

〔参考文献〕

- (1) 周仲瑛. 中医内科学 (M). 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 234.
- (2) 王皓宇, 马育轩, 殷越, 等. 泄泻之五脏论治 (J). 中医药信息, 2013, 30(1): 5-6.
- (3) 方国栋, 朱君华. 浅析《黄帝内经》从五脏论治泄泻 (J). 中国乡村医药, 2020, 27(8): 27-28.
- (4) 盛京. 益火补土法小识 (J). 四川中医, 1994, (12): 20-21.
- (5) 梁海凌. 试析益火补土法的理论内涵及临床应用 (J). 甘肃中医学院学报, 2012, 29(5): 14-16.
- (6) 蒋俏兰. 泄泻从上焦论治 (J). 新疆中医药, 2006, 24(1): 3-4.
- (7) 刘恩顺, 王海英, 孙增涛. 浅谈肺与大肠相表里与 ARDS 防治 (J). 时珍国医国药, 2009, 20(11): 2836-2837.
- (8) 马欢欢, 周慧茹, 祝志朋, 等. 朱珊教授治疗小儿下呼吸道感染继发腹泻经验 (J). 世界中西医结合杂志, 2010, 5(12): 1021, 1083.
- (9) 马师雷, 田甜, 李鸿涛, 等. 从“肺与大肠相表里”探讨调肺在泄泻治疗中的作用 (J). 中医杂志, 2013, 54(8): 653-655.
- (10) 唐发武. 提壶揭盖法运用 5 则 (J). 辽宁中医杂志, 2003, 30(2): 140-141.
- (11) 钱会南. 《黄帝内经》泄泻之论的临床启示 (J). 安徽中医药大学学报, 2014, 33(5): 1-3.
- (12) 朱茂君, 陈涤平, 李文林, 等. 探析吴中名医张璐从五脏论治泄泻 (J). 中华中医药杂志, 2019, 34(2): 530-532.
- (13) 毛峪泉, 林琳. “培土生金”法治疗肺外疾病的理论探讨. 辽宁中医杂志, 2017, 44(4): 730-731.
- (14) 清·张乃修, 著. 苏礼, 王怡, 卢棣, 等整理. 张聿青医案 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2006: 290.
- (15) 明·江璀, 著. 苏礼, 焦振廉, 卢棣, 等整理. 名医类案 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2005: 147.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)17-0074-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.17.028

针刺—热敏灸—药蜡热熨三联疗法治疗 神经根型颈椎病的疗效观察

闫亚森 焦天枢

(巩义市人民医院, 河南 巩义 451200)

〔摘要〕 **目的:** 观察针刺—热敏灸—药蜡热熨三联疗法治疗神经根型颈椎病 (CSR) 的临床疗效。**方法:** 选取巩义市人民医院 2019 年 3 月至 2020 年 5 月收治的 94 例风寒湿痹证 CSR 患者, 随机分为观察组和对照组, 各 47 例。对照组采用针刺治疗, 观察组采用针刺+热敏灸+药蜡热熨治疗。观察两组患者的颈部关节活动度评分、视觉模拟评分法 (VAS) 评分、颈椎功能障碍指数 (NDI) 评分、血清中肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-1 β (IL-1 β) 和白细胞介素-6 (IL-6) 水平, 比较两组患者的临床治疗效果。**结果:** 观察组患者的治疗总有效率为 95.74%, 高于对照组的 78.72%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者颈部关节活动度评分明显提高, VAS 评分和 NDI 评分均明显降低, 且观察组上述指标改善程度优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后两组患者血清 TNF- α 、IL-1 β 及 IL-6 水平较治疗前均明显降低, 且观察组明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗期间两组患者均无不良反应发生。**结论:** 针刺—热敏灸—药蜡热熨三联疗法治疗风寒湿痹证 CSR 疗效较好, 可有效缓解疼痛指数, 减轻炎症反应, 改善颈部关节活动度和颈椎功能障碍。

〔关键词〕 神经根型颈椎病; 针刺; 热敏灸; 药蜡

〔中图分类号〕 R 681.5 〔文献标识码〕 B

Therapeutic Effect of Acupuncture-heat-sensitive Moxibustion-medicated Wax Hot Pressing Triple Therapy on Cervical Spondylotic Radiculopathy

YAN Ya-sen, JIAO Tian-shu

(Gongyi City People's Hospital, Henan Gongyi 451200)

〔Abstract〕 **Objective** To observe the clinical efficacy of acupuncture-heat-sensitive moxibustion-medicinal wax hot pressing

〔收稿日期〕 2021-06-02

〔作者简介〕 闫亚森, 男, 主治医师, 主要研究方向是颈肩腰痛诊疗与康复。

triple therapy in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy (CSR). **Methods** A total of 94 CSR patients with wind-cold-dampness arthralgia syndrome admitted to Gongyi City People's Hospital from March 2019 to May 2020 were randomly divided into observation group and control group, with 47 cases in each group. The control group was treated with acupuncture, and the observation group was treated with acupuncture + heat-sensitive moxibustion + hot ironing with medicated wax. Observe the neck joint range of motion score, visual analogue scale (VAS) score, cervical spine dysfunction index (NDI) score, serum tumor necrosis factor (TNF- α), interleukin-1 β (IL-1 β) and interleukin-6 (IL-6) levels to compare the clinical treatment effects of the two groups of patients. **Results** The total effective rate of patients in the observation group was 95.74%, which was higher than 78.72% in the control group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the neck joint range of motion scores of the two groups of patients were significantly improved, and the VAS score and NDI score were significantly reduced. The improvement of the above indicators in the observation group was better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); The serum TNF- α , IL-1 β and IL-6 levels of the patients in the group were significantly lower than before treatment, and the observation group was significantly lower than the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$); during the treatment period, there was no adverse effect in the two groups The reaction occurs. **Conclusion** Acupuncture-heat-sensitive moxibustion-medicinal wax hot pressing triple therapy has a good effect on the treatment of wind-cold-dampness arthralgia syndrome CSR, which can effectively relieve pain index, reduce inflammation, and improve neck joint mobility and cervical spine dysfunction. (**Key Words**) Nerve root type cervical spondylosis; Acupuncture; Heat-sensitive moxibustion; Medicated wax

神经根型颈椎病 (cervical spondylotic radiculopathy, CSR) 是颈椎病中发病率最高的一种类型, 约占颈椎病的 60% ~ 70%。其临床症状主要表现为颈部或颈肩部疼痛、颈部活动受限, 上肢放射疼痛或麻木, 指尖感觉过敏等, 随着患者病情加重, 可出现其他并发症, 严重影响其生活质量。目前临床多采用非甾体抗炎药、针灸、推拿、理疗等治疗方法, 但单一疗法恢复较慢, 疗效较为局限。因此, 积极探索多种疗法相结合的有效治疗 CSR 方案显得尤为重要。近年来文献证明中医药在治疗 CSR 方面取得了较大的进展, 针灸、推拿等多种疗法结合可有效缓解患者疼痛指数, 恢复颈椎功能活动, 提高治疗效果。药蜡疗法是医用石蜡与中药相结合的中医外治疗法, 中药蜡疗在调理防治多种疾病中具有其独特的优势^[1]。本研究采用针刺—热敏灸—药蜡热熨三联疗法治疗风寒湿痹证 CSR 患者 47 例, 取得较好治疗效果, 现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2019 年 3 月至 2020 年 5 月收治的 94 例风寒湿痹证 CSR 患者, 根据就诊顺序随机分为观察组和对照组, 各 47 例。观察组男 25 例, 女 22 例; 年龄 22.6 ~ 71.8 岁, 平均年龄 (47.41 ± 5.07) 岁; 病程 1.2 ~ 12.3 年, 平均病程 (6.44 ± 2.37) 年。对照组男 27 例, 女 20 例; 年龄 28.0 ~ 72.5 岁, 年龄平均 (49.05 ± 5.73) 岁; 病程 1.2 ~ 12.3 年, 病程平均 (6.47 ± 2.49) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准及排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 符合《神经根型颈椎病诊疗规范化的专家共识》诊断标准^[2]; (2) 符合《中药新药临床研究指导原则》中风湿湿痹证的中医辨证标准^[3]; (3) 年龄 18 ~ 75 岁, 性别不限; (4) 本人自愿参与并能配合本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 其他类型的颈椎病、颈椎肿瘤、脱位、结核者; (2) 局部感染或溃疡; (3) 晕针或对外敷膏药过敏者; (4) 合并严重心肺肝肾功能不全、恶性肿瘤等严重疾病者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用针刺治疗。主穴: 天柱、百劳和大杼。配穴: 大椎、风池、颈夹脊、肩井、天宗、曲池、合谷、阿是穴。操作方法: 患者取坐位, 对施针局部皮肤进行常规消毒后, 选取一次性使用无菌针灸针快速针刺相应穴位, 颈夹脊呈 75° 斜刺脊柱, 直刺进针 1.2 寸, 其他穴位常规进针, 得气后留针, 每次留针时间 30 min, 每隔 10 min 行针 1 次, 采用提插法和捻转法相结合手法, 出现酸麻胀沉感为止, 起针前再行手法 1 次, 每日 1 次, 连针 6 次, 停针 1 d。

1.3.2 观察组 采用针刺+热敏灸+药蜡热熨治疗。

(1) 针刺治疗同对照组; (2) 热敏灸治疗, 热敏穴: 百劳、颈夹脊、风池、大椎, 肩井、至阳、手三里、风门、阳陵泉。针刺后, 患者取俯卧位, 用点燃的 T 形艾条悬灸在百劳、大椎穴及压痛点为中心, 半径约 2 ~ 3 cm, 在距离皮肤 4 cm 处先回旋灸 2 ~ 3 min, 接着雀啄灸 2 ~ 3 min, 再施以温和灸, 患者产生热灸感, 灸感可上传到肩颈部, 下传至手指, 待灸感渐消失, 再对其他热敏穴重复本步骤, 每次选 2 ~ 3 个穴位进行悬灸, 每次 30 ~ 45 min, 每日 1 次;

(3) 药蜡热熨, 药蜡配方药组成: 秦艽、防风、延胡索、炙没药、炙乳香、蜈蚣、豨莶草各 20 g, 红花、海桐皮、桃仁各 30 g, 三七、土鳖虫各 15 g。将药物粉碎混合, 水煎浓缩成 150 mL, 与医用石蜡泥按 1:2 调合制成药蜡密封备用。使用方法: 取药蜡适量加热至 40 ~ 45 °C, 再将其均匀涂抹于颈部阿是穴、百劳、风池、肩井等穴位, 并用医用薄膜覆盖, 使之紧贴皮肤, 每次热熨时间为 30 min, 每日 1 次。

两组患者均连续治疗 3 周后判定疗效。

1.4 观察指标

(1) 疼痛程度采用视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 进行评分, 患者依据自身对疼痛的感受程度在数字评分尺上标明相应的点, 分值依次计 0~10 分, 分值越高表示疼痛越剧烈。(2) 颈部关节活动度评分采用颈椎病临床评价量表对颈部前屈后伸、旋转和侧屈的关节活动度进行测定。3 分: 轻度受限, 但也勉强达到正常角度; 2 分: 颈部活动度小于正常角度 2/3; 1 分: 颈部活动度小于正常角度 1/2; 0 分: 颈部活动度为 5~10°。分数越高表示患者颈部关节活动度越好。(3) 颈椎功能障碍采用颈椎功能障碍指数 (neck disability index, NDI) 进行评分^[4]。评价的指标包括疼痛、集中注意力、睡眠、提起重物等共 10 个项目, 每项评分依次计 0~5 分, 分数越高表示颈椎功能障碍程度越严重。(4) 血清炎症因子: 治疗前后检测血清肿瘤坏死因子-α (tumor necrosis factor, TNF-α)、白细胞介素-1β (interleukin-1β, IL-1β) 和白细胞介素-6 (interleukin-6, IL-6) 含量。(5) 疗效判定标准^[3]。治愈: 治疗后颈椎疼痛、麻木等症状消失或基本消失, 颈部关节活动度及颈椎功能障碍正常, 中医证候积分减少 ≥ 95%; 显效: 上述临床症状、颈部关节活动度及颈椎功能障碍均明显改善, 70% ≤ 中医证候积分减少 < 95%; 有效: 上述临床症状、颈部关节活动度及颈椎功能障碍均有好转, 30% ≤ 中医证候积分减少 < 70%; 无效: 未达到上述标准或反而加重。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(6) 不良反应情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 24.0 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 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后总体疗效比较

观察组患者的治疗总有效率为 95.74%, 高于对照组的 78.72%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者总体疗效比较 ($n = 47, n(\%)$)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	10(21.28)	16(34.04)	11(23.40)	10(21.28)	37(78.72)
观察组	16(34.04)	19(40.42)	10(21.28)	2(4.26)	45(95.74) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后颈部关节活动度评分、VAS 评分及 NDI 评分比较

治疗后, 两组患者颈部关节活动度评分明显提高, VAS 评分和 NDI 评分均明显降低, 且观察组上述指标优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后颈部关节活动度评分、VAS 评分及 NDI 评分比较 ($n = 47, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	颈部关节活动度评分	VAS 评分	NDI 评分
对照组	治疗前	4.25 ± 1.89	9.11 ± 2.34	60.42 ± 7.18
	治疗后	8.44 ± 1.38 ^b	6.07 ± 2.18 ^b	39.47 ± 6.07 ^b
观察组	治疗前	4.07 ± 1.64	9.25 ± 2.41	60.55 ± 7.41
	治疗后	11.26 ± 1.77 ^{bc}	3.49 ± 1.88 ^{bc}	22.83 ± 6.29 ^{bc}

与同组治疗前比较, ^b $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$
注: VAS—视觉模拟评分法; NDI—颈椎功能障碍指数

2.3 两组患者治疗前后血清炎症因子水平比较

治疗后, 两组患者血清 TNF-α、IL-1β 及 IL-6 水平较治疗前均明显降低, 且观察组明显低于对照组, 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清炎症因子水平比较

($n = 47, \bar{x} \pm s, \text{ng} \cdot \text{L}^{-1}$)

组别	时间	TNF-α	IL-1β	IL-6
对照组	治疗前	21.25 ± 3.89	9.11 ± 2.34	60.42 ± 7.18
	治疗后	13.74 ± 3.38 ^d	6.07 ± 2.18 ^d	39.47 ± 6.07 ^d
观察组	治疗前	22.07 ± 3.64	9.25 ± 2.41	60.55 ± 7.41
	治疗后	8.56 ± 2.77 ^{de}	3.19 ± 1.88 ^{de}	22.83 ± 6.29 ^{de}

与同组治疗前比较, ^d $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^e $P < 0.05$
注: TNF-α—肿瘤坏死因子-α; IL-1β—白细胞介素-1β; IL-6—白细胞介素-6

2.4 两组患者不良反应情况比较

治疗期间两组患者均无不良反应发生。

3 讨论

近年来, 随着现代人们生活习惯和工作方式的改变, CSR 的发病率呈逐年上升趋势, 且发病年龄趋于年轻化。现代医学认为 CSR 发病机制与神经根受压迫、椎体失稳、炎症刺激、体液因子刺激等因素密切相关^[5]。临床治疗 CSR 方式颇多, 大多数患者可通过非手术疗法缓解症状, 特别是以针灸为主的中医疗法已受到医患认可。

中医学认为 CSR 可归于“项痹”“项筋急”“颈肩痛”范畴^[6], 其病机与正气亏虚, 精血不能濡养温煦筋骨, 致脉络空虚; 久坐失枕, 过度劳累, 伤其颈筋, 气血瘀滞, 又复感风寒湿邪, 营卫失畅, 筋脉拘急, 经脉痹, 不通则痛, 因此活血止痛、温经通脉是治疗 CSR 的关键。针灸疗法是中医缓解各种急慢性疼痛的重要手段之一。颈夹脊、天柱、百劳、大杼、肩井、风池等系治疗 CSR 的常用穴位, 针刺上述穴位可调理气血、平衡阴阳、疏通经络、解除颈部肌肉痉挛, 消除局部疼痛, 改善颈椎活动受限^[7]。热敏灸是以经络理论为指导, 使用艾条对热敏腧穴进行悬灸, 在艾灸热刺激下激发经络炎性感传, 促进经气运行, 使气直达病所, 达到温经通络, 祛寒除湿、消瘀止痛的治疗作用。中药蜡疗系汇集药物、温热刺激、穴位刺激及中药透皮吸收融为一体的外

治疗法。笔者使用的药蜡配方中防风、秦艽、豨薟草、蜈蚣祛风散寒、解痉镇痛；三七、延胡索、炙没药、炙乳香、红花、海桐皮、桃仁、土鳖虫共奏活血化瘀、通经活络、消肿止痛之效，以上中药浓缩液与医用石蜡混匀制成药蜡，药蜡中的药物有效成分在石蜡的温热作用下透过皮肤，进入经脉血络，促进颈部血液循环和淋巴回流，提高椎动脉的血流速度，改善椎动脉供血，使僵硬的肌肉得以松弛，缓解肌肉痉挛，从而促进患者颈椎运动功能恢复^[8]。

本研究结果显示：观察组患者的治疗总有效率为 95.74%，高于对照组的 78.72%，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；两组患者治疗后颈部关节活动度评分明显提高，VAS 评分和 NDI 评分均明显降低，且观察组优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。现代医学研究证明血清 TNF- α 、IL-6 及 IL-1 β 炎症因子在 CSR 的病情进展过程中起到重要作用，其水平高低与患者疼痛程度、椎间盘退变程度呈正相关^[9]。本研究中观察组治疗后血清 TNF- α 、IL-1 β 及 IL-6 水平均明显降低，且观察组改善程度优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。治疗期间两组患者均无不良反应发生。

综上所述，针刺-热敏灸-药蜡热熨三联疗法治疗风寒湿痹证 CSR 疗效较好，可有效缓解疼痛指数，减轻炎症反应，改善颈部关节活动度和颈椎功能障碍，且安全可靠，值得临床进一步探讨研究。

〔参考文献〕

- (1) 范华雨, 张胜利. 神经根型颈椎病的中医药治疗进展 (J). 中医临床研究, 2018, 10(14): 138-140.
- (2) 神经根型颈椎病诊疗规范化研究专家组. 神经根型颈椎病诊疗规范化的专家共识 (J). 中华外科杂志, 2015, 53(11): 812-814.
- (3) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 156-162.
- (4) 仲卫红, 郑其开, 林建平, 等. 颈椎病功能障碍康复评定的探讨 (J). 中国康复, 2014, 29(4): 331-334.
- (5) 张军. 神经根型颈椎病综合治疗的临床研究 (J). 光明中医, 2016, 31(19): 2833-2835.
- (6) 全权, 符少杨, 李滋平, 等. 颈痛颗粒联合针刺治疗神经根型颈椎病疗效及对血清 IL-6、TNF- α 、IL-1 β 水平影响 (J). 北方药学, 2020, 17(7): 38-39.
- (7) 诸飞飞, 吴梦苹, 贺芳, 等. 颈椎操联合中医针灸在神经根型颈椎病中的应用 (J). 新中医, 2019, 51(9): 225-227.
- (8) 孟永久, 王敏龙, 沈钦荣. 灵仙痛消散热熨结合颈椎操治疗颈型颈椎病临床观察 (J). 浙江中医杂志, 2019, 54(11): 812-813.
- (9) 胡炜, 马信龙, 袁建军, 等. 临床症状不同颈椎病患者颈椎间盘白细胞介素 1 β 及白细胞介素 6 和环氧化酶 2 的表达 (J). 中国组织工程研究, 2016, 20(35): 5270-5276.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)17-0077-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.17.029

中药熏洗坐浴用于肛瘻术后的疗效观察

文云波 余 壮

(遵义市第一人民医院, 贵州 遵义 563000)

〔摘要〕 **目的:** 研究对肛瘻术后患者采用中药熏洗的治疗效果。**方法:** 选取遵义市第一人民医院 2018 年 6 月至 2019 年 6 月期间行肛瘻术的 198 例患者, 依据随机数字表法将其分为观察组和对照组, 各 99 例。对照组采取常规 1:5000 高锰酸钾溶液坐浴, 观察组采用中药熏洗治疗, 比较两组患者治疗前后的水肿积分, 统计两组患者临床症状消失时间以及创面愈合时间以及治疗有效率。**结果:** 治疗前, 两组患者的水肿积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者的水肿积分均有所下降, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗总有效率为 97.08%, 高于对照组的 89.90%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的临床症状消失时间及创面愈合时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对行肛瘻术的患者采用中药熏洗治疗, 可有效减轻水肿及分泌物, 减轻疼痛, 促进患者创面愈合。

〔关键词〕 肛瘻术后; 中药熏洗; 高锰酸钾

〔中图分类号〕 R 657.1+6 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-06-24

〔作者简介〕 文云波, 男, 主治医师, 主要从事肛肠科工作。