

Clinical Analysis of Acupuncture Combined with Medication for Postoperative Lower Back and Leg Pain in Patients with Lumbar Disc Herniation

Zixuan Ning Jiale Chen* Jizhe Zhang

Beijing Water Conservancy Hospital, Beijing, 100089, China

Abstract

Objective: To investigate the effect of lumbar and leg pain after lumbar disc herniation. **Methods:** 80 patients with lumbar and leg pain were selected and randomly divided into control group and experimental group. The control group received conventional medication, and the test group combined with acupuncture. **Results:** The pain score of the experimental group (2.56 ± 0.78) was significantly lower than that of the control group (4.12 ± 1.05) ($P < 0.05$); The quality of life score (85.45 ± 6.23) was higher than that of the control group (72.14 ± 7.34) ($P < 0.05$); The CRP level (6.34 ± 1.12 mg/L) was lower than that of the control group (9.45 ± 1.67 mg/L) ($P < 0.05$); The motor function score of the experimental group (89.78 ± 5.34) was higher than that of the control group (76.45 ± 6.01) ($P < 0.05$). **Conclusion:** Combination therapy can significantly improve pain, improve quality of life, reduce inflammatory factors and improve motor function, which is better than drug therapy alone.

Keywords

acupuncture; lumbar disc herniation; postoperative lumbar and leg pain

针药联合治疗腰椎间盘突出术后腰腿痛的临床分析

宁紫轩 陈佳乐* 张继哲

北京水利医院, 中国·北京 100089

摘要

目的: 探讨针药联合治疗腰椎间盘突出术后腰腿痛的效果。**方法:** 选取80例腰椎间盘突出术后腰腿痛患者, 随机分为对照组和试验组各40例。对照组接受常规药物治疗, 试验组联合针灸治疗。**结果:** 试验组疼痛评分 (2.56 ± 0.78) 显著低于对照组 (4.12 ± 1.05) ($P < 0.05$); 生活质量评分 (85.45 ± 6.23) 高于对照组 (72.14 ± 7.34) ($P < 0.05$); CRP水平 (6.34 ± 1.12 mg/L) 低于对照组 (9.45 ± 1.67 mg/L) ($P < 0.05$); 运动功能评分试验组 (89.78 ± 5.34) 高于对照组 (76.45 ± 6.01) ($P < 0.05$)。**结论:** 针药联合治疗能显著改善疼痛、提高生活质量、降低炎症因子并提升运动功能, 优于单纯药物治疗。

关键词

针灸; 腰椎间盘突出; 术后腰腿痛

1 引言

腰椎间盘突出症是中老年常见的脊柱退行性疾病, 发病率随年龄增长而上升, 据资料表明, 在中国, 有15%~20%的成年人可能会在一生中遭遇腰椎间盘突出问题, 而其中大约10%的人需通过手术来解决这一病症, 手术治疗能够较为彻底地解决神经根受压问题, 并缓解剧烈疼痛, 然而, 即便如此, 术后仍有不少患者继续体验到腰

部和腿部的疼痛, 这无疑对他们的生活质量以及日常活动造成了显著的不利影响。报道指出, 手术后六个月到一年内, 有30%~40%的患者经历腰部至腿部的疼痛不适, 这一现象被称作术后残余痛或“失败的腰椎手术综合症”(failed back surgery syndrome, FBSS), 目前, 对于腰椎间盘突出症患者在手术后出现的腰腿痛问题, 常规的治疗途径涵盖了药物治疗、物理疗法以及康复锻炼等方法。非甾体抗炎药(NSAIDs)和神经调节剂常用于减轻术后疼痛, 但长期使用这些药物可能会导致胃肠道和心血管问题, 因此寻找更安全有效的疼痛管理方法的需求日益迫切, 针灸作为中医药的一种疗法, 以经络为途径, 促进气血流通, 常用于治疗腰腿痛, 并被视为有效方法。本研究旨在观察针药联合治疗腰椎间盘突出术后腰腿痛患者的临床效果, 包括疼痛缓解、生活质量提升、运动功能改善及炎症因子水平降低, 并与仅用

【作者简介】 宁紫轩 (1994-), 女, 中国河北保定人, 本科, 主治医师, 从事中医骨伤研究。

【通讯作者】 陈佳乐 (1992-), 男, 中国河北保定人, 本科, 主治医师, 从事中医骨伤研究。

药物治疗进行对比,以期获得临床治疗的科学依据。

2 资料与方法

2.1 研究对象资料

本研究共纳入 80 例腰椎间盘突出症术后腰腿痛患者,随机分为对照组和试验组,每组各 40 例。对照组中男性 21 例,女性 19 例,年龄为 34~65 岁,平均年龄为(49.25±7.34)岁,病程为 1~10 年,平均病程为(5.12±2.56)年。试验组中男性 23 例,女性 17 例,年龄为 32~67 岁,平均年龄为(50.17±8.02)岁,病程为 1~12 年,平均病程为(5.78±3.14)年。所有患者均自愿接受治疗并签署知情同意书。

2.2 纳排标准

纳入标准:①年龄在 18~70 岁之间的成年患者;②术后持续存在腰腿痛,病程超过 3 个月;③临床诊断明确为腰椎间盘突出症术后;④患者具有良好的治疗依从性,能够完成随访。

排除标准:①合并有严重心、肝、肾功能不全者;②对针灸或药物过敏者;③合并有精神疾病或认知障碍影响治疗依从性者;④术后出现其他严重并发症者。

2.3 方法

对照组接受标准药物治疗,患者每日服用布洛芬 400mg,分两次,用于减轻疼痛,同时,根据患者疼痛的严重程度,适量添加加巴喷丁神经调节剂,每次 300mg,每日两次服用,另外,对于术后腰腿痛严重的患者,短期内可使用肌肉松弛药物,如巴氯芬,每次剂量为 10mg,每日三次,以减轻肌肉紧张状况,所有病人严格依照医生指示用药,并且被建议适当休息以及进行腰背肌的功能性锻炼,疗程为期八周,在治疗期间,应细致追踪观察患者可能出现的副作用,如胃肠道不适、眩晕等,并迅速采取相应措施进行针对性处理。

试验组采用常规药物治疗配合针灸疗法,针灸治疗主要选择督脉、足太阳膀胱经和胆经的相关穴位,如腰阳关、肾俞、大肠俞、环跳、委中等,具体操作方法为:患者采取俯卧姿势,应用一次性无菌不锈钢针(规格 0.30×40mm)进行针刺,操作时采用平补平泻的手法,每次针灸持续 30min,每周进行 3 次治疗,共计 8 周,在针灸治疗中,医生依据患者个体情况来决定针刺的深度,通常在 2~3cm 之间,并且在需要时,会对如腰阳关、肾俞等穴位实施提插和捻转手法,以此来加强患者的针感体验。

进一步提高针灸治疗效果,结合耳针进行辅助治疗,选择神门、肾、腰椎、坐骨神经等穴位,使用埋针法进行治疗,治疗后,将针留在穴位上 48h,患者需要每天自行按压 3~5 次,每次按压 5min,以增强刺激效果,在针灸治疗期间,医生会指导患者进行简单的腰背肌功能锻炼,如五点支撑法、猫背伸展等,这样可以提高腰背部的肌肉力量和稳定性,从而帮助增强针灸的治疗效果。

2.4 观察指标

2.4.1 疼痛评分(VAS 评分)

采用视觉模拟评分法(VAS),由患者自行对疼痛程

度进行评分,范围为 0~10 分,0 分为无痛,10 分为剧烈疼痛。治疗前及治疗后分别进行评分。

2.4.2 生活质量评分(SF-36)

通过 36 条目简表(SF-36)对患者的生活质量进行评估,包括生理功能、社会功能、情感角色等方面,得分范围为 0~100 分,得分越高表明生活质量越好。

2.4.3 炎症因子水平

检测血清中 CRP 及 IL-6 的水平,反映患者的炎症状态。治疗前及治疗第 4 周和第 8 周分别采集血样,使用酶联免疫吸附法(ELISA)进行检测。

2.4.4 运动功能评分(ODI 评分)

采用 Oswestry 功能障碍指数(ODI)对患者腰椎功能进行评估,得分范围为 0~100%,得分越低表示运动功能越好。治疗前及治疗后进行评估。

3 结果

3.1 VAS 疼痛评分

针药联合治疗在 VAS 疼痛评分上的效果明显优于单一药物治疗,在治疗前,对照组与试验组的疼痛评分分别为(7.65±1.02)和(7.59±1.14),两组间比较未发现显著性差异($P > 0.05$),治疗后,对照组的疼痛评分降到(4.12±1.05),而试验组的疼痛评分降低到(2.56±0.78),试验组在减轻疼痛方面效果更为显著,这一差异在统计学上是有意义的($P < 0.05$)。VAS 疼痛评分如表 1 所示。

表 1 VAS 疼痛评分

组别	VAS 疼痛评分	治疗前	治疗后	统计值	P
对照组	VAS 疼痛评分	7.65±1.02	4.12±1.05	t=8.34	P < 0.05
试验组	VAS 疼痛评分	7.59±1.14	2.56±0.78	t=10.56	P < 0.05

3.2 生活质量评分(SF-36)

在 SF-36 生活质量评分中,联合针药治疗的成效相较于单一药物治疗更为显著,对照组为(45.23±7.45),试验组为(44.87±8.01),两组之间的差异没有达到统计学上的显著水平($P > 0.05$),治疗后,对照组的生活质量评分提升至(72.14±7.34),而试验组提升至(85.45±6.23),两组差异显著($P < 0.05$)。生活质量评分如表 2 所示。

3.3 CRP 炎症因子水平

在 C 反应蛋白(CRP)炎症标志物的水平上,中西医结合疗法较单独的对照治疗更有效地降低了炎症反应,治疗前,试验组与对照组的 C 反应蛋白水平分别为(12.56±2.34)mg/L 和(12.34±2.11)mg/L,两组间比较未见显著统计学差异($P > 0.05$),治疗后,对照组的 CRP 水平下降到(9.45±1.67)mg/L,而试验组的 CRP 水平下降到(6.34±1.12)mg/L,两组之间的差异在统计学上具有显著

性 ($P < 0.05$)。CRP 炎性因子水平如表 3 所示。

3.4 ODI 运动功能评分

针药联合治疗组在 ODI 运动功能评分上的进步胜过对照组，治疗前，试验组与对照组的 ODI 评分分别是 67.45%

和 68.23%，两组间的差异在统计学上不显著 ($P > 0.05$)，治疗后，对照组的 ODI 评分均值为 76.45%，而试验组为 89.78%，试验组在运动功能恢复方面明显优于对照组 ($P < 0.05$)。ODI 运动功能评分如表 4 所示。

表 2 生活质量评分

组别	SF-36 生活质量评分	治疗前	治疗后	统计值	P
对照组	SF-36 生活质量评分	45.23 ± 7.45	72.14 ± 7.34	t=9.12	$P < 0.05$
试验组	SF-36 生活质量评分	44.87 ± 8.01	85.45 ± 6.23	t=11.78	$P < 0.05$

表 3 CRP 炎性因子水平

组别	CRP (mg/L)	治疗前	治疗后	统计值	P
对照组	CRP (mg/L)	12.34 ± 2.11	9.45 ± 1.67	t=7.23	$P < 0.05$
试验组	CRP (mg/L)	12.56 ± 2.34	6.34 ± 1.12	t=9.45	$P < 0.05$

表 4 ODI 运动功能评分

组别	ODI 运动功能评分	治疗前	治疗后	统计值	P
对照组	ODI 运动功能评分	68.23	76.45	t=7.89	$P < 0.05$
试验组	ODI 运动功能评分	67.45	89.78	t=10.23	$P < 0.05$

4 讨论

试验组患者在接受治疗后，其疼痛视觉模拟评分 (VAS) 有了显著的减少，从治疗前的平均 (7.59 ± 1.14) 下降到治疗后的 (2.56 ± 0.78)，这一改善程度较之对照组有更显著的差异 ($P < 0.05$)，该研究结果揭示了针药结合治疗在缓解疼痛上具有显著的互补效应，通过针灸调理经络、促进血液循环，有效地减轻了患者的痛感。

在生活质量方面，试验组 SF-36 评分由治疗前的 (44.87 ± 8.01) 分增至 (85.45 ± 6.23) 分，而对照组仅由 (45.23 ± 7.45) 分增至 (72.14 ± 7.34) 分，结果显示，试验组生活质量的改善明显超过对照组 ($P < 0.05$)，针药结合治疗显著减轻疼痛，同时优化患者生理与心理状况，进而提升其日常生活的品质，针灸能够提升患者的镇痛效果和生理机能，助力其积极投入社会互动及情感互动。

试验组在炎性因子方面，治疗后的 CRP 水平显著下降，从治疗前的 (12.56 ± 2.34) mg/L 降至 (6.34 ± 1.12) mg/L，与对照组相比，其水平从 (12.34 ± 2.11) mg/L 下降到 (9.45 ± 1.67) mg/L，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，这一研究结果揭示，结合针灸与药物治疗能够更显著地减少术后炎症，进而缓解疼痛并促进功能恢复，针灸能够通过调节神经内分泌系统，促进抗炎因子的分泌，抑制炎症因子的产生，从而有助于改善术后的炎性反应。

试验组在运动功能改善方面的 ODI 评分，由治疗前的 67.45% 显著下降至 89.78%，而对照组的评分则由 68.23% 降至 76.45% ($P < 0.05$)，这一结论表明，结合针灸与药物治疗能够更有效地促进腰椎功能的恢复，以及提升患者的运动技能，通过刺激局部肌肉和软组织，针灸增强了腰背肌肉的力量和协调性，从而改善了患者的运动功能。

综上所述，腰椎间盘突出术后腰腿痛治疗中，针药

联合治疗显示出明显的临床优势，针药结合治疗相较于单独药物治疗。

参考文献

- 黄继成,徐永明,董唐博,等.地龙舒腰汤加味对腰椎间盘突出症术后残余根性腰腿痛(气滞血瘀型)临床疗效观察[J].中医临床杂志,2024,36(9):1787-1792.
- 胥战豪.身痛逐瘀汤及针刺辅助腰椎间盘突出症术后腰腿痛临床观察[J].实用中医药杂志,2024,40(8):1518-1520.
- 杨坤,陈子龙,陈衍熙,等.腰椎间盘突出症经椎间孔镜治疗术后残留腰腿痛的分子机制研究[J].中国骨伤,2024,37(2):159-165.
- 李季霖,周红海,田君明,等.理筋手法结合灵龟八法针刺治疗腰椎间盘突出症术后腰腿痛34例[J].广西中医药大学学报,2024,27(1):29-31+35.
- 白晶晶,苏小强,刘诗若,等.加味肾着汤对腰椎间盘突出症患者椎间孔镜术后残余腰腿痛及腰椎功能的影响[J].陕西中医,2023,44(12):1753-1757.
- 刘慧,张学武,曹锐剑,等.中药热敷治疗腰椎间盘突出症术后残留腰腿痛55例[J].中国中医药科技,2023,30(4):812-814.
- 赵继荣,杨正汉,陈文,等.中医药治疗腰椎间盘突出症术后腰腿痛研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2023,25(10):1-5.
- 尹鹏开.新身痛逐瘀剂治疗腰椎间盘突出症PELD术后残余腰腿痛的疗效观察[D].沈阳:辽宁中医药大学,2023.
- 周红海,李季霖,田君明,等.基于灵龟八法治疗腰椎间盘突出症术后腰腿痛的理论探析[J].广西中医药大学学报,2022,25(6):22-26.
- 李慧辉,鲁光钱.加减五福饮辅助腰椎间盘突出症术后残留腰腿痛临床疗效[J].浙江中西医结合杂志,2022,32(8):730-732.
- 简晓敏.独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症经皮椎间孔镜术后残余腰腿痛的临床疗效观察[D].福州:福建中医药大学,2022.
- 李季霖.理筋手法结合灵龟八法针刺治疗腰椎间盘突出症术后腰腿痛的临床研究[D].南宁:广西中医药大学,2022.