

眼针配合穴位按摩在腰椎间盘突出症伴坐骨神经 痛护理中的应用研究*

邓娟, 尹玲[△], 喻刚英, 李玲, 巨沁
(成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610075)

摘要: 目的: 观察眼针配合穴位按摩在腰椎间盘突出症(LDH)伴坐骨神经痛患者中的护理效果。方法: 选取2022年1月~2023年1月成都中医药大学附属医院收治的LDH伴坐骨神经痛患者78例,以随机数表法分成研究组与对照组各39例。给予对照组常规护理,研究组则在其基础上予以眼针配合穴位按摩干预,比较两组患者干预前后的视觉模拟评分量表(VAS)评分、睡眠质量评价量表(PSQI)评分、日本骨科协会系统(JOA)评分、腰椎活动度及生活质量。结果: 干预后两组患者的VAS评分、PSQI评分较干预前减少,且研究组低于对照组($P<0.05$)。与此同时干预后两组患者的JOA评分、前屈、后伸、左侧屈、右侧屈角度均较干预前增加,且研究组高于对照组($P<0.05$)。另外干预后两组患者的躯体功能、生活环境、心理健康及社会关系评分较干预前增加,且研究组高于对照组($P<0.05$)。结论: 眼针配合穴位按摩干预能显著减轻LDH伴坐骨神经痛患者的疼痛程度,同时能提高患者的睡眠质量及腰椎功能,并有助于患者生活质量的改善,值得推荐。

关键词: 眼针; 穴位按摩; 腰椎间盘突出症; 坐骨神经痛; 护理效果

中图分类号: R 246.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649(2023)10-0207-04

A randomized controlled trial of eye acupuncture combined with acupoint massage in nursing care of lumbar disc herniation with sciatica/DENG Juan, YIN Ling, YU Gangying, et al/ (Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan 610075, China)

Abstract: Objective: To observe the nursing effect of eye acupuncture combined with acupoint massage in patients with lumbar disc herniation (LDH) and sciatica. Methods: A total of 78 patients with LDH and sciatica who were admitted to the Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine from January 2022 to January 2023 were randomly assigned to the study group and the control group with 39 patients in each group. The control group was given routine nursing, while the study group was given eye acupuncture and acupoint massage on the basis of routine nursing. The Visual Analogue Scale (VAS) scores, sleep quality (PSQI) scores, Japanese Orthopedic Association (JOA) scores, range of motion of lumbar spine and quality of life of the two groups were compared before and after intervention. Results: After intervention, the VAS scores and PSQI scores of the two groups decreased, and the study group had lower scores than the control group ($P<0.05$). The JOA scores and ranges of antiflexion, retroextension, left flexion and right flexion in the two groups increased. These indicators in the study group were higher/larger than those in the control group ($P<0.05$). The scores for physical function, living environment, mental health and social relations in the two groups increased, and the study group had higher scores than the control group ($P<0.05$). Conclusion: Eye acupuncture combined with acupoint massage can significantly alleviate pain in patients with LDH and sciatica and improve their sleep quality, lumbar function and quality of life.

Keywords: Eye acupuncture; Acupoint massage; Lumbar disc herniation; Sciatica; Nursing effect.

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是一种常见的外科疾病,由于椎间盘变形、髓核突出,进而使得患者马尾神经及神经根被压迫^[1]。坐骨神经痛属于周围神经性疼痛范畴,主要临床症状为患者坐骨神经通路及其分布区域处出现持续或阵发的放射性疼痛、麻木^[2]。LDH伴坐骨神经痛与“痹症”的表现类似,其致病因素较多,主要原因包括外伤、劳累及腰椎结构发生退行性改变等,导致髓核从破裂的纤维环处突出,对腰椎神经产生压迫,

并对腰椎功能及睡眠质量造成影响^[3-4]。相关研究^[5]表明,LDH的发病率较高,且主要发病人群为40岁以上的中老年人,其中伴坐骨神经痛的占比达到90%及以上。目前临床上治疗LDH伴坐骨神经痛主要以西医循证治疗为主,常采用药物及手术治疗,药物治疗时常予以患者激素药、镇痛药等,虽能在一定程度上缓解患者疼痛,但远期临床疗效欠佳,而手术治疗则对患者机体的损伤较大,不利于患者康复^[6-7]。近年来,中医干预LDH伴坐骨神经痛取

*基金项目:四川省干部保健科研课题(编号:川干研2019~504)。作者简介:邓娟,护师,本科,研究方向:针灸,骨科护理;△通讯作者:尹玲,副主任护师,本科,研究方向:针灸,骨科护理, E-mail: 1067605375@qq.com。

得了一定的研究进展,眼针及穴位按摩具有活血化瘀、活络舒筋之效,且见效较快、不良反应小,但采用眼针配合穴位按摩在LDH伴坐骨神经痛患者中的护理效果鲜有报道。鉴于此,本研究通过探究眼针配合穴位按摩的护理疗效,以期为临床提供参考。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年1月~2023年1月成都中医药大学附属医院收治的LDH伴坐骨神经痛患者78例。诊断标准:满足LDH与坐骨神经痛中西医诊断要求^[8-9],经临床诊断确诊,患者下腰、臀及下肢等部位出现麻木、无力及疼痛。纳入标准:①与上述诊断标准相符;②年龄在20~75岁;③均为保守治疗,未行相关手术;④患者知情许可。排除标准:①近期接受过针灸、推拿等干预;②相关穴位处皮肤出现感染或外伤;③伴有心、肝、肾等人体重要器官异常;④伴有精神疾病。以随机数字表法将患者分成研究组与对照组,各39例。对照组中男23例,女16例;年龄20~74岁,平均年龄(48.26±7.23)岁;病程2~6年,平均病程(3.43±1.02)年;病变类型中膨隆型8例,突出型9例,中央型10例,中侧突型12例;突出位置中L₃₋₄16例,L₄₋₅12例,L₅~S₁11例。研究组中男22例,女17例;年龄20~75岁,平均年龄(48.48±7.69)岁;病程2~6年,平均病程(3.57±1.10)年;病变类型中膨隆型9例,突出型11例,中央型9例,中侧突型10例;突出位置中L₃₋₄17例,L₄₋₅11例,L₅~S₁11例。两组各项基线数据无明显差异($P>0.05$)。

1.2 方法 参考以往LDH及坐骨神经痛患者的护理经验^[10],给予对照组患者常规护理,具体如下。①健康宣教:通过展示图片、播放视频等方式开展健康知识宣教,为患者讲解LDH及坐骨神经痛的致病机理及相关预防措施,强调腰部及下肢防寒保暖的重要性;②心理疏导:加强与患者沟通,引导患者表达对于自身疾病的担忧等感受,适时给予患者安慰,并通过介绍成功案例,帮助患者减轻对于疾病的负面情绪,保持良好心态;③疼痛护理:通过评估患者的疼痛认知度,对其疼痛认知误区予以纠正,帮助其树立正确的疼痛观念,并予以多模式镇痛。④饮食及活动指导:为患者制定饮食方案,注重高蛋白、低脂及易消化食物的摄入,避免辛辣、油腻及腌制食物,指导患者多食用水果、蔬菜类。指导患者合理佩戴腰围,对躺、坐、站及行走时的不良姿势进行纠正。⑤功能锻炼:根据患者的实际情况,给予患者阶段性运动指导,包括踝泵运动、腹式呼吸及支撑锻炼法等。研究组则在其基础上予以眼针配合穴位按摩干预,具体如下。①眼针:使用按压探穴的方式选取患者双眼的下焦区、膀胱及肾区,将玻璃点眼棒轻压患者的相关穴位处,当患者出现酸、麻、发热、胀、痛或舒适等感觉时即为患者的敏感点,对该处适当进行加压按压,使穴位处皮肤出现凹陷痕迹,便于针刺。一手按压患者眼球至眼

眶周围皮肤紧绷,另一手于患者眼眶边缘1~2cm处轻刺入针,当刺入深度达到患者骨膜处即可。按照选取的经区进行沿皮横刺,进针时注意不得超过所刺经区。留针时间为4h/天,每周连续治疗5d后休息2d,共治疗3周。②穴位按摩:选取风市、委中、昆仑、秩边、环跳、足三里、梁丘等穴位,根据穴位排布情况,采用循经按揉、踩跷以及弹拨理筋等手法进行按摩,30min/次,3次/周,共治疗3周。

1.3 观察指标 ①比较两组患者的疼痛程度。采用视觉模拟评分量表(visual analogue scale, VAS)^[11]对患者干预前后的疼痛程度进行评估。VAS总计分范围为0~10分,分值与患者的疼痛程度成正相关,该量表信效度较好,Cronbach α 系数为0.925。②比较两组患者的睡眠质量。采用睡眠质量评价量表(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)^[12]对患者干预前后的睡眠质量进行评估,该量表总评分范围为0~21分,分值与睡眠质量呈负相关,该量表信效度较好,Cronbach α 系数为0.836。③比较两组干预前后的日本骨科协会系统(Japanese Orthopaedic Association Scores, JOA)评分^[13]与腰椎功能活动度,JOA总计分范围为0~29分,分值与患者腰椎功能严重程度成负相关,该量表信效度较好,Cronbach α 系数大于0.8。④比较两组患者的生活质量。采用生活质量评定问卷(Generic Quality of Life Inventor-74, GQOLI-74)^[14]对患者干预前后的生活质量进行评估,该问卷共包括躯体功能、生活环境、心理健康及社会关系4个维度,各维度计分范围为0~100分,分值与患者的生活质量成正相关,该量表信效度较好,Cronbach α 系数为0.805。

1.4 统计学方法 研究数据收集和整理后经软件SPSS 22.0完成分析。VAS、JOA评分等计量资料以($\bar{x}\pm s$)形式呈现,组间对比采用独立样本 t 检验,组内对比采用配对 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛程度比较 干预后两组患者的VAS评分较干预前减少,且研究组低于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者VAS评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
对照组	39	6.14±1.52	4.41±0.81*
研究组	39	6.08±1.39	4.07±0.62* [△]

注:与干预前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,[△] $P<0.05$

2.2 两组睡眠质量比较 干预后两组患者的PSQI评分较干预前减少,且研究组低于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者PSQI评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
对照组	39	12.38±3.09	7.51±1.94*
研究组	39	12.57±3.26	6.49±1.86* [△]

注：与干预前比较，* $P<0.05$ ；与对照组比较， $\Delta P<0.05$

2.3 两组腰椎功能比较 干预后两组患者的 JOA 评分、前屈、后伸、左侧屈、右侧屈角度均较干预前

增加，且研究组高于对照组 ($P<0.05$)。见表 3、表 4。

表 3 两组患者腰椎功能活动度比较($\bar{x}\pm s, ^\circ$)

组别	n	前屈		后伸		左侧屈		右侧屈	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	39	51.28±6.71	74.52±8.33*	10.08±1.71	18.39±2.64*	12.09±2.73	19.58±3.16*	11.87±2.61	20.01±3.22*
研究组	39	50.84±6.33	78.65±9.21* Δ	10.14±1.86	19.78±2.87* Δ	11.87±2.05	21.33±3.25* Δ	11.95±2.69	21.96±3.37* Δ

注：与干预前比较，* $P<0.05$ ；与对照组比较， $\Delta P<0.05$

表 4 两组患者 JOA 评分比较($\bar{x}\pm s, 分$)

组别	n	JOA 评分	
		干预前	干预后
对照组	39	15.82±3.02	21.25±4.43*
研究组	39	16.05±3.17	23.54±5.11* Δ

注：与干预前比较，* $P<0.05$ ；与对照组比较， $\Delta P<0.05$

2.4 两组生活质量比较 干预后两组患者的躯体功能、生活环境、心理健康及社会关系评分较干预前增加 ($P<0.05$)，且研究组高于对照组 ($P<0.05$)。见表 5。

表 5 两组患者生活质量比较($\bar{x}\pm s, 分$)

组别	n	躯体功能		生活环境		心理健康		社会关系	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	39	72.35±5.89	81.07±6.83*	74.39±5.84	81.18±7.42*	71.14±5.31	78.13±7.22*	72.32±5.29	79.14±6.51*
研究组	39	71.57±5.61	84.64±7.13* Δ	75.03±5.92	84.65±7.69* Δ	71.21±5.44	81.65±7.51* Δ	72.88±5.73	82.58±6.92* Δ

注：与干预前比较，* $P<0.05$ ；与对照组比较， $\Delta P<0.05$

3 讨论

随着人们生活及工作节奏的改变，临床腰腿疼痛患者中 LDH 的占比较高^[15]。LDH 患者易导致相关神经根受累、受压，同时会伴随髓核突出并与外界产生接触，引发机体内免疫系统运作，对患者椎管内神经根产生刺激，导致坐骨神经痛，严重影响患者的肢体功能^[16]。坐骨神经为始于人体腰骶部，分布于腰椎的最大外周神经，LDH 患者椎间盘中大量炎症因子也能对神经根产生一定程度的刺激，导致相关神经功能异常，引发痛觉反应^[17]。中医认为 LDH 伴坐骨神经痛属于痹症的范畴，其致病机制较为复杂，常因寒湿邪入侵机体，加上患者肝肾亏虚，腰腑受损，导致经络阻滞，久病不通致血淤，从而表现为坐骨神经痛，因此干预时应以活血化瘀、通经活络为主^[18]。

本研究结果显示，干预后两组患者的 VAS 评分较干预前减少，且研究组低于对照组 ($P<0.05$)，提示眼针配合穴位按摩干预能显著减轻 LDH 伴坐骨神经痛的疼痛程度。主要原因在于眼针通过针刺相关穴位，作用于病灶，产生扶正祛邪、止痛镇静之效。另外眼针能够抑制患者机体内疼痛信息的上下传导并促进抑制性神经递质产生与表达，传导针刺与减弱后的疼痛信息，使得疼痛性质改变，进而减轻患者的疼痛程度^[19]。此外，穴位按摩时通过循经按揉、踩跷等手法使得患者的髋关节及膝关节等部位被充分牵拉与旋转，导致按摩部位的肌肉及筋膜组织变得松弛，在一定程度上缓解了患者的疼痛。随着 LDH 伴坐骨神经痛患者病情进展，夜间疼痛程

度会显著增加，从而对患者的睡眠质量造成影响。本研究显示干预后两组患者的 PSQI 评分较干预前减少，且研究组低于对照组 ($P<0.05$)，说明眼针配合穴位按摩干预能提高患者的睡眠质量。这是因为研究组通过穴位按摩，降低了患者的不适感，促进患者睡眠，另外眼针与穴位按摩均能缓解患者的疼痛程度，也能在一定程度上提高患者的睡眠质量^[20-21]。两者联合干预，对提高患者的睡眠质量起到了较好的协同增效作用。

由于 LDH 伴坐骨神经痛患者脊神经根受到不良刺激，会诱发局部水肿，并使得神经传导功能及腰椎功能出现紊乱与异常，导致患者活动受限，对生活质量产生不利影响。研究结果显示，干预后两组患者的 JOA 评分、前屈、后伸、左侧屈、右侧屈角度均较干预前增加，且研究组高于对照组 ($P<0.05$)，此外干预后两组患者的躯体功能、生活环境、心理健康及社会关系评分较干预前增加，且研究组高于对照组 ($P<0.05$)，提示眼针配合穴位按摩干预能改善患者的腰椎功能与生活质量。主要原因在于研究组通过眼针对穴位下机体的血运给予适度刺激，调节局部微循环，从而疏通患者的腰腿部经络，起到促进气血运行、舒经通络、活血化瘀之效。穴位按摩则有利于改善患者的血液循环，并抑制炎症因子集聚，对受损经脉起到较好的修复作用，进而有效改善患者的腰椎功能与生活质量。本研究已证实眼针配合穴位按摩应用于 LDH 伴坐骨神经痛患者的护理效果较好，但样本量较少且来源单一，因此后续有待大样本量试验对结论进行验证。

综上所述,眼针配合穴位按摩干预能显著减轻LDH伴坐骨神经痛患者的疼痛程度,同时能提高患者的睡眠质量及腰椎功能,并有助于患者生活质量的改善,该方案操作简单、患者易于接受,值得在LDH伴坐骨神经痛患者中推广。

参考文献

- [1] 许海委,徐宝山,胡永成,等.胸腔镜辅助下侧前路减压融合术治疗腰椎间盘突出症伴椎体后缘骨软骨病[J].中华骨科杂志,2021,41(7):405-411.
- [2] 李建国,范小春,王帅,等.电热针灸拔罐联合中频脉冲治疗腰椎间盘突出症伴坐骨神经痛疗效研究[J].陕西中医,2021,42(12):1789-1792.
- [3] 李立甲,曹志欧,郭宇新,等.桂枝附子汤联合太极拳治疗寒湿型坐骨神经痛的临床疗效及对相关理化指标水平的影响[J].现代生物医学进展,2022,22(15):2893-2897.
- [4] 张竞争,郭闯.中频脉冲电结合半导体激光治疗腰椎间盘突出症坐骨神经痛的临床效果[J].中国医药导报,2021,18(6):111-114.
- [5] 陈健祥,周焕文,喻彩玲.理筋整复推拿结合腰三针治疗腰椎间盘突出症的疗效及安全性[J].海南医学,2022,33(4):441-444.
- [6] 孟庆峰,刘立峰,于峰,等.穴位埋线联合椎间盘突出部位注射医用臭氧及甲强龙治疗根性坐骨神经痛的临床观察[J].山东医药,2022,62(31):80-83.
- [7] 江天蔚,姚琦,李志君.不同术式治疗腰椎间盘突出症疗效及对腰背肌生物力学性能的影响[J].川北医学院学报,2022,37(10):1276-1279.
- [8] 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.
- [9] 官良泰,王永惕,胡振生,等.临床体征和影像学检查对腰椎间盘突出症诊断价值[J].中华骨科杂志,1994,14(12):759-763.
- [10] 陈姝.围术期多层次护理需求在腰椎间盘突出症术后患者功能恢复中的作用[J].重庆医学,2022,51(S01):312-314.
- [11] 瞿亿明,王刚,谭彩玲,等.臭氧侧隐窝注射联合内热针对腰椎间盘突出症患者疼痛症状与生活质量的影响[J].临床和实验医学杂志,2022,21(20):2189-2193.
- [12] 焦雪蕾,周艳朋,刘宏伟,等.通督益脑安神方在提高气滞血瘀型卒中后失眠患者PSQI睡眠指数及生活质量的效果观察[J].四川中医,2021,39(8):128-130.
- [13] 郑焜焜,李伍建,赵金龙,等.经椎间孔入路与椎板间入路脊柱内镜下治疗老年椎间盘突出症疗效及对VAS、JOA评分的影响[J].解放军医药杂志,2020,32(7):72-75.
- [14] 郭玉婷.苯溴马隆与秋水仙碱联合地塞米松治疗痛风性关节炎患者的疗效比较[J].中国药物与临床,2022,22(3):265-268.
- [15] 朱永强,吴定权,宋魁,等.低温等离子靶点消融治疗腰椎间盘突出症的临床价值分析[J].医学影像学杂志,2021,31(11):1943-1946.
- [16] 蒋汶汐,蒋希成,孙远征.经颅重复针刺刺激足运感区治疗腰椎间盘突出型坐骨神经痛临床研究[J].针灸临床杂志,2021,37(8):20-24.
- [17] 潘昊天,李璟,冯晨晨,等.燔针劫刺法对椎间盘源性坐骨神经痛疗效的影响:随机对照试验[J].中国针灸,2022,42(3):261-266.
- [18] 陆征麟,牛淑芳,韩秋琼,等.黎医药熨疗法联合针刺治疗腰椎间盘突出型根性坐骨神经痛急性期患者的临床效果及对患者血清致疼因子和炎症因子水平的影响[J].广西医学,2021,43(20):2425-2429.
- [19] 田立茹,王鹏琴,邵妍,等.眼针带针康复疗法治疗脑卒中后下肢痉挛的临床疗效及表面肌电特征研究[J].中华中医药杂志,2022,37(11):6855-6859.
- [20] 董岩,谭丽双,刘峻.眼针联合超早期康复训练对急性脑卒中患者吞咽功能障碍与肢体功能恢复的影响[J].针灸临床杂志,2021,37(5):9-13.
- [21] 徐玲梅,蔡琳,练维彬,等.帕罗西汀和六味地黄丸联合穴位按摩治疗女性肾虚型更年期失眠抑郁和焦虑的疗效及其对睡眠质量和生活质量的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(15):3620-3623.

(收稿日期 2023-03-16)

欢迎订阅《四川中医》

《四川中医》(月刊)是国内外公开发行的中医药、中西医结合综合性学术期刊,由四川省中医药管理局主管,四川省中医药发展服务中心主办。创刊40年来,本刊形成了内容丰富新颖、科技信息量大、理论水平高、临床实用性强的显著特色,在全国中医药期刊中占有较高的学术地位,赢得了中医药学术界的好评。被列为中国科学引文数据库来源期刊、中国学术期刊综合评价数据来源期刊;连续四届被评为中国中文核心期刊(中国医学类核心期刊),是国家中医药管理局评定的全国中医药优秀期刊;2010~2022年被评为中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)。《四川中医》是与美国等国外学术机构进行定期学术交流的期刊,大量的学术论文被德国《中医报》等国外中医药期刊翻译、转载,中华期刊网、中国卫生健康等网站也对本刊进行了收录和介绍,在国内外有较大的影响和较高的声誉。

本刊以推动中医药学术发展为宗旨,贯彻执行党的中医药政策,传播与交流中医药及中西医结合研究的新成果、新经验、新方法和新动态,理论与临床相结合,提高与普及并重,面向临床,突出实用,为中医药医疗、教学、科研服务。开设有百家精粹、证治探究、理论探讨、医籍研读、实验研究、综述、药苑、医话、方剂运用及中医各科临床报道等栏目,是广大读者了解当代中医药、中西医结合学术发展方向、科研动态的重要园地,也是学习老中医学术经验、借鉴同行临床实践总结、提高中医药学术及临床诊治水平的理想而且实用的期刊资料。

《四川中医》为大16开本,每月15日出版,邮发代号:62-26,全国各地邮局(所)均可订阅;国外发行刊号:M823,国外发行处:中国国际图书贸易总公司。新老读者可在当地邮局办理订阅手续,如漏订可直接汇款到编辑部订阅。编辑部地址:成都市锦江区太升南路155号;邮编:610020;电话:(028)86203245。