

葫芦灸联合针刺治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症 25 例

王楠 泮少颖 黄丹丹 施蓉芳 孙华洁

杭州市萧山区宁围街道社区卫生服务中心 浙江 杭州 311215

摘要 目的:探讨葫芦灸联合针刺治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的效果。方法:选择 2023 年 10 月至 2024 年 4 月接受治疗的气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者 50 例,随机分为两组。对照组采用针刺联合艾灸治疗,观察组选择葫芦灸联合针刺治疗。3~7 天治疗 1 次,连续治疗 3 次为 1 个疗程。比较两组疗效。结果:观察组总有效率 96.00%,对照组总有效率 80.00%,两组总有效率差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:葫芦灸联合针刺治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症效果有明显优势。

关键词 葫芦灸 气滞血瘀 腰椎间盘突出症 温针灸

腰椎间盘突出症(LDH)是一种常见的慢性退行性病变,人口的老龄化与现代人长时间保持不良的体位姿势及作息习惯,使 LDH 的发病率在我国呈逐年增加的趋势,治疗不及时或者不得当将会影响到患者的身心健康及生活质量^[1]。针对 LDH 的治疗,临床上多以非手术的康复治疗为主,而中医药的治疗占主导地位。LDH 归属于中医学“痹证”范畴,病因与外感风寒湿后引起气滞血瘀密切相关,临床上多采用针刺、拔罐等方法来治疗^[2]。葫芦灸是选用天然葫芦作为灸器,将艾柱插置在葫芦内部,既能保持恒温,又能使艾灸温经通络、活血化瘀的功效得到事半功倍的发挥,还可避免燃烧艾柱时引起的皮肤灼伤等不适。近年来,葫芦灸临床运用广泛,笔者将其用于 LDH 的治疗,取效较好。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:研究对象为 2023 年 10 月至 2024 年 4 月在我院门诊诊治的腰椎间盘突出症患者 50 例,按照随机数字表法分为观察组 25 例,对照组 25 例。观察组男性 9 例,女性 16 例;年龄 35~84 岁,平均年龄 64.44 岁。对照组男性 11 例,女性 14 例;年龄 49~78 岁,平均年龄 65.12 岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入标准:符合西医 LDH^[3]相关诊断标准。符合中医气滞血瘀型诊断标准:腰腿痛如刺,痛有定处,日轻夜重,腰部板硬,有麻木感或伴有乏力,肌肤甲错等;舌质紫黯或有瘀斑;脉象弦紧或沉。

1.3 排除标准:晕针及对艾灸不耐受者;腰椎先天畸形、腰椎手术史、骨肿瘤、妊娠、骨质疏松等相关疾病合并腰痛者;治疗部位及周边皮肤有破损;合并严重心、脑、肝、肾疾病,伴有凝血功能障碍或精神疾病者;治疗期间有严重不良反应者;治疗依从性差者;治疗期间擅自用药影响疗效评价。

1.4 治疗方法:观察组选择葫芦灸联合针刺治疗。针刺取穴:肾俞穴、大肠俞、阿是穴等,取 0.25mm×40.00mm 的一次性毫针(苏州医疗用品厂有限公司,注册证编号:苏械注准 20162200970),对皮肤消毒后于上述穴位进针,施以提插捻转手法得气后留针 30min,随后患者采用俯卧位完全暴露腰部,继续施以葫芦灸治疗。葫芦灸选取底端直径为 16cm 的葫芦,底端开口,内部侧壁固定 5 根铁柱,插 3~5cm 艾柱 5 根,以肾俞、腰阳关、阿是穴、督脉为中心放置葫芦灸,葫芦侧上方开口与通气管道相连,将艾柱燃烧产生的烟雾沿管道排出室外。葫芦灸施灸 0.5h/次,3~7 天治疗 1 次,连续接受治疗 3 次后进行评估。对照组采用针刺联合艾灸治疗。针刺取穴同上,施针后予以提插捻转手法,待针刺得气后留针 30min,并在肾俞穴、大肠俞上进行温针疗法,3~7 天治疗 1 次,连续治疗 3 次。

1.5 疗效标准:对两组临床症状进行评估,其内容包括腰痛、麻木、舌苔、脉象等情况。痊愈:腰痛等相关临床症状消失;显效:腰痛等相关临床症状较治疗前明显好转;有效:腰痛等相关临床症状较治疗前有所好转;无效:腰痛等相关临床症状未见好转甚至加重。

1.6 统计学方法:采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理和分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组总有效率高于一对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	25	2	10	12	1	96.00% [#]
对照组	25	1	8	11	5	80.00%

注:与对照组比较,[#] $P<0.05$ 。

3 讨论

现代医学研究表明,腰椎是人体负重及活动的枢纽,腰椎间盘突出症的发病主要与椎间盘发生退行性改变有关^[4]。由于腰椎间盘突出具有“虚”“瘀”的中医病机特点,而从现代医学角度研究发现,血瘀证可表现为血液流变学异常,这也是腰椎间盘突出发病的基本机制之一^[5,6]。腰椎间盘突出症发生的重要原因是局部血液循环障碍,这也与中医学的“血瘀”观点相符合,故可认为是血瘀证的病理基础之一^[7,8]。目前,腰椎间盘突出症主要治疗方法有非药物治疗和药物治疗,其中非药物治疗占据主导地位。

灸法作为中医的特色外治疗法,在古籍中有“药之不及,针之不到,必须灸之”“灸百病”等记载。本研究所采用的葫芦灸,与普通的艾灸相比,葫芦独特的形状可以更好地收集热量,保持恒温,从而减少热量散失,延长艾灸治疗的时间,提高治疗效果。对患者来说葫芦灸治疗时的烟雾少,提高了治疗的舒适度。针刺也是中医治疗腰痛的传统有效的外治疗法,能起到疏通经络、调畅气血等功效,从而改善腰痛症状。研究中选用的针刺穴位肾俞穴属于足太阳膀胱经,能补肾益气;大肠俞属于足太阳膀胱经,可调和肠胃、理气化滞;阿是穴具有镇痛解痉的作用。诸穴合用,可奏活血通络、理气止痛之效^[9]。

本研究发现葫芦灸联合针刺治疗LDH相对于温针灸可以提高治疗效果。在临床工作中还发现,葫芦灸联合针刺可以缩减治疗次数。但研究中也发现老年患者更易接受温针灸,可能与治疗时长有关系,葫芦灸与针刺连用所需要的治疗时长相较于温针灸更长。同时,观察到单用葫芦灸治疗年轻患者的气滞血瘀型腰痛效果显著。综上所述,葫芦灸联合针刺对气滞血瘀型LDH患者的治疗效果显著,且操作简便,值得临床应用。

4 参考文献

[1]中国康复医学会脊柱脊髓专业委员会基础研究与转化学组. 腰椎间盘突出症诊治与康复管理指南[J]. 中华外科杂志, 2022, 60(5): 401-408.

[2]陈秀平. 电针、艾灸、拔罐结合中频脉冲治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的临床效果[J]. 中外医学研究, 2022, 20(5): 145-148.

[3]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.

[4]Gupta A, Chhabra H S, Nagarjuna D, et al. Comparison of functional outcomes between lumbar interbody fusion surgery and discectomy in massive lumbar disc Herniation: a retrospective analysis[J]. Global Spine

《百家名医临证经验》出版

《浙江中医杂志》编辑部组织编写的《百家名医临证经验》,已由浙江科学技术出版社正式出版。《百家名医临证经验》是将半个世纪以来,在《浙江中医杂志》上发表的优秀作品,取其精华,浓缩提炼而成,全书共分为名医真传、临证心法、经验交流、难症释疑、险症回春、妇科撷菁、儿科集萃、外科经验、诊法求索、医案医话、针灸聚英、治法探赜、成方妙用、名家用药、学术探讨等16个部分,收录文章250余篇,计100余万字。

《百家名医临证经验》一书,着力发掘中医学学术底蕴,侧重发挥中医特色优势。尤其在临床经验介绍方面,不管是名医经验总结、治病经验交流、辨证治疗体会,还是治法变通拓宽、古方灵活运用、用药独到经验,均能注重临床实用,强调辨证论治,重视特色经验,涉及病毒感染性高热、温病神昏、咳嗽、支气管扩张、痰证、胃脘痛、泻痢、心肌炎、冠心病、不寐、郁证、癫狂、眩晕、高血压病、慢性肝炎、鼓胀、慢性肾炎、糖尿病、痹证、甲亢、干燥综合征、中风、阳痿、癌症疼痛、乳腺癌术后、艾滋病、震颤麻痹、红斑性狼疮、眼科血症等诸多疑难病症。

纵览《百家名医临证经验》,中医名家云集,精品力作满目;文章原汁原味,内容见解精湛;学术探讨有理有据,经验交流有法有方;中医特色突出,治疗优势明显,给人启迪,学以致用。

《百家名医临证经验》每本60元(含邮挂费),现有少量珍藏本出售,欲购者请汇款至:310007,杭州市天目山路132号《浙江中医杂志》编辑部收。

J, 2021, 11(5): 690-696.

[5]孟兰萱,周峻,唐向盛,等. 补阳还五汤辅助治疗对腰椎间盘突出症术后患者血液流变学、疼痛介质和生活质量的影响[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(16): 3042-3045.

[6]宋李华,王程,李先海. 调理任督法推拿对腰椎间盘突出症患者腰椎活动度及血液流变学指标的影响[J]. 中国中医急症, 2021, 30(10): 1799-1801.

[7]高永红,郝德龙. 腰椎间盘突出症术后康复有效性及血小板活化功能分析[J]. 血栓与止血学, 2020, 26(3): 102-103.

[8]李若和,陈世宣,卓宝琴,等. 身痛逐瘀汤中药塌渍治疗腰椎间盘突出症60例疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(6): 433-434.

[9]周国香,唐丽梅,韩小玲. 长蛇灸结合肾俞穴混元灸治疗产后腰痛的临床效果[J]. 中国当代医药, 2023, 33(32): 102-105.

收稿日期 2024-05-07