

〔文章编号〕 1007-0893(2022)02-0057-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.02.018

# 督灸配合刺络拔罐治疗寒湿痹阻型 腰椎间盘突出症的临床研究

冯 艺 蒋 丽 李晓成 罗 迪

(衡阳市中医医院, 湖南 衡阳 421001)

〔摘要〕 **目的:** 观察督灸配合刺络拔罐治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症的疗效。**方法:** 选取衡阳市中医医院 2017 年 8 月至 2019 年 10 月期间收治的 60 例寒湿痹阻型腰椎间盘突出症患者, 随机分为对照组与观察组, 各 30 例。两组患者均用常规治疗, 观察组加用督灸配合刺络拔罐治疗, 比较两组患者的临床效果。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 93.33%, 高于对照组的 76.67%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后观察组患者的疼痛评分、腰痛指数、证候积分低于对照组, 生活质量评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者治疗后疾病复发率为 6.66%, 低于对照组的 20.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 督灸配合刺络拔罐治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症可有效提高治疗效果。

〔关键词〕 腰椎间盘突出症; 寒湿痹阻型; 督灸; 刺络拔罐

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

腰椎间盘突出症往往发生于椎间盘发生某种退行性改变后, 在外力作用下, 椎间盘纤维环部分或全部破裂, 单独或者连同髓核、软骨终板向后方突出, 导致椎间盘水肿, 或压迫神经根, 从而引起腰痛, 常伴有下肢放射痛<sup>[1]</sup>。该病为腰腿痛常见的原因之一, 且发病率呈逐年快速上升趋势, 因此防治腰椎间盘突出症具有重要意义<sup>[2]</sup>。对于腰椎间盘突出症的治疗, 总体上可分为手术和非手术治疗。研究表明, 在非手术治疗方法中, 中医疗法疗效显著。中医治病的精髓在于辨证论治, 中医治疗过程中, 患者身体状况无时无刻不处于变化中, 证候也随时发生着变化<sup>[3]</sup>。中医认为腰椎间盘突出症主要与风寒湿邪侵袭、肝肾亏虚、经脉失养、气滞血瘀等病因有关, 其辨证分型可分为气滞血瘀、寒湿痹阻、湿热蕴结、肝肾亏虚、肾阳不足<sup>[4]</sup>。衡阳市地处中南部, 冬春季节寒湿较甚, 患者常因感受风寒湿邪而使气血运行不畅, 瘀血闭阻经脉, 从而引发腰腿痛。督脉为“阳脉之海”, 总督一身之阳气, 在督脉的脊柱段施以隔药灸, 可以通过激发自身阳气, 达到温阳散寒、通痹止痛、破瘀散结的功效<sup>[5-6]</sup>。刺络拔罐可疏通气血壅塞之处, 激发经气, 祛风活血, 通络止痛<sup>[7]</sup>。故本研究用督灸配合刺络拔罐治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症, 疗效较好, 现报道如下。

## 1 一般资料

### 1.1 资料与方法

选取衡阳市中医医院 2017 年 8 月至 2019 年 10 月期间收治的 60 例寒湿痹阻型腰椎间盘突出症患者, 随机分为对照组与观察组, 各 30 例。对照组男 24 例, 女 6 例; 年龄 29~50 岁, 平均年龄 ( $38.26 \pm 4.38$ ) 岁; 病程 1~32 个月, 平均病程 ( $15.22 \pm 3.54$ ) 个月; 单纯腰疼 19 例, 腰及单侧下肢 7 例, 腰及双下肢疼痛 4 例。对照组男 18 例, 女 12 例; 年龄 28~55 岁, 平均年龄 ( $39.17 \pm 4.62$ ) 岁; 病程 1~33 个月, 平均病程 ( $16.18 \pm 3.46$ ) 个月; 单纯腰疼 21 例, 腰及单侧下肢 5 例, 腰及双下肢疼痛 4 例。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 病例选择

1.2.1 诊断标准 西医参照《实用骨科学》<sup>[8]</sup>: 腰椎侧突、腰部活动障碍、压痛、叩痛、直腿抬高试验及加强试验阳性、感觉及运动功能减弱。主症: 下腰部及腰骶部持久性钝痛, 下肢放射痛, 或伴麻木感, 多为刺痛, 发生在一侧; 次症: 间歇性跛行, 马尾神经综合征。中医寒湿痹阻型辨证标准参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[9]</sup>: 腰腿部冷痛重着, 转侧不利, 虽静卧亦不减或反而加重, 遇寒痛增, 得热则减, 伴下肢活动受限, 舌质胖淡, 苔白腻。

〔收稿日期〕 2021-10-22

〔基金项目〕 校级科研项目 (2019XJJ113)

〔作者简介〕 冯艺, 女, 主管护师, 主要从事临床护理工作。

1.2.2 纳入标准 (1) 符合上述诊断标准, 辨证为寒湿痹阻型; (2) 年龄 25 ~ 55 岁; (3) 适用于非手术治疗患者; (4) 意识清晰; (5) 对本研究知情同意。

1.2.3 排除标准 (1) 严重皮肤病; (2) 糖尿病; (3) 严重的心脑血管、肝、肾及造血系统疾病; (4) 月经期女性、妊娠期妇女; (5) 精神病。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规治疗, 嘱患者卧床休息, 住院期间遵医嘱给予活血化瘀、消炎镇痛等药物应用, 口服腰痛宁胶囊(颈复康药业集团有限公司, 国药准字 Z13020898), 1.2 g · 次<sup>-1</sup>, 1 次 · d<sup>-1</sup>; 吲哚美辛片(临汾奇林药业有限公司, 国药准字 H14020549), 50 mg · 次<sup>-1</sup>, 每 8 h 用药 1 次, 口服; 并予情志疏导、饮食调护、健康教育及指导患者腰背肌功能锻炼。治疗 2 周后判定疗效。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上给予督灸配合刺络拔罐治疗。(1) 督灸: 患者取俯卧位, 裸露背部, 取督脉正中线上大椎穴至腰俞穴为施灸部位, 将施灸部位以外裸露的皮肤用浴巾遮盖。蘸取姜汁擦拭施灸部位, 然后在施灸部位均匀的撒上督灸粉(组方: 独活、怀牛膝、鹿衔草、全蝎、当归、红花、白芍、细辛、黄芪、桂枝、麝香各 2 g, 研磨成粉剂进行配比), 成线状, 督灸粉表面覆盖桑皮纸, 桑皮纸上铺撒姜泥, 姜泥上放置橄榄型艾炷, 将艾炷点燃进行施灸, 连续灸完 3 壮。(2) 刺络拔罐: 选取委中穴, 采用点刺法连续点刺 10 ~ 20 针, 再加火罐进行拔吸。治疗完毕擦净局部皮肤, 注意保暖, 嘱病人饮用一杯温热的生姜红糖水, 有助于行气活血、温经散寒。1 次 · 周<sup>-1</sup>, 正午阳气正旺时进行。治疗 2 周后判定疗效。

### 1.4 观察指标

观察临床疗效, 治疗前后疼痛评分、腰痛指数(腰腿疼痛、腰部活动、直腿抬高程度)等项进行评测, 量表采用日本骨科协会评估治疗分数(Japanese Orthopaedic Association evaluates treatment scores, JOA)评分表(30 分满分, 轻度得分低于 10 分, 中度得分高于 10 分, 低于 20 分, 重度得分高于 20 分, 低于或等于 30 分)和生活质量评分。(1) 疗效标准参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[9]</sup>。治愈: 腰腿疼痛症状消失, 腰部活动自如, 生活自理, 直腿抬高 70° 以上; 好转: 腰腿痛减轻, 腰部活动功能改善, 直腿抬高 45° ~ 70°; 未愈: 上述症状、体征均无改善。总有效率=(治愈+好转)/总例数 × 100%。

(2) 疼痛评分用采用数字评分法(numerical rating scale, NRS)。0 分无痛, 1 ~ 3 分轻度疼痛, 4 ~ 6 分中度疼痛, 7 ~ 9 分重度疼痛, 10 分剧痛。(3) 生活质量评分用健康调查简表(the MOS item short from health

survey, SF-36) 评分评估, 总分 100 分, 分值越高表明生活质量越好。(4) 证候积分量表对患者疾病症状反应进行评测, 单项得分 6 分, 得分低者症状较轻, 证候评测项: 腰痛、麻木、下肢无力、跛行等。(5) 跟踪回访为期 12 个月, 汇总疾病复发几率。

### 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 93.33%, 高于对照组的 76.67%, 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 ( $n = 30, n(\%)$ )

组别	治愈	好转	未愈	总有效
对照组	17(56.67)	6(20.00)	7(23.33)	23(76.67)
观察组	23(76.67)	5(16.67)	2(6.67)	28(93.33) <sup>a</sup>

注: 与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者治疗前后疼痛评分和腰痛指数比较

治疗前两组患者的疼痛评分、腰痛指数、生活质量评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后观察组患者的疼痛评分、腰痛指数低于对照组, 生活质量评分高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后疼痛评分、腰痛指数比较及生活质量评分 ( $n = 30, \bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	疼痛评分	腰痛指数	生活质量评分
对照组	治疗前	7.78 ± 1.54	18.23 ± 3.44	65.48 ± 8.63
	治疗后	4.65 ± 1.36	12.45 ± 2.73	78.13 ± 5.64
观察组	治疗前	7.81 ± 1.47	18.69 ± 3.51	64.57 ± 8.39
	治疗后	2.43 ± 0.63 <sup>b</sup>	5.48 ± 1.67 <sup>b</sup>	94.45 ± 4.26 <sup>b</sup>

注: 与对照组治疗后比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组患者治疗前后证候积分比较

治疗前, 两组患者的证候积分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后观察组患者的证候积分低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后证候积分比较 ( $n = 30, \bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	腰痛	麻木	下肢无力	跛行
对照组	治疗前	4.92 ± 0.74	4.79 ± 0.54	4.65 ± 0.34	3.71 ± 0.56
	治疗后	3.02 ± 0.27	2.10 ± 0.19	2.71 ± 0.52	1.92 ± 0.38
观察组	治疗前	4.85 ± 0.76	4.82 ± 0.62	4.47 ± 0.40	3.80 ± 0.47
	治疗后	1.12 ± 0.34 <sup>c</sup>	1.02 ± 0.25 <sup>c</sup>	1.23 ± 0.29 <sup>c</sup>	0.54 ± 0.17 <sup>c</sup>

注: 与对照组治疗后比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$ 。

#### 2.4 两组患者疾病复发率比较

观察组患者治疗后疾病复发率为 6.66%，低于对照组的 20.00%，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

腰椎间盘突出症是临床骨科中较为常见的骨关节类疾病，以妊娠、长期腰背负重、从事重体力劳动或长期体位不佳者为主要患病群体，自发病后，出现腰背疼痛、下肢麻木等症状，对患者下肢运动功能、机体状态等均存在极大影响，会对患者日常工作及生活造成干扰，降低患者生活质量。

西医治疗是腰椎间盘突出症的常用方式，以口服西药制剂方式，对患者疾病症状反应进行干预。虽然西药的使用，能够对腰椎间盘突出症患者产生治疗作用，但预后易因从事体力劳动、腰部或下肢运动等因素导致疾病复发，因此无法保障该疾病远期治疗效果，疗效略显不足。腰椎间盘突出症属中医“痹症”“腰痛病”等范畴，病因大多由于腰部感受外邪，或因劳伤，或由肾虚，而引起气血运行失调，脉络绌急，腰府失养，以腰腿痛为主要症状。腰为肾之府，肾之精气汇聚于此，而肾与膀胱相表里，足太阳分布于腰背部，故治腰痛可从补益肾气、疏通足太阳经着手<sup>[10]</sup>。而外感风寒湿邪，因湿性重着黏滞，病位偏下，易痹着于腰，所以外感总离不开湿邪为患，内外病因，相互胶着。该病往往是机体正气不足之时，又得风寒湿邪侵袭致使经络气血凝滞，不通则痛。在治疗时应当以温经通络、活血化瘀、驱寒散湿为主<sup>[11]</sup>。督灸是一种独特疗法，其在人体督脉上实施，施灸前撒一层药粉，其以独活、怀牛膝、鹿衔草、全蝎、当归、红花、白芍、细辛、黄芪、桂枝、麝香等按一定比例研磨成粉制成，独活以祛风除湿，通痹止痛为主要功效，可理肾经、膀胱经，对风寒湿痹，腰膝疼痛等存在良好治疗作用；怀牛膝有逐瘀通经，补肝肾，强筋骨等功效，性味苦、甘、酸，平，可调和肝经、肾经，主治逐瘀通经，补肝肾，强筋骨；鹿衔草可祛风湿，强筋骨，止血，止咳，对风湿痹痛，肾虚腰痛，腰膝无力等具有良好的治疗作用；全蝎熄风镇痉，通络止痛，攻毒散结等作用明显；当归适用于风湿痹痛，跌扑损伤等，味甘、辛，性温，用药后可补血活血，调经止痛；红花活血通经，散瘀止痛等作用明显，对癥瘕痞块，胸痹心痛，跌扑损伤具备极佳治疗作用；白芍可治胁痛，腹痛，四肢挛痛等症，养血调经，敛阴止汗，柔肝止痛作用显著；细辛归心、肺、肾经，可治疗风寒感冒，头痛，牙痛，风湿痹痛；黄芪则具有补气固表，托毒排脓，利尿，生肌等功效；桂枝性味辛、甘，温，归心、肺经，可治疗关节痹痛，痰饮，

水肿等；麝香以开窍醒神，活血通经，消肿止痛等为主要功效；将上述药物进行配伍后，组成督灸粉，对寒湿痹阻型腰椎间盘突出症患者进行治疗，可发挥其活血祛风、温通除湿、止痛化瘀等功效。其中用量大作用强的主要是生姜和艾叶，生姜性辛，具有温中散寒的功效，挥发后能促进血液循环、通经散结；艾叶性温能补，具调理气血、散寒化湿、温经止痛的功效。督灸利用艾灸燃烧产生的热力及药力，加上药粉和生姜的药力，直接作用于督脉，刺激各大要穴，以疏通经络、补气活血、扶正通阳，所谓“通则不痛”，此法可从根本上有效缓解腰背疼痛。而刺络拔罐，是采用点刺法，连续点刺病变部位及腧穴数十下，利用火罐吸附其上，拔除体内瘀血，从而达到祛邪止痛的目的。两者相结合可有效地缓解腿痛，防治腰椎间盘突出症的发生发展、降低其致残率，从而改善腰椎间盘突出症患者的生活质量。

本研究通过对对照组与观察组进行观察比较，统计疼痛评分、腰痛指数、生活质量评分，选择《中医病证诊断疗效标准》<sup>[9]</sup>作为疗效评价标准用以评估疗效，运用统计学分析，得出结论：观察组相比对照组表现出更好的疗效，观察组研究结束后在疼痛评分、腰痛指数及生活质量评分上均优于对照组，证候积分量表评测得分、预后疾病复发情况统计结果等比较，观察组优于对照组。结果显示，督灸配合刺络拔罐，能够对寒湿痹阻型腰椎间盘突出症产生显著治疗功效，实施后，可使患者疾病症状反应得到有效缓解，改善其腰椎功能，由此改善疾病对患者下肢运动功能、机体状态等方面影响性，说明督灸配合刺络拔罐在缓解腰椎间盘突出症患者疼痛、改善患者生活质量上有较好疗效，疾病治疗作用显著优于行常规治疗患者，存较高疾病治疗有效率。

综上所述，督灸配合刺络拔罐治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症疗效较好。但值得一提的是，本研究未对两组患者的中远期疗效进行统计，因此未能评估督灸配合刺络拔罐疗法的长期疗效是否优于对照组，仅能验证该疗法的短期疗效，至于其长期疗效仍有待进一步研究。

#### 〔参考文献〕

- (1) 陈孝平, 汪建平, 秦新裕, 等. 外科学 (M). 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 753.
- (2) 高春鹤. 温针循经取穴治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症临床疗效观察 (J). 中医临床研究, 2019, 11(12): 118-120.
- (3) 莫伟, 许金海, 叶洁, 等. 腰椎间盘突出症中医治疗方法的研究进展 (J). 中国中医急症, 2016, 25(3): 474-476.
- (4) 罗莎, 李军文. 中医治疗腰椎间盘突出症的研究进展 (J). 江苏中医药, 2017, 49(8): 83-86.
- (5) 徐志伟. 督灸对痰湿体质干预作用的临床研究 (D). 济南: 山东中医药大学, 2015.



- (6) 邵光远. 督灸对阳虚体质干预作用的临床研究(D). 济南: 山东中医药大学, 2015.
- (7) 陈勇, 陈波, 李牧洋, 等. 刺络拔罐疗法的机制与临床研究进展(J). 中国民间疗法, 2020, 28(4): 106-109.
- (8) 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学(M). 4版. 北京: 人民军医出版社, 2012: 1562-1565.
- (9) 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.
- (10) 史晓丽, 谢晓龙, 王培荣, 等. 大面积艾绒温灸对寒湿痹阻型腰椎间盘突出症下肢麻木的影响(J). 中国医药导报, 2019, 16(3): 139-143.
- (11) 郭中华, 张仲博, 都帅刚, 等. 散痹汤加减治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症临床观察(J). 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(15): 178-183.

〔文章编号〕 1007-0893(2022)02-0060-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.02.019

## 中医传统手法复位联合经皮椎体成形术治疗 骨质疏松性椎体压缩性骨折临床价值

陈修元 张宏波

(常德市第一中医医院, 湖南 常德 415000)

〔摘要〕 目的: 研究中医传统手法复位联合经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折的临床价值。方法: 选取常德市第一中医医院2018年7月至2019年12月期间收治的82例骨质疏松性椎体压缩性骨折患者, 按照奇偶数分组法分为对照组与观察组, 各41例。对照组实施经皮椎体成形术治疗, 观察组实施中医传统手法复位联合经皮椎体成形术治疗。将两组的治疗效果及不良反应发生情况进行比较。结果: 术后7d观察组患者的疼痛数字评分法(NRS)评分低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。术后6个月两组患者的脊柱后凸Cobb角均有不同程度减少, 伤椎椎体前缘高度均有不同程度提高, 且观察组的脊柱后凸Cobb角小于对照组, 伤椎椎体前缘高度高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。术后6个月观察组患者的Oswestry功能障碍指数(ODI)评分低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者不良反应发生率为4.88%, 低于对照组的12.20%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者的单个椎体手术时间、术中透视时间、住院费用均低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者的骨水泥弥散系数与对照组比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论: 对骨质疏松性椎体压缩性骨折患者实施中医传统手法复位联合经皮椎体成形术治疗安全有效。

〔关键词〕 椎体压缩性骨折; 骨质疏松症; 经皮椎体成形术; 中医传统手法复位

〔中图分类号〕 R 683.2 〔文献标识码〕 B

### Clinical Value of Traditional Chinese Medicine Sleight Reduction Combined with Percutaneous Vertebroplasty in the Treatment of Osteoporotic Vertebral Compression Fractures

CHEN Xiu-yuan, ZHANG Hong-bo

(Changde First Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hunan Changde 415000)

〔Abstract〕 Objective To study the clinical value of traditional Chinese medicine sleight reduction combined with percutaneous vertebroplasty in the treatment of osteoporotic vertebral compression fracture. Methods 82 patients with osteoporotic vertebral compression fracture treated in Changde First Hospital of Traditional Chinese Medicine from July 2018 to December 2019 were divided into control group and observation group, according to odd and even grouping method, with 41 cases in each group. The control group was treated with percutaneous vertebroplasty, and the observation group was treated with traditional Chinese medicine sleight reduction combined with percutaneous vertebroplasty. The therapeutic effects and the occurrence of adverse reactions of the

〔收稿日期〕 2021-10-24

〔作者简介〕 陈修元, 男, 副主任医师, 主要从事脊柱退变及骨质疏松类疾病的治疗。