

- 疗乙型肝炎肝硬化腹水临床研究 (J). 新中医, 2019, 51(4): 69-71.
- (2) 张奉海, 张建强. 炙甘草汤合猪苓汤治疗乙型肝炎肝硬化腹水的临床疗效及对患者满意度的影响 (J). 中国农村卫生, 2019, 11(4): 17.
- (3) 刘代芳, 周均. 炙甘草汤合猪苓汤治疗乙型肝炎肝硬化腹水的应用效果研究 (J). 养生保健指南, 2018, 17(38): 314.
- (4) 丁杨斌. 用猪苓汤合炙甘草汤治疗乙型肝炎所致肝硬化腹水的效果观察 (J). 当代医药论丛, 2018, 16(17): 187-188.
- (5) 杜芳. 炙甘草汤合猪苓汤治疗乙型肝炎肝硬化腹水的临床效果分析 (J). 糖尿病天地, 2018, 15(6): 35.
- (6) 赵义红, 王菲, 娄静. 中西医结合治疗乙型肝炎后肝硬化腹水 33 例临床观察 (J). 中国民族民间医药, 2019, 28(14): 109-112.
- (7) 龚文涵. 五苓散联合恩替卡韦对乙型肝炎肝硬化腹水的治疗作用研究 (J). 首都食品与医药, 2019, 26(1): 53.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)05-0085-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.05.036

## 针刺结合铺姜灸对腰椎间盘突出症患者 腰椎功能及血液流变学的影响

陈倩韵 朱秀平

(中山市古镇人民医院, 广东 中山 528421)

〔摘要〕 **目的:** 分析和研究针刺结合铺姜灸对腰椎间盘突出症患者腰椎功能及血液流变学的影响。**方法:** 选取中山市古镇人民医院 2019 年 3 月至 2020 年 3 月期间收治的 60 例腰椎间盘突出症患者, 根据入院先后顺序将其分为对照组和观察组, 各 30 例。对照组采取针刺结合悬灸治疗, 观察组采取针刺结合铺姜灸治疗。经过治疗后比较两组临床疗效、日本骨科协会评估治疗分数 (JOA) 评分及血液流变学指标 (全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度及红细胞聚集指数)。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 96.67%, 高于对照组的 83.33%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗前两组患者的 JOA 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者 JOA 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗前两组患者的血液流变学指标比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者的血液流变学指标均优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 对腰椎间盘突出症患者采取针刺结合铺姜灸治疗方法能够显著改善患者腰椎功能及血液流变学指标, 效果确切。

〔关键词〕 腰椎间盘突出症; 针刺; 悬灸; 铺姜灸

〔中图分类号〕 R 681.5<sup>+</sup>3      〔文献标识码〕 B

腰椎间盘突出症是一种临床上十分常见的骨科疾病, 该疾病的主要临床表现为腰痛及下肢放射疼痛, 出现该疾病的主要原因为腰椎间盘出现退行性改变, 髓核突出对神经根产生压迫<sup>[1]</sup>。近些年来该疾病的发病率呈上升趋势。现代医学对于该疾病的主要治疗方法为非手术治疗及手术治疗, 非手术治疗主要使用药物联合物理治疗, 不良反应相对较少, 但疗效不确切。手术治疗创伤较大, 患者术后恢复较慢, 并发症风险较大<sup>[2]</sup>。针刺结合铺姜灸治疗腰椎间盘突出症作为非手术治疗方法, 疗效明显, 能够有效改善症状。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院 2019 年 3 月至 2020 年 3 月期间收治的 60 例腰椎间盘突出症患者, 根据入院先后顺序将其分为对照组和观察组, 各 30 例。对照组男 17 例, 女 13 例; 年龄 42~72 岁, 平均年龄 (55.12 ± 5.83) 岁; 病程 11 个月~9 年, 平均病程 (5.3 ± 1.5) 年。观察组男 19 例, 女 11 例; 年龄 42~73 岁, 平均年龄 (55.31 ± 5.62) 岁; 病程 11 个月~9 年, 平均病程 (5.2 ± 1.7) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学

〔收稿日期〕 2020-12-09

〔作者简介〕 陈倩韵, 女, 主治医师, 主要从事康复理疗科工作。

意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 均符合腰椎间盘突出症的诊断标准<sup>[3]</sup>; (2) 根据《中医病症诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>; (3) 均对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 具有腰椎间盘突出症手术史患者; (2) 具有严重精神意识障碍患者; (3) 妊娠及哺乳期妇女; (4) 腰部有较大皮肤破损者。

## 1.3 方法

1.3.1 对照组 采取针刺结合悬灸治疗。主穴: 肾俞、大肠俞、腰阳关、腰夹脊; 配穴: 根据患者疼痛部分的不同对足太阳经型配与足少阳经型配进行分类。足太阳距外踝 7 寸, 别行于足少阴经, 足太阳经型配: 环跳、阳陵泉、秩边、承扶、殷门、委中、承山、昆仑; 足少阳距离外踝上五寸处分出, 走向足厥阴经脉, 向下联络足背, 足少阳经型配: 环跳、阳陵泉、风市、膝阳关、阳辅、悬钟、足临泣; 随症配穴: 气滞血瘀者, 加膈俞、合谷、太冲。针刺方法: 诸穴均常规针刺, 用提插捻转法, 采用“虚则补之, 实则泻之”的原则临证施术。得气后留针 30 min。悬灸: 留针期间将清艾条的一端点燃, 悬于以病变椎间盘为中心的腰背部上方约 3 cm 高处, 艾条在施灸部位上左右往返移动, 以皮肤潮红为度, 防止烫伤皮肤。隔日针灸 1 次, 6 次为 1 疗程, 共治疗 1 个疗程。

1.3.2 观察组 采取针刺结合铺姜灸治疗, 选择穴位和针刺方法同对照组一致。铺姜灸: 出针后施术部位进行铺姜灸, (1) 术前准备: ①准备药粉: 腰突散 (补骨脂、菟丝子、怀牛膝、金毛狗脊、川乌、草乌、威灵仙、透骨草、伸筋草、川芎、木香、地龙各 10 g, 血竭、鳖甲各 3 g) 粉碎后过 80 目筛制成中药粉末备用。②制备鲜生姜末: 生姜约 2000 g 温水洗净剁碎, 使用食物调理器制作成碎末状, 去掉多余姜汁 (7 分湿)。③准备艾绒: 每次需用艾绒约 250 ~ 300 g。④让患者俯卧位, 暴露腰及患臀腿部, 将腰及患臀腿部擦拭干净后, 操作区域常规消毒, 碘伏自上而下由里到外消毒 3 遍。(2) 施术程序: ①灸治部位两侧以毛巾围置及胶布固定; ②用姜汁涂抹治疗区域 (铺灸重点腰部病变处以 L1 ~ S4 督脉线为中心、向左右两侧延伸至夹脊穴、背俞穴区域, 长为 L1 ~ S4 距离, 宽度约 6 ~ 8 cm、厚度约 2 ~ 2.5 cm; 沿长方形向患侧髋关节、臀部环跳至委中的坐骨神经疼痛分布区上), 均匀撒上备用中药粉末, 再放置相宜宽度的桑皮纸; ③在治疗区域中药粉末上铺鲜生姜末; ④艾绒搓成长条, 一般厚约 1 cm, 宽度应略小于生姜末, 均匀放置于其上; ⑤用 95% 乙醇棉球于艾绒头、身、尾端点燃, 令其自然自灭; ⑥待艾绒燃尽后, 移去灰渣, 重新铺置艾绒, 继续施灸, 共灸 3 壮; ⑦施灸结束后移去姜末艾灰及毛巾, 擦净施灸部位。隔日针刺 1 次, 第 3、6 次针刺结

束后再行铺姜灸治疗 1 次, 6 次针刺 2 次铺姜灸为 1 个疗程, 共治疗 1 个疗程。

## 1.4 观察指标

比较两组临床疗效, 根据治疗前后患者 JOA 评分综合, 计算病情改善的百分率并对疗效进行评定, 临床疗效评估标准: 治愈 (症状全部消失, 证候改善  $\geq 95\%$ , 活动正常)、显效 (症状显著缓解, 证候改善率  $\geq 70\%$ )、有效 (症状得到一定缓解,  $30\% \leq$  症状改善率  $< 70\%$ ) 和无效 (症状无明显改善甚至加重, 证候改善率不足  $30\%$ )、总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数  $\times 100\%$ <sup>[4]</sup>。使用日本骨科协会评估治疗分数 (Japanese Orthopaedic Association scores, JOA) 评分评估两组患者腰椎功能, 满分为 29 分, 分数越高则表示患者腰椎功能恢复越好。清晨采集两组患者空腹静脉血 5 mL, 进行抗凝处理, 使用自动清洗旋转式粘度计对血液流变学指标进行测定, 测定内容为全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度及红细胞聚集指数。

## 1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 96.67%, 高于对照组的 83.33%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ( $n = 30$ , 例)

| 组别  | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 / %           |
|-----|----|----|----|----|--------------------|
| 对照组 | 6  | 8  | 11 | 5  | 83.33              |
| 观察组 | 10 | 16 | 3  | 1  | 96.67 <sup>a</sup> |

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗前后 JOA 评分比较

治疗前两组患者的 JOA 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者 JOA 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 JOA 评分比较  
( $n = 30$ ,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 治疗前              | 治疗后                           |
|-----|------------------|-------------------------------|
| 对照组 | 14.31 $\pm$ 2.03 | 22.15 $\pm$ 2.25              |
| 观察组 | 14.12 $\pm$ 2.15 | 27.42 $\pm$ 1.60 <sup>b</sup> |

与对照组治疗后比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

注: JOA—日本骨科协会评估治疗分数

### 2.3 两组患者治疗前后血液流变学指标比较

治疗前两组患者的血液流变学指标比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者的血液流变学指标均

优于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后血液流变学指标比较 ( $n = 30, \bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 时间  | 全血高切黏度 /mPa·s            | 全血低切黏度 /mPa·s            | 血浆黏度 /mPa·s              | 红细胞聚集指数                  |
|-----|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 5.71 ± 1.02              | 8.62 ± 1.71              | 2.63 ± 0.71              | 3.31 ± 0.15              |
|     | 治疗后 | 4.93 ± 0.18              | 8.03 ± 0.27              | 1.78 ± 0.07              | 2.63 ± 0.07              |
| 观察组 | 治疗前 | 5.83 ± 1.05              | 8.80 ± 1.75              | 2.75 ± 0.85              | 3.28 ± 0.13              |
|     | 治疗后 | 4.01 ± 0.12 <sup>c</sup> | 7.12 ± 0.13 <sup>c</sup> | 1.51 ± 0.02 <sup>c</sup> | 1.45 ± 0.11 <sup>c</sup> |

与对照组治疗后比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$

### 3 讨论

腰椎间盘突出症属于中医“腰痛、痹证”范畴，中医认为该病的病因病机为患者正气亏虚、肝肾不足，风寒湿邪乘虚侵袭人体，易损伤人体阳气，阻滞气机，病程多缠绵难愈<sup>[5]</sup>。该疾病多为本虚标实，治则当以温补肝肾、散寒通络、活血化瘀为法<sup>[6]</sup>。督脉行于身后正中，举一身之阳。重灸督脉，能统摄全身阳气，具有温经通脉、活血行气、祛寒除湿等功效，对机体免疫系统具有双向良性调整作用<sup>[7]</sup>。腰突散作为铺姜灸药粉，方中川乌、草乌、威灵仙、透骨草、伸筋草、金毛狗脊、怀牛膝、地龙具有温经散寒、祛风除湿功效，鳖甲可软坚散结，木香、川芎、血竭具有活血行气、祛瘀通络疗效，补骨脂、菟丝子可补肾壮骨。诸药共奏温经散寒、祛风逐湿、活血化瘀、补益肝肾的功效。现代药理学显示生姜中的姜油酚、姜油酮，鲜姜末作为铺灸材料，具有温阳化湿、温通气血的作用，通过经络、药物、艾灸三个方面发挥作用。以姜铺底，配合中药药粉及艾灸，火力温和而深透，效果确切。

腰椎间盘突出症发生的主要原因在于腰椎间盘的退行性变、日常生活中的急/慢性损伤、遗传因素、妊娠等因素，致使纤维环破裂，髓核突出，刺激/压迫神经根、马尾神经，引起创伤性炎症，破裂组织释放组织胺引起化学性炎症以及

突出的髓核组织引起的自身免疫性炎症等因素，造成患者不同程度的腰腿痛及神经功能障碍。腰椎间盘突出所致机械压迫及神经根周围无菌性炎症、神经根局部水肿均可导致局部微循环障碍，疼痛和交感神经兴奋性增高反射性引起局部血流动力学改变。铺姜灸施灸面积大、热力深透、刺激量大、作用持久，治疗后可增加局部血液循环，消除炎症介质，缓解肌肉痉挛，减轻或消除神经根炎症水肿，从而使腰腿痛等临床症状消失。痉挛的微动脉扩张，刺激肌肉内血循环灌注量增加，微循环及血液流变学指标得到改善。本研究结果显示观察组治疗效果、JOA 评分及血液流变学指标均明显优于对照组。该结果表明铺姜灸能够有效改善患者血液流变学指标及腰椎功能。

综上所述，腰椎间盘突出症患者采取铺姜灸治疗方法能够显著改善患者腰椎功能及血液流变学指标，效果确切。

### 〔参考文献〕

- (1) 姚园, 张瀚文, 何威澎, 等. 针刺治疗腰椎间盘突出症效果判定标准异同研究 (J). 中国医药导报, 2019, 16(34): 141-144.
- (2) 帅敏. 中医针灸推拿加牵引治疗腰椎间盘突出症疗效观察 (J). 大家健康 (下旬版), 2017, 11(12): 29-30.
- (3) 穆景颂, 倪朝民. 常见病康复诊疗规范——腰椎间盘突出症分级康复诊疗指南解读 (J). 安徽医学, 2017, 38(5): 674-675.
- (4) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (S). 北京: 中国中医药出版社, 2017: 214.
- (5) 付勃, 于冬冬, 郭哲, 等. 腰部铺灸治疗寒湿型腰 32 例 (J). 江苏中医药, 2013, 45(7): 48.
- (6) 王蕾, 傅立新. 针刺配合铺灸治疗腰椎间盘突出症 (J). 内蒙古中医院, 2014, 32(11): 49-50.
- (7) 范亚男, 李素云, 王明航. 艾灸对机体免疫系统调节的研究与进展 (J). 中医研究, 2015, 28(11): 78-80.