



· 中西医结合 ·

艾灸疗法缓解腰痛的临床观察

赖秋菊 (泉州市正骨医院推拿科 福建泉州 362000)

摘要: **目的** 探讨艾灸疗法缓解腰痛的临床效果。**方法** 将腰痛患者 60 例随机分为观察组和对照组, 每组各 30 例。对照组仅给予常规治疗与基础护理, 观察组采用艾条行温和灸疗法, 评价两组患者的疼痛减轻程度。**结果** 治疗前, 两组疼痛指标无差异 ($P > 0.05$), 治疗后, 两组疼痛指标差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组艾灸疗法略优于对照组。**结论** 艾灸疗法对缓解腰痛具有较好的治疗效果, 值得临床推广。

关键词: 艾灸 腰痛 灸疗

中图分类号: R246.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 07-198-02

我病区为省重点中医推拿专科科室, 每年均有上百例的腰痛住院病人, 腰痛是我们颈肩腰腿痛科的临床常见病、多发病, 其病因不外内伤外感与挫伤, 筋脉痹阻腰府失养为基本病机, 本证属于中医痹症范畴, 常见于腰肌劳损、腰椎骨质增生、腰椎间盘病变、强直性脊柱炎等腰部病变, 随着人们生活方式的改变, 腰痛发病率逐年上升, 明代名医王肯堂在证治准绳中论述到腰痛有风、有湿、有寒、有热、有挫闪、有瘀血、有滞气、有痰积, 最常见的主要有寒湿型腰痛、湿热型腰痛、肾虚型腰痛、瘀血型腰痛四型。今年我病区开展艾灸疗法治疗本病, 主要针对寒湿型、肾虚型、瘀血型的腰痛, 现将临证体会总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2014 年 3 月~2013 年 9 月在我科住院患者中选取符合条件的研究对象。纳入标准: ①属于上述三种类型的腰痛患者; ②腰部疼痛症状明显; ③效果评价参考世界卫生组织 (WHO) 疼痛程度主诉疼痛分级法 (VRS) 分级标准, 根据病人的反应和医护人员的评估进行测定。^[3] 诊断, VRS 评分 ≥ 4 分。排除标准: ①排除使用止痛药患者; ②排除合并心、肝、肾等重要脏器功能不全的患者; ③排除精神障碍患者及小儿等不合作者。共纳入研究对象 60 例, 随机分为对照组和观察组, 每组各 30 例。对照组中, 男性 19 例, 女性 11 例; 年龄 (39.02 $\pm$ 15.02) 岁; 观察组中, 男性 20 例, 女性 10 例; 年龄 (37.18 $\pm$ 13.64) 岁。两组患者的性别、年龄等一般情况比较 (见表 1), 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组给予常规治疗与基础护理。

1.2.2 观察组在对照组给予常规治疗与基础护理上采用艾条行温和灸疗法。选择肾俞、大肠俞、腰阳关为主穴, 根据医生辨证配穴, 对寒湿型配命门、阳陵泉, 血海等穴; 瘀血型配三阴交, 足三里等穴; 肾虚型配肝俞、关元等穴。具体操作方法: 病人取俯卧位, 先取三个主穴, 肾俞定位: 第 2 腰椎棘突下, 旁开 1.5 寸。取法: 肋弓下缘平第 2 腰椎。大肠俞定位: 第 4 腰椎棘突下, 旁开 1.5 寸。取法: 髂脊平第 4 腰椎。腰阳关定位: 在腰部, 当后正中线上, 第 4 腰椎棘突下凹陷中。点燃艾条数壮, 放入大号的温灸盒, 放在上述三个穴位上处实施温和灸, 以局部皮肤有灼热感为度, 20-30min, 再根据症型需要选择 1-2 个配穴, 点燃一根艾条使用热敏灸法, 5-10min, 每天 1 次, 一疗程 7-10 天。

1.3 疗效评价

在治疗前及治疗后腰部疼痛症状采用“世界卫生组织 (WHO) 疼痛程度主诉疼痛分级法 (VRS) 分级标准”, 直接进行评分比较。

1.4 统计学分析

采用 SPSS13.0 统计软件进行数据分析, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组内、组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者治疗前疼痛评分比较与治疗后缓解程度比较如表 2 所示, 两组间患者治疗前、治疗后疼痛评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组内患者治疗前与治疗后疼痛评分比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 均对疼痛有明显缓解效果, 但从结果来看观察组缓解疼痛的效果略优于对照组。

表 1: 两组病人一般情况比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	性别	
			男	女
对照组	30	37.02 $\pm$ 15.02	36	14
观察组	30	37.18 $\pm$ 13.64	34	16
t 值		-0.057		
X2 值			0.19	
P 值		> 0.05	> 0.05	

表 2: 两组组间及组内病人治疗前后 VRS 疼痛评分比较

	对照组	观察组	对照组	观察组
	治疗前痛级	艾灸前痛级	治疗后痛级	艾灸后痛级
χ (评分均值)	6.56	6.96	5.00	4.6
s (评分标准差)	1.34	1.35	1.53	1.36
组间 t 值		-1.64		-1.57
组间 P 值		> 0.05		> 0.05
组内 t 值	10.89	15.97		
组内 P 值	< 0.05	< 0.05		

3 讨论

3.1 腰痛是颈肩腰腿痛专科的常见病、多发病之一, 严重影响中老年人的工作生活质量。对于此患者诊治尤为重要祖国医学于腰与肾的关系腰痛论述颇多, 且对临床有深刻的指导意义素问脉要精微论指出: 腰者, 肾之府, 转摇不能, 肾将惫矣高年肾气已衰, 精血亏耗, 或先天不足, 或劳欲过度, 或多种慢性疾病, 迁延日久导致肾虚精亏, 不能濡养经脉而为腰痛^[1] 通过临床资料中在中医辨证方面以虚实夹杂者为多, 约占 78% 虚为病之本, 邪气易犯, 遂成虚实夹杂而致腰痛且腰痛患者以中年居多, 平均年龄 65 岁, 男性居多, 腰椎间盘膨出腰椎间盘突出性骨折患者 60 岁以上者占 6506%, 而腰肌劳损患者中中年较多, 均提示我们治疗腰痛时护肾固本益气舒筋活血为根本。艾灸在中医理论中具有温经散寒、温阳通脉、温煦内脏、鼓舞阳气、散瘀止痛之功效。通过热和艾条的协同作用于体表的腧穴, 具有行气通络、扶阳固脱、升阳举陷之功效。艾叶属草本植物, 气味芳香, 辛苦微温, 辛温散寒, 苦可开通, 具有温经通络, 行气活血之功效。而大肠俞穴能外散大肠腑之热, 外散之热循膀胱经上行, 冷降之液循膀胱经下行, 从而起到治病作用。现代研究也表明艾灸成分如桉油精、樟脑、龙脑等具有消炎镇痛作用^[3]。曾奕^[4] 报道了艾灸疗法具有温通经络、调和气血的作用。对减轻疼痛及治疗各种疾病和延缓衰老方面均有较好的疗效。

3.2 通过以上实验结果表明, 临床上用艾灸缓解腰部疼痛, 不仅能避免药物的毒副作用, 而且能通过经络系统, 起到灸局部而调理全身的功效, 治疗后 VRS 评分明显下降, 而且略优于一般的常规治疗和基础护理, 这与类似文献^[7-10] 研究结果是一致的, 因此, 使用艾灸疗法与其他常规治疗相结合, 对缓解腰痛可起到很好的疗效。

3.3 艾灸疗法近几年来被临床广泛使用, 这一方法既能达到预定效果, 而且其操作简便、无创伤、安全有效、经济实用, 更能病人及家属所接受, 应加大推广和应用, 共同弘扬中医文化, 体现中医治疗的特色。

3.4 综合上述的分析, 腰背疼痛病人的有效治疗应同时涉及生理心理多方面的因素, 在临床治疗腰痛时需仔细辨证而采用不同穴位施灸,

(下转第 202 页)



解,对梗阻进行分离,并且还能避免宫腔再次粘连^[5]。此外,在患处敷贴中药方,具有温经散寒、行气活血之功效,并且经期运用益母生化汤,能够祛瘀生新,改善症状,从而达到治疗目的^[6]。

综上所述,在宫腔粘连的临床治疗中,运用中医三联法,可以提高疗效,降低复发率,具有一定的推广价值。

参考文献

[1] 熊娟. 中医三联法治疗宫腔粘连临床疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2014, 04(18):905-906.

[2] 易宇凌. 宫腔镜联合补肾化痰法治疗刮宫术后宫腔粘连的临床研究[J]. 中国临床研究, 2014, 06(22):710-711.

(上接第 196 页)

[1] 杨小兵, 龙顺钦, 邓宏, 刘伟, 河文峰, 潘宗奇, 周宇姝, 蔡姣芝, 欧阳育树, 廖桂雅, 吴万垠. 207 例晚期非小细胞肺癌中医证型分布特点[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 03:188-190.

[2] 王蕾, 宁小晓, 李和根, 王绮华, 徐蔚杰, 周蕾, 许玲. 肺癌患者中医证型与其组织类型、临床分期及肿瘤标志物的相关性分析[J]. 检验医学, 2013, 05:387-390.

[3] 河文峰, 廖桂雅, 张丽玲, 邹增城, 龙顺钦, 吴万垠. 121 例Ⅲ B/Ⅳ期非小细胞肺癌中医证型分布[J]. 辽宁中医杂志, 2011,

(上接第 197 页)

参考文献

[1] 张志平, 崔淑芬. 吡格列酮联合硝苯地平治疗冠心病合并高血压的疗效分析[J]. 实用药物与临床, 2012, 15(9):571-573.

[2] 凌受毅, 周长高, 高新春. 冠心病合并高血压病患者的心率变异性分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(3):260-260.

[3] 王洁. 银丹心绞痛胶囊治疗冠心病合并高血压 100 例[J].

(上接第 198 页)

临床还要对患者进行预防外伤, 护肾固本, 避风寒湿等外邪所伤, 加强体育功能锻炼等方面的综合教育, 以达到巩固疗效防治结合之目的。

参考文献

[1] 李柳, 杨克卫. 张子和对刺络放血疗法的贡献[J]. 吉林中医药, 2008, 28(9): 627-628.

[2] 王本正, 赵学雷, 赵晓光, 等. 放血疗法中的放血量的讨论[J]. 中华针灸刺络疗法志, 2008, 5(1): 202-21.

[3] 陈波, 刘佩东, 陈泽林, 等. 刺血疗法临床研究文献分析[J].

(上接第 199 页)

存在意义。

综合以上结论, 在血液病化疗中予以中西医结合防治措施, 可以显著降低发生胃肠毒副作用的几率, 提升治疗效果。

参考文献

[1] 陶晓虹, 姚丽芳, 楼洁玲等. 中西医结合防治血液病化疗胃肠毒副作用 45 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(9):680.

[2] 吴筱莲, 胡红燕. 血液病化疗后胃肠道反应的中医护理进展[J]. 护理与康复, 2013, 12(10):932-934.

[3] 张晓兰, 楼海英, 杨丽娟等. 耳穴压豆联合穴位贴敷防治化疗

(上接第 200 页)

参考文献

[1] 陈虹年, 尹玉平, 吴本鄂等. 葶苈真武汤治疗慢性心力衰竭的临床观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(11):1932-1935.

[2] 贾满仓. 真武汤治疗慢性心力衰竭 52 例临床分析[J]. 中医临床研究, 2011, 03(20):21-22.

[3] 任艳芸, 刘秀枝. 加味真武汤治疗慢性心力衰竭 21 例[J]. 陕西中医学院学报, 2001, 24(3):26.

[4] 姚雯. 真武汤加减方联合西药治疗慢性心力衰竭疗效的 Meta

[3] 戴婷, 宋成文. 中医周期疗法联合西药治疗宫腔粘连临床观察[J]. 光明中医, 2017, 01(10):111-113.

[4] 黄莉, 施江平, 蒋珺瑛. 宫腔镜下手术治疗宫腔粘连的临床疗效观察及宫腔粘连的相关危险因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2013, 23(19):3857-3859.

[5] 王美容, 刘芳, 吴品琮, 肖平妹, 沈淑慧. 补肾调冲汤联合宫腔镜治疗宫腔粘连后月经不凋疗效观察[J]. 新中医, 2016, 02(12):154-156.

[6] 潘丽, 庞丽萍, 赵丽娟, 卢晔. 补肾化痰法联合雌孕激素治疗及预防宫腔粘连的临床研究[J]. 宁夏医科大学学报, 2016, 12(20):1414-1417.

12:2411-2413.

[4] 韩燕, 杨国旺, 王笑民. 晚期非小细胞肺癌中医证候分布及组合规律文献研究[J]. 北京中医药, 2014, 03:175-178.

[5] 孟晓, 韩燕, 徐咏梅, 张青, 富琦, 赵文硕, 王笑民, 杨国旺. 180 例晚期非小细胞肺癌患者中医证候分布与组合规律[J]. 中华中医药杂志, 2014, 09:2978-2982.

[6] 李丛煌, 刘瑞, 郑红刚, 鲍艳举, 秦英刚, 郭秋均, 侯伟, 花宝金. 晚期非小细胞肺癌中医证候分布及动态演变临床研究[J]. 中医学报, 2015, 08:1085-1088.

中国中医药现代远程教育, 2011, 09(11):68-68.

[4] 李高叶, 黄惠桥, 黄金姣, 等. 冠心病合并高血压中医体质与冠状动脉粥样硬化的相关性研究[J]. 广西医科大学学报, 2013, 30(1):104-105.

[5] 崔云林. 冠心病合并高血压患者中医体质(本虚)证素分布规律研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2012.

[6] 金敬梅. 桂枝茯苓汤合二陈汤加减治疗痰瘀交阻型冠心病绞痛合并高血压病 45 例[J]. 河北中医, 2010, 32(6):654-655.

针灸临床杂志, 2011, 27(6): 123.

[4] 卢文辉, 李西忠, 王亚军, 等. 《针灸大成》刺络放血探析[J]. 吉林中医药, 2010, 30(9): 784-785.

[5] 吕燕君, 梁爱先. 艾灸疗法治疗骨质疏松症腰部疼痛疗效观察[J]. 吉林中医药, 2012, 7(7):725

[6] 何春梅. 辨证施治综合治疗 126 例腰痛患者临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2011, (12): 1006-0979

[7] 王秋云. 辨证针刺治疗顽固性腰痛 35 例[J]. 中国针灸 2012.01(32)

致胃肠反应 68 例的效果观察[J]. 护理与康复, 2013, 12(9):897-898.

[4] 张晓兰, 楼海英, 杨丽娟等. 耳穴压豆联合穴位贴敷防治化疗后胃肠反应的效果观察[C]. 中华中医药学会第二届岐黄论坛—血液病中医药防治分论坛论文集. 2014:1-4.

[5] 杨林林, 何伟, 翟卫华等. 双环醇预防恶性血液病患者化疗后急性药物性肝损伤的前瞻性随机对照研究[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2013, 22(5):461-465.

[6] 李潇, 贾玫, 侯丽等. 复方阿胶浆对胃肠道肿瘤化疗相关性贫血患者血清 EPO 浓度水平影响的临床观察[C]. 中华中医药学会第二届岐黄论坛—血液病中医药防治分论坛论文集. 2014:1-5.

分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(19):2209-2212

[5] 邱卫东, 覃智强, 卜南超等. 加味真武汤治疗慢性心力衰竭的临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(22):7-8.

[6] 林思炜, 梁北南, 陈丽霞等. 真武汤加减治疗心肾阳虚型慢性心力衰竭 50 例[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(1):140-142.

[7] 林美红. 真武汤治疗慢性心力衰竭 38 例疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(24):22.

[8] 刘泳, 李洁, 王瑞芳等. 真武汤合血府逐瘀汤加减治疗冠心病慢性心力衰竭临床观察[J]. 中国中医急症, 2011, 20(4):538, 544