

针灸治疗坐骨神经痛患者的临床效果分析

匡娟

(汉川市中医医院 湖北汉川 431600)

【摘要】目的：将坐骨神经痛患者临床治疗作为研究切入点，探讨针灸治疗的实际应用价值。方法：研究对象为试验节点（2024年4月至2025年4月）收治的坐骨神经痛患者，按照随机数字表法将其分为参照组（常规治疗，n=37）和观察组（常规治疗+针灸治疗，n=37），比较临床疗效、疼痛情况和腰椎功能。结果：干预前，坐骨神经痛患者的腰骶部、臀部、大腿外侧和腘窝部位的疼痛评分无显著差异（ $P>0.05$ ）；干预后，研究对象各个部位疼痛程度予以有效缓解，并且观察组实际评分均低于参照组（ $P<0.05$ ）；观察组在治疗2周/随访3个月后的Oswestry功能障碍指数均低于参照组（ $P<0.05$ ）；观察组经针灸治疗干预后的总体有效率高达94.59%，而参照组仅有75.67%，数据差异显著（ $P<0.05$ ）。结论：针对坐骨神经痛患者而言，根据实际体质、病因予以辨证开展针灸治疗，可进一步提高临床疗效，有效改善疼痛程度，优化患病群体的腰椎功能，值得推广。

【关键词】 针灸治疗；坐骨神经痛；临床效果；腰椎功能

Clinical effect of acupuncture and moxibustion on sciatica

Kuang Juan

(Hanchuan Traditional Chinese Medicine Hospital, Hanchuan, Hubei 431600)

[Abstract] Objective: Taking the clinical treatment of sciatica patients as the research entry point, to explore the practical application value of acupuncture and moxibustion treatment. Methods: The study subjects were sciatica patients admitted at the test node (April 2024 to April 2025). They were divided into the reference group (routine treatment, n=37) and the observation group (routine treatment+acupuncture and moxibustion treatment, n=37) according to the random number table. The clinical efficacy, pain and lumbar function were compared. Result: Before intervention, there was no significant difference ($P>0.05$) in pain scores of the lumbar and sacral regions, buttocks, lateral thigh, and popliteal fossa in patients with sciatica; After intervention, the pain levels in various parts of the study subjects were effectively relieved, and the actual scores in the observation group were lower than those in the reference group ($P<0.05$); The Oswestry functional impairment index of the observation group was lower than that of the reference group after 2 weeks of treatment and 3 months of follow-up ($P<0.05$); The overall effective rate of the observation group after acupuncture and moxibustion treatment was as high as 94.59%, while that of the reference group was only 75.67%, with significant difference ($P<0.05$). Conclusion: For patients with sciatica, acupuncture and moxibustion treatment based on the actual constitution and etiology can further improve the clinical efficacy, effectively improve the degree of pain, and optimize the lumbar function of patients, which is worth promoting.

[Key words] acupuncture and moxibustion treatment; Sciatica; Clinical efficacy; lumbar function

坐骨神经痛是由椎间盘突出、肌肉紧张等因素引发坐骨神经通路及其分布区放射性疼痛的神经系统疾病，表现为坐骨神经径路烧灼样、刀割样疼痛症状，由于患者多伴随神经功能障碍，现已成为全球范围内重大公共卫生问题^[1]。西医通常根据坐骨神经痛患者个体差异开展药物、理疗、注射激素等方式，虽能不同程度缓解神经通路及供血区疼痛，但整体疗效存疑，且存在复发风险。中医将坐骨神经痛归属于“痹证”“关节腿痛”范畴，多与正气不足、脏腑失调、气血功能紊乱有关，《素问·痹论》曰：“风寒湿三气杂至，合而为痹也”^[2]。寒湿之邪可停滞于腰部、下肢，并扰乱气血功能，说明寒湿是关节疼痛的主要因素，治疗应以活血化瘀、祛风镇痛为主。针灸治疗坐骨神经痛的原理在于刺激特定穴位，调整气血运行，减轻神经根周围的炎症和水肿现象。基于此，本次研究特选取若干坐骨神经痛患者开展分组试验，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为试验节点收治的坐骨神经痛患者，从中筛选74例符合研究要求的试验对象，按照随机数字表法分为参照组、观察组，其年龄、患病时长等相关信息符合均衡可比原则（ $P>0.05$ ）。其中参照组男性/女性人数为22例/15例，年龄36-57岁（ 45.38 ± 4.94 ）岁，患病时长在4月-3年之间，均值（ 1.49 ± 2.53 ）年，观察组男性/女性人数为23例/14例，年龄37-56岁（ 45.43 ± 4.86 ）岁，患病时长在5月-3年之间，均值（ 1.69 ± 2.48 ）年。本次研究经《世界医学会赫尔辛基宣言》检验符合伦理标准，且研究对象自愿签署同意书。

纳入标准：（1）符合《中药新药临床研究指导原则》中坐骨神经痛诊断标准；（2）未合并因腰部扭伤、腰椎滑脱等

其他疾病引发疼痛者;(3)病例资料齐全且积极配合研究者。

排除标准:(1)因局部皮肤或相应穴位处皮肤破溃而无法针灸者;(2)合并其他神经系统疾病者;(3)因精神或心理障碍而无法配合试验者。

1.2 方法

1.2.1 参照组 常规治疗,坐骨神经痛患者急性发作期间需持续卧床休息 1-2 周,并根据观察主体病情严重程度开展热敷、超短波、中频电疗等物理治疗,旨在缓解肌肉紧张。同时,指导患者服用非甾体抗炎药、神经营养药、肌肉松弛剂,如:每天 3 次口服 0.5mg 腺苷钴胺片;每天 2 次口服 100mg 塞来昔布片等^[3]。此外,日常加强拉伸、肌力训练,并积极改善日常生活和行为方式,以此减轻腰椎负担。

1.2.2 观察组 在上述基础上联合针灸治疗,明确坐骨神经痛患者病因和病情,依据体质、病因等因素将其辨证分为寒湿、血瘀、肾虚等证型。其取穴原则在于局部取穴、循经取穴和辨证配穴,即患者取舒适体位,选取环跳穴、委中穴、阳陵泉等穴位,医疗工作者落实皮肤消毒后持针快速刺入皮肤,并根据穴位深度调整进针角度,其手法以提插、捻转等方式为主,直至患者出现“得气”感,通常针刺 30min,每 10min 行针 1 次。随后点燃艾条并靠近悬钟穴、委中穴,缓慢上提艾条至皮肤 3-4cm,持续艾灸时间控制在 20min,其针灸频率为 1 次/d, 6 次/周,连续治疗频率为 2 周。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效:参照《中医病证诊断疗效标准》实时评估坐骨神经痛患者的实际治疗效果,将其分为无效(VAS 评分降低幅度低于 50%)、有效(50%≤VAS 评分降低幅度<70分)、显效(70%≤VAS 评分降低幅度<90%)、痊愈(VAS 评分降低幅度超过 90%),比较后三者占比之和^[4]。

(2) 疼痛程度:利用视觉模拟疼痛评分(VAS)围绕腰骶部、臀部、大腿外侧、腘窝等部位予以实时评估疼痛评分,根据疼痛程度将其分为无痛(0分)轻微疼痛(1-3分)、中度疼痛(4-6分)、重度疼痛(7-10分)^[5]。

(3) 腰椎功能:利用 Oswestry 功能障碍指数问卷表(ODI),在不同时间节点围绕提重物能力、睡眠情况、生活自理等 10 个维度予以评估,总分 0-50 分,其分数和腰椎功能呈反比^[6]。

1.4 统计学方法

应用 SPSS28.0 统计学软件分析,计量资料:($\bar{x} \pm s$)、t 检验,计数资料:[n(%)] χ^2 检验,若 P<0.05 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

根据表 1 可知,观察组经针灸治疗干预后的总有效率高达 94.59%,而参照组仅有 75.67%,数值差异显著(P<0.05)。

2.2 疼痛评分比较

根据表 2 可知,治疗前,研究对象的腰骶部、臀部、大腿外侧、腘窝处疼痛评分数据差异无统计学意义(P>0.05),治疗后,坐骨神经痛患者疼痛程度得以缓解,并且观察组不同部位实际评分均低于参照组(P<0.05)。

2.3 腰椎功能比较

根据表 3 可知,治疗前的坐骨神经痛患者的腰椎功能均值评分无统计学意义(P>0.05),而治疗 2 周/随访 3 个月后观察组的 Oswestry 功能障碍指数均低于参照组(P<0.05)。

表 1 临床疗效比较[n(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
参照组 (n=37)	11 (29.73)	9 (24.32)	8 (21.62)	9 (24.32)	28 (75.67)
观察组 (n=37)	20 (54.05)	10 (27.03)	5 (13.51)	2 (5.41)	35 (94.59)
χ^2 值					5.364
P 值					0.023

表 2 疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	腰骶部	臀部	大腿外侧	腘窝
参照组 (n=37 例)				
治疗前	5.26 ± 1.43	6.55 ± 2.01	5.87 ± 1.84	4.36 ± 1.32
治疗后	3.65 ± 0.67	2.93 ± 0.78	3.59 ± 0.74	2.04 ± 0.51
观察组 (n=37 例)				
治疗前	5.43 ± 1.37	6.48 ± 2.12	5.94 ± 1.76	4.28 ± 1.43
治疗后	1.78 ± 0.34	1.62 ± 0.46	1.58 ± 0.44	1.55 ± 0.41
t 值治疗前组间比较	0.432	0.047	0.072	0.116
P 值治疗前组间比较	0.671	0.965	0.946	0.912
t 值治疗后组间比较	10.819	6.324	9.938	3.632
P 值治疗后组间比较	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 3 腰椎功能比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗 2 周后	随访 3 个月后	F	P
参照组 (n=37)	35.07 ± 8.32	26.25 ± 5.21	21.37 ± 5.44	147.532	<0.001
观察组 (n=37)	33.39 ± 7.04	23.63 ± 3.14	17.68 ± 1.65	142.248	<0.001

t 值	1.075	2.773	4.521
P 值	0.285	0.006	<0.001

3 讨论

坐骨神经痛是因体感系统或功能障碍引发的神经病理性疼痛,其保守治疗多为口服镇痛类药物和糖皮质激素类药物,虽然可在短期内镇痛消炎,但长期定时、定量服用上述药物存在耐药、成瘾、疗效差的局限性。中医将坐骨神经痛归属于“筋痹”范畴,《金匱翼》指出:“瘀血腰痛者,闪挫及强立举重得之。”主要病因病机为风、寒、湿侵袭机体,气滞血瘀,经络阻滞而损伤正气^[7]。针灸作为中医常见的特色治疗技术,可基于中医的经络理论和气血理论,通过针刺特定穴位而改善微循环,促进炎性渗出物吸收、转移,镇痛的同时加快神经修复。具体而言,针灸可帮助坐骨神经痛患者改善血液循环,降低神经水肿风险,并预防坐骨神经痛疾病再次发作。针灸取穴原则往往需要融入经络理论,具体原则如下:(1)精准选取主穴,即以足太阳膀胱经和足少阳胆经为主,如:腰夹脊穴可加快血液循环速度;针灸秩边穴位可调整气血,改善病证;承山穴可强化肢体血液循环;委中穴可舒筋活络,减轻疼痛;昆仑穴可调节气血,提高治疗成效;环跳穴可舒经活血;阳陵泉可促进气血恢复,降低坐骨神经痛患者的疼痛程度。(2)精准选取配穴,围绕辨证施治、证候差异选择配穴,如:命门穴可温阳散寒;血海穴可疏通血液;腰阳关穴可温通经络,三阴交穴可调整气血;足三里穴可益气养血;三阴交穴可加快血液循环。(3)其他穴位,常根据患者实际临床表现予以选取其他辅助穴位,如:合并肌肉痉挛患者选取昆仑穴、承山穴,可缓解神经受压程度。

在本次研究中,观察组经针灸治疗干预后的总有效率高达 94.59%,远高于对照组的 75.67% (P<0.05);并且观察组 Oswestry 功能障碍指数均低于对照组 (P<0.05)。由此说明针灸治疗可进一步提高坐骨神经痛整体疗效,改善腰椎功

能。笔者查阅文献,总结相关原因在于:中医认为坐骨神经痛多因寒湿、血瘀导致经络阻滞而气血运行不畅,对其针灸刺激环跳、委中等特定穴位,可直接疏通受阻经络,促进气血生成,为受损神经和周围组织提供营养物质,并增强机体自我修复能力^[8]。就现代医学机制而言,针灸刺激特定穴位可加快局部血液循环、炎性物质代谢,同时减轻神经根周围水肿。其中,针刺神经末梢可通过痛觉调控通路阻断疼痛信号传导,并促进神经营养物质吸收,从多个维度减轻神经炎症。与此同时,针灸往往根据坐骨神经痛患者的实际体质、病因等因素予以针对性选择主穴、配穴,在其基础上联合常规治疗,可从镇痛、抗炎等多个环节协同提升临床疗效。根据表 2 可知,观察组经针灸治疗干预后各个维度疼痛评分均低于对照组 (P<0.05)。说明针灸治疗可进一步缓解坐骨神经痛患者的疼痛程度,究其原因在于:中医认为坐骨神经疼痛的来源和经络阻滞、气血运行不畅有关,对其特定穴位予以刺激可直接疏通受阻经络,从而打破“经络阻滞-气血瘀滞-坐骨神经疼痛”的恶性循环,以此达到“通则不痛”的治疗原则。就现代医学机制而言,针灸可通过外周神经传入脊髓和大脑,伴随天然镇痛物质的释放,可激活内源性镇痛系统。与此同时,针灸特定穴位可加速炎性因子清除速度,减轻神经根周围水肿现象的产生。相关研究发现,坐骨神经痛患者长期开展针灸治疗可持续调节“神经-免疫-内分泌”,加快受损神经髓鞘修复速度,由此双管齐下进一步提升镇痛效果。

综上所述,针对坐骨神经痛患者实际体质而言,医疗工作者结合个体差异联合应用针灸治疗,可显著提高临床疗效,改善神经通路及供血区疼痛程度,并进一步改善腰椎功能,值得推广。

参考文献:

- [1]杨永刚.身痛逐瘀汤联合针灸治疗坐骨神经痛的评价[J].中国医药指南, 2024, 22(15): 120-122.DOI: 10.15912/j.issn.1671-8194.2024.15.035.
- [2]余集锋.中医针灸与穴位注射正清风痛宁联合治疗坐骨神经痛的临床疗效及安全性研究[J].内蒙古中医药, 2023, 42(12): 83-85.DOI: 10.16040/j.cnki.cn15-1101.2023.12.058.
- [3]张萌芮,梁超,林明慧,等.刺络放血联合“通脊”电针治疗腰椎间盘突出症坐骨神经痛疗效及对患者功能恢复和疼痛的影响[J].陕西中医, 2023, 44(08): 1141-1144+1149.
- [4]李秋萍.针灸康复治疗坐骨神经痛患者的临床效果研究[J].微量元素与健康研究, 2023, 40(02): 46-47.
- [5]张盾盾,张家明.针灸治疗腰椎间盘突出致坐骨神经痛的疗效及对腰椎功能障碍的影响[J].黑龙江医学, 2022, 46(19): 2366-2368+2372.
- [6]邓萍萍.温针灸联合矫正骨盆移位治疗坐骨神经痛的临床观察[J].中国民间疗法, 2022, 30(16): 55-58.DOI: 10.19621/j.cnki.11-3555/r.2022.1620.
- [7]穆薪竹.针灸治疗腰椎间盘突出症伴坐骨神经痛患者的效果[J].中国医药指南, 2022, 20(22): 49-52.DOI: 10.15912/j.cnki.gocm.2022.22.018.
- [8]任景,李涛,李博.龙虎交战针法联合温针灸治疗寒湿瘀阻型坐骨神经痛的疗效及对血清 IL-6、IL-1 β 、TNF- α 水平影响[J].四川中医, 2021, 39(07): 179-181.