观察组ODI评分、VAS低于对照组($P<0.05$);两组SF-36评分均显著升高,观察组SF-36评分高于对照组($P<0.05$)。结论 艾灸联合康复护理干预可腰椎间盘突出症患者中的干预效果显著,可有效改善腰椎功能障碍情况,缓解腰部疼痛,提高生活质量。

关键词:腰椎间盘突出症;艾灸;康复护理;疼痛;生活质量;腰椎功能障碍指数

中图分类号:R

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2023)05-0105-03

Application of Moxibustion Combined with Rehabilitation Nursing Intervention in Patients with Lumbar Disc Herniation

PEI Lingling, LU Ming

(Jiaozuo Traditional Chinese Medicine Hospital, Jiaozuo 454000, Henan, China)

Abstract: *Objective* To explore the application value of moxibustion combined with rehabilitation nursing intervention in patients with lumbar disc herniation. *Methods* 98 patients with lumbar disc herniation treated in the Jiaozuo Traditional Chinese Medicine Hospital from November 2019 to November 2021 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into observation group and control group, with 49 cases in each group. The control group received rehabilitation nursing intervention, and the observation group received moxibustion intervention on the basis of the control group. The patients in both groups received continuous intervention for 2 weeks, The clinical efficacy of the two groups after intervention was compared, and the lumbar recovery (lumbar Oswestry dysfunction index questionnaire[ODI], visual analogue scale[VAS]) and quality of life(health survey summary[SF-36]) were compared between the two groups before and after 2 weeks of intervention. *Results* After 2 weeks of intervention, the excellent and good rate of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$), after the intervention, the ODI and VAS scores of patients in both groups were lower than those before intervention, and the ODI and VAS scores of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$), the SF-36 scores of both groups were significantly increased, and the SF-36 score of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). *Conclusion* Moxibustion combined with rehabilitation nursing intervention has a significant effect on patients with lumbar disc herniation, which can effectively improve their lumbar dysfunction, relieve lumbar pain and improve their quality of life.

Keywords: lumbar disc herniation; moxibustion; rehabilitation nursing; pain; quality of life; lumbar dysfunction index

腰椎间盘突出症是临床常见疾病,其病程迁延绵长,对患者的生理及心理均造成严重影响,严重者还会使患者日常活动能力丧失,严重降低生活质量^[1]。临床对于腰椎间盘突出症患者多采取康复措施干预,能显著提高对此病的康复知识的认知情况,并可养成良好的工作生活方式,最大程度缓解残留症状,利于患者康复^[2]。但近年来,腰椎间盘突出症的逐渐上升的发病率日益受到社会重视,并且较多患者接受康复措施后难

以获得理想干预效果,在此背景下,中医干预腰椎间盘突出症的研究日渐增加^[3]。艾灸是中医针灸疗法中的灸法,是将艾叶制成的艾柱点燃,熏烤患者特定穴位,以达到控制疾病进展的目的,有助于缓解腰椎间盘突出症患者临床症状^[4]。将二者结合的干预措施或可在腰椎间盘突出症患者干预中取得良好效果。本研究将着重分析艾灸联合康复护理干预在腰椎间盘突出症患者中的应用效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年11月—2021年11月医院收治的腰椎间盘突出

基金项目:河南省医学科技攻关计划联合共建项目(LHGJ20191338)

作者简介:裴玲玲(1983-),女,主管护师,本科,研究方向:护理管理、康复护理。



出症患者 98 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组各 49 例。对照组男 29 例,女 20 例;年龄 31~68 岁,平均(41.95±3.92)岁;体质量指数(BMI)19~26 kg/m²,平均(20.82±0.72)kg/m²;病程 1~11 个月,平均(6.35±2.08)个月;病变部位:L₄~L₅ 24 例,L₅~S₁ 25 例。观察组男 29 例,女 20 例;年龄 30~65 岁,平均(42.15±3.98)岁;BMI 19~26 kg/m²,平均(20.95±0.63)kg/m²;病程 1~10 个月,平均(6.87±2.15)个月;病变部位:L₄~L₅ 28 例,L₅~S₁ 21 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入标准

①符合《腰椎间盘突出症诊疗指南》中标准,且经直腿抬高试验、腰椎 X 线平片检查确诊;②均严格遵从医嘱,积极接受相关干预措施;③均可耐受本研究干预措施;④依从性良好,可配合完成本研究调查;⑤均于本院建卡,定期至本院复检。

1.3 排除标准

①近期接受药物或其他方法治疗者;②存在腰椎创伤史、手术史者;③腰椎先天畸形、腰椎管狭窄者;④存在骨肿瘤、关节炎等其他骨科疾病;⑤因个人原因未完成研究者;⑥合并精神分裂症、抑郁症等精神疾病者;⑦语言功能障碍,无法维持正常交流者;⑧认知功能障碍,无法独立完成调查问卷者。

1.4 干预方法

1.4.1 对照组 接受康复措施干预。①腰部牵引:患者取仰卧位,借助胸腰板和臀推板将患者胸腰部 and 腿部固定,保持臀腿部具有一定角度的向下弯曲,位置弯曲终点在病变椎的间隙。臀腿部的左右运动以及胸腰部的纵向牵引运动,根据患者承受力度调节牵引质量为 30~120 kg,牵引时间 30 min,臀腿部左右活动角度为 10~25°,腰椎右凸患者行左旋转运动,左凸患者做向右旋转,中间凸则于两侧做同时旋转,设定牵引频次为 1 次/d。②功能训练:指导患者装备腰围背靠墙站立,背、脚跟、后臀、双肩和后脑勺靠墙,站立 10 min,6 次/d。让患者进行髌膝伸屈运动,取仰卧位,主动弯曲髌、膝关节,双手将单侧膝关节环抱住,缓慢向胸部靠近,停留 10 s,先单膝后双手同时抱膝向胸部靠近,5 组/次。同时,指导患者进行伸腰,装备腰围,双手掐腰,将患者双脚分开,与肩同宽,而后伸直腰部,停留 30 s 放松。③腰部按摩:患者取仰卧位,医务人员以双手指腹按压患者脊椎骨两侧,按压力度适中,以患者感受到酸痛最佳,而后医务人员变指为掌,缓缓揉搓手掌,掌心微微发热,按压患者腰背部;按摩结束后,医务人员采用按摩滚轮沿着患者脊椎由上而下滚推以放松脊柱,根据患者耐受调节力度,并按顺序滚推后背、大腿后侧等部位,动作缓慢,滚推结合。④出院后指导:医务人员于出院前为患者发放训练手册或训练视频,便于患者于自家进行训练,并告知患者家属加强监督,定时采取电话随访,及时评估患者康复训练情况。持续干预 2 周。

1.4.2 观察组 于对照组基础上加用艾灸治疗。选取阿是穴、腰夹脊穴、殷门、承山以及后溪、足三里,将点燃后的艾条(22 mm×160 mm)插入灸孔,调节艾条高度并对火力进行调节,以患者腰部皮肤存在温热感而无灼痛为最佳,25 min/次,隔天 1 次,持续干预 2 周。

1.5 观测指标

干预疗效。参照《骨科临床疗效评价标准》^[6]拟定,优:腰腿疼痛情况消失、运动功能恢复正常,直腿抬高试验阴性,行动和工作恢复正常;良:腰腿痛症状有显著好转,日常生活以及工作基本

恢复;差:腰腿痛症状较干预前无明显变化,甚至有所加重。

腰部恢复情况。干预前后以腰椎 Oswestry 功能障碍指数问卷表(ODI)^[7]评估腰椎障碍,该表包含单项功能、疼痛对睡眠影响和个人综合功能 3 个维度,共有 10 个条目,每条 0~5 分,总分 0~50 分,分数越高表示腰椎功能障碍情况越重。

疼痛评分。干预前后以视觉模拟评分法(VAS)^[8]评估腰部痛苦,应用 10 cm 的标尺,单面印有 10 个刻度,0 分不痛,10 分疼痛强烈,分数越高表示疼痛越剧烈,指导患者在游动标尺上标记代表自己疼痛程度。

生活质量。采用健康调查简表(SF-36)^[9]评估生活质量,包含 8 个维度,36 个条目,根据各条目对生活质量的影 响,赋予相应的权重,每个维度分值范围换算为 0~100 分,总分为 8 个维度的平均值,分值越高提示生活质量越高。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件,计量资料采用表示,两组间比较用独立样本 t 检验,组内比较用独立样本 t 检验;例(%)表示计数资料,组间比较用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组腰椎间盘突出症患者干预疗效比较

干预后,观察组优良率较对照组高($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组腰椎间盘突出症患者干预疗效比较

单位:例(%)					
组别	例数	优	良	差	总优良
观察组	49	24(48.98)	20(40.82)	5(10.20)	44(89.80)
对照组	49	20(40.82)	16(32.65)	14(28.57)	36(73.47)
χ^2 值					4.356
P 值					0.037

2.2 两组腰椎间盘突出症患者腰部恢复情况比较

干预前,两组 ODI 评分、VAS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组 ODI 评分、VAS 评分均低于干预前($P<0.05$),观察组 ODI 评分、VAS 评分均低对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组腰椎间盘突出症患者腰部恢复情况比较($\bar{x}\pm s$)

单位:分					
组别	例数	ODI		VAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	49	35.82±3.75	28.54±3.01 ^a	6.64±1.02	2.34±0.81 ^a
对照组	49	34.82±3.62	30.56±2.82 ^a	6.56±1.24	3.06±0.73 ^a
t 值		1.343	3.428	0.349	4.622
P 值		0.182	<0.001	0.728	<0.001

注:a 与同组干预前比较, $P<0.05$ 。

2.3 两组腰椎间盘突出症患者生活质量比较

干预前,两组 SF-36 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组 SF-36 评分均明显提高($P<0.05$),观察组 SF-36 评分高于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组腰椎间盘突出症患者生活质量比较($\bar{x}\pm s$) 单位:分

组别	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
观察组	49	60.53±4.58	76.67±5.88	15.159	<0.001
对照组	49	61.13±4.42	70.17±5.26	9.210	<0.001
t 值		0.660	5.767		
P 值		0.511	<0.001		



3 讨论

流行病学显示,约 10% ~ 40% 门诊腰痛患者均存在不同程度的腰椎间盘突出症,并且随着人们生活方式的改变,腰椎间盘突出症已逐渐呈年轻化,已成为威胁人们生活健康的主要疾病之一^[10]。康复护理是目前被广泛接受的腰椎间盘突出症术后干预措施,可有效缓解患者疼痛情况,但临床仍存在部分患者难以获得理想干预效果,需联合其他措施以强化干预效果^[11]。中医学认为,腰椎间盘突出症属于“腰痛”范畴,主要是在肝肾虚损、肾虚的基础上,因气血运行不足,引发腰椎间盘突出疼痛,对腰椎间盘突出症患者从行气消肿、通筋活络等方面实施干预,可快速发挥缓解患者腰椎疼痛的目标^[12]。

艾灸是指利用针灸疗法中的灸法,是中医传统的外治法之一,具有行气通络、活血化瘀以及温肾助阳的功效,对促进腰椎间盘突出症患者具有积极意义^[13]。根据上述研究结果可得,观察组优良率高于对照组,观察组 ODI 评分、VAS 评分低于对照组,提示艾灸联合康复护理干预可腰椎间盘突出症患者中的干预效果显著,可有效改善患者腰椎功能障碍情况,缓解腰部疼痛。康复护理干预叮嘱患者取仰卧位进行腰部牵引可有效缓解腰部肌肉痉挛,促进血液循环,而功能训练内容简便、易训练,患者在短时间之内即可熟练掌握并运用,而指导医务人员在患者功能训练后进行腰部按摩,不仅可有效强化患者腰部肌力,还可提升肌群的稳定性,从而提高患者腰部协同性,进而实现控制腰椎间盘突出症的目的^[14-15]。中医学认为,艾灸具有活血化瘀、调节免疫的重要作用,并且在艾灸熏烤的穴位中,主要以阿是穴、腰夹脊穴、殷门、承山为主穴,其中阿是穴是脏腑组织和经络的系统的主要连接穴位,熏烤此穴可起到疏通脉络、保证气血运行,腰夹脊穴在腰背部第一胸椎至第五胸椎棘突两侧,刺激该穴可在疏通腰椎部位的经络方面具有良好效果^[16-17]。殷门穴和承山穴分别位于大腿后、小腿后面正中部位,艾灸上述穴位,可促进该穴位的血液循环,发挥燥湿生气、固化脾土的目的^[18]。此外,艾灸中还选取后溪、足三里作为配穴,其中后溪学时八脉交会的穴位之一,对该穴位艾灸,可起到疏通经络的功效,而足三里是足阳明胃经的主要穴位,选取足三里不仅可燥化脾湿,还可生发胃气^[19-20]。将主穴和配穴进行共同艾灸并联合康复措施共同干预,可实现对腰椎间盘突出疼痛的控制,缓解疼痛,促进患者腰椎功能恢复。

本研究结果还显示,干预后,两组 SF-36 评分均显著升高,且观察组 SF-36 评分高于对照组,提示艾灸联合康复护理干预可有效提高腰椎间盘突出症患者的生活质量,这可能与艾灸联合康复护理有效控制了腰椎间盘突出症患者背部疼痛,利于腰椎功能康复,强化患者的活动情况有关。

综上,艾灸联合康复护理干预可腰椎间盘突出症患者中的干预效果显著,可有效改善患者腰椎功能障碍情况,缓解腰部疼痛,提高生活质量,可采取艾灸联合康复护理干预,以促进腰椎间盘突出症患者恢复。

参考文献

[1] CHEN X, SANDHU H S, VARGAS CASTILLO J, et al. The association between pain scores and disc height change following discectomy

surgery in lumbar disc herniation patients: a systematic review and meta-analysis[J]. Eur Spine J, 2021, 30(11): 3265-3277.

[2] 杨娟, 张艺小. 规范化康复治疗对腰椎间盘突出症保守治疗临床效果与预后影响[J]. 临床军医杂志, 2019, 47(1): 35-36, 40.

[3] 王宝剑, 高春雨, 杨克新, 等. 舒筋健腰丸治疗肝肾不足, 风湿痹阻型腰椎间盘突出症的中医证候疗效观察[J]. 北京中医药, 2020, 39(2): 134-138.

[4] 裴虹, 秦义, 李翠, 等. 艾灸治疗腰椎间盘突出症常用腧穴的可视化分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2018, 20(10): 1860-1866.

[5] 中华医学会骨科学分会脊柱外科学组, 中华医学会骨科学分会骨科康复学组. 腰椎间盘突出症诊疗指南[J]. 中华骨科杂志, 2020, 40(8): 477-487.

[6] 蒋协远, 王大伟. 骨科临床疗效评价标准[S]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 107-108.

[7] 郑光新, 赵晓鸥, 刘广林, 等. Oswestry 功能障碍指数评定腰痛患者的可信性[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2002, 12(1): 13.

[8] 孙兵, 车晓明. 视觉模拟评分法(VAS)[J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 645.

[9] 李鲁, 王红妹, 沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华预防医学杂志, 2002, 36(2): 109-113.

[10] KAPETANAKIS S, GKANTSINIKOUDIS N, CHARITOU DIS G. Implementation of Percutaneous Transforaminal Endoscopic Discectomy in Competitive Elite Athletes With Lumbar Disc Herniation: Original Study and Review of the Literature[J]. Am J Sports Med, 2021, 49(12): 3234-3241.

[11] 张殿玲. 腰椎间盘突出症患者应用针灸推拿联合康复训练的效果分析[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(19): 3266-3269.

[12] 李霞荣, 李文倩, 蔡遥遥, 等. 中医整脊法联合刺血疗法治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 赣南医学院学报, 2018, 38(1): 39-41.

[13] 胡丹, 邓鹏, 康明非, 等. 艾灸治疗腰椎间盘突出症单位灸时 X 施灸间隔多因素分析[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(2): 733-736.

[14] 丁玉琳, 李力. 温针灸联合康复训练对腰椎间盘突出症患者腰部功能的影响[J]. 环球中医药, 2018, 11(6): 926-928.

[15] 李键, 高晓平, 陈和木, 等. 核心稳定性训练对腰椎间盘突出症患者的康复效果[J]. 安徽医学, 2018, 39(11): 1309-1313.

[16] 彭果然, 薛晓, 陈纯, 等. 身痛逐瘀汤联合艾灸在老年腰椎间盘突出中的应用及疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(9): 2260-2263.

[17] 许振凯, 方浩, 石宇雄, 等. 艾灸联合温经通络推拿手法治疗瘀血阻络型腰椎间盘突出症临床研究[J]. 世界中医药, 2018, 23(1): 170-174.

[18] 邓效禹, 邓治英. 加味身痛逐瘀汤配合牵引、针灸治疗腰椎间盘突出症效果及对血液流变学、疼痛指数和血清炎症因子水平的影响[J]. 四川中医, 2018, 25(6): 148-151.

[19] 黎强. 针刺、艾灸联合身痛逐瘀汤加减治疗腰椎间盘突出症的疗效及对血清生化指标的影响[J]. 贵州医药, 2022, 46(1): 114-115.

[20] 陈臻, 马立新, 刘兰, 等. 针刺足阳明胃经穴治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(3): 464-467.