

督脉灸联合肉桂粉治疗寒湿内蕴型腰椎间盘突出症的疗效观察

陈嘉炫¹ 李丽珍^{2*} 曹恒炎² 江艳华²¹ 福建中医药大学附属龙岩人民医院中医科 福建龙岩 364000² 福建医科大学附属龙岩市第一医院药剂科 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探讨督脉灸联合肉桂粉治疗寒湿内蕴型腰椎间盘突出症的临床疗效。**方法** 通过随机分组将63例寒湿内蕴型腰椎间盘突出症的患者分为对照组32例和观察组31例,对照组予常规督脉灸治疗,观察组予督脉灸联合肉桂粉治疗,比较分析两组患者腰部疼痛缓解与治疗效果。**结果** 2组疼痛评分均有下降,观察组疼痛评分明显优于对照组,治疗效果的差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 督脉灸联合肉桂粉治疗寒湿内蕴型腰椎间盘突出症疗效显著,值得在临床上广泛应用。

【关键词】 督脉灸; 肉桂粉; 寒湿内蕴型; 腰椎间盘突出症**【中图分类号】** R274.9**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2019) 09-071-02

腰椎间盘突出症(Lumbar disc herniation, LDH)主要是指腰部的椎间盘由于各种原因出现退行性的变化,然后受到外力的作用,进而导致腰椎间盘的纤维环出现部分或者完全的破裂,使髓核向外部突出或者膨出,进而使神经根、周围的血管或者脊髓等组织受到压迫,最终出现以腰腿痛为主要症状的症候群,是导致腰腿痛的最常见的病因之一^[1]。临床表现为腰部疼痛,一侧下肢或双下肢麻木、疼痛等。腰椎间盘突出症以腰4~5、腰5~骶1发病率最高,约占95%。采用督脉灸联合肉桂粉进行治疗寒湿内蕴型的腰椎间盘突出症在临床疗效中有显著效果。

1 资料与方法

1.1 研究对象

实验对象为2017年6月份—2018年10月份来龙岩人民医院就诊的腰椎间盘突出症的患者中属于寒湿内蕴型的病人63个,排除具有水肿、妊娠、肿瘤、妇科及淋证的患者,自愿同意参与此次研究,签署相关的知情同意书。采用随机分为对照组32例、观察组31例。对照组的男性为16例,女性患者为16例,年龄阶段为40~60岁之间,平均的年龄为(54.48±8.02);观察组的男性为15例,女性为16例,年龄阶段为45~65岁之间,平均的年龄(53.37±8.98)。2组患者的性别和年龄无明显的差异性($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

参照国家中医药管理局发布的《中医病症诊断疗效标准》^[2]的相关内容,初步归纳出腰椎间盘突出症的诊断标准:1、有感受寒湿的病史;2、腰部疼痛,疼痛可向臀部及下肢进行放射,当腹压增加时(如喷嚏、咳嗽)疼痛进一步加重;3、疼痛部位:腰椎棘突、椎旁压痛,可向下肢进行放射,在抬腿及弯腰时活动受限;4、腰腿部的痛冷重着,可在阴雨天或者受寒时加重;5、舌像:舌质淡,苔腻或白,脉濡缓或沉紧;5、影响检查:腰椎MRI或CT提示腰椎间盘向突出症同时椎管无明显狭窄。

2 方法

2.1 对照组

材料准备:将新鲜生姜3000g研磨成姜泥。施灸的部位:取督脉的正中线,长度为从大椎穴至腰俞穴之间,宽度为两侧的膀胱经内侧线之间。操作的方法:患者取俯卧位,充分暴露腰背部的皮肤,自大椎穴至腰俞穴的部位,操作者将纱布铺上一层,在纱布上垒姜泥,要求姜泥厚1~2cm,宽5~6cm,

在姜泥上端的中间铺上一层优艾绒,然后点燃艾绒的头尾,在艾柱得到充分的燃烧后,进行更换艾柱,连续灸完3壮为宜^[3]。督脉灸治疗周期为:每7天做1次治疗,1个月4次,2个月为1个疗程,观察其临床疗效并记录相关数据。

2.2 观察组

观察组的施灸方式、施灸时间同对照组一致,不同的是观察组中在艾绒中添加肉桂粉,然后再放置生姜泥上进行点燃,观察其临床疗效并记录相关数据。

2.3 观测指标及方法

参照《中医病症诊断疗效标准》进行评估2组的临床疗效:①治愈:等症状全部消失,活动无受限;②有效:腰部疼痛及下肢麻木感明显改善,活动基本;③无效:腰部的疼痛及一侧下肢或者双下肢的麻木感无明显改善,甚至进一步加重。总有效率=(治愈例数+有效例数)/总例数×100%。

应用视觉模拟器的评分法(VAS)^[4]进行评估2组治疗前后的疼痛程度,总分为10分,①1~3分:有轻度的疼痛感,可以承受,无明显影响活动;②4~6分:疼痛加重,还能忍受,睡眠受到影响;③7~10分:疼痛剧烈,不能忍受,影响正常日常生活;总分的数值越高提示腰部疼痛的程度更强。

2.4 统计学方法

采用SPSS 20.0的统计软件进行数据的统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料符合正态分布,以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用t检验。

3 结果

表1: 2组的疗效比较[n(%)]

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率
对照组	32	11	14	7	78.12%
观察组	31	16	12	3	90.32% ¹⁾

注:与对照组比较,¹⁾ $P<0.05$ 。表2: 2组治疗前后VAS评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	VAS评分
对照组	32	治疗前	6.78±1.56
		治疗后	3.21±1.02 ¹⁾
观察组	31	治疗前	6.69±1.72
		治疗后	2.56±0.87 ^{1) 2)}

注:与治疗前比较,¹⁾ $P<0.05$;与对照组比较,²⁾ $P<0.05$ 。

4 讨论

腰椎间盘突出症的诱因很多,有退行性变、职业特性、吸烟、心理因素、医源性损伤、体育运动等,其中椎间盘退行

* 通讯作者: 李丽珍

性变的发生腰椎间盘突出症的重要因素之一^[5]。在中医领域中,腰椎间盘突出症属于痹症、腰痛范畴,多由风、寒、湿、痰、瘀等邪气滞留肢体经脉、关节和肌肉,经络痹阻,不通则痛而引发肢体酸楚疼痛、肿胀麻木或活动欠利^[6]。中医临床主要以寒湿内蕴型多见,寒主收引,其性凝滞,而湿性重浊粘滞,致病病程长,缠绵难愈。寒湿均为阴邪,易凝滞营阴,闭阻气血,以致腰府及下肢气血不通。《素问·举痛·第三十九》中有云:“寒气入经而稽迟,泣而不行,……客于脉中则气不通,故卒然而痛^[7]。”寒湿内蕴型腰椎间盘突出症患者发病前大多数有慢性腰痛病史,以冷痛为主,伴活动受限,阴雨天或受寒时疼痛加重,休息时疼痛不减,关节屈伸不利,肌体麻木不仁,舌质淡,舌苔白腻,脉沉紧等特点,发病原因主要是感受寒湿之气滞经脉痹阻、气血运行不畅^[8]。因此腰椎间盘突出症主要是以散寒除湿、通络止痛、补肾强筋、益气养血为治疗原则。

《医学入门》说:“凡病药之不及,针之不到,必须灸之”。督脉灸是我国传统灸法之一,属于“隔物灸”,又称“铺灸”、“火龙灸”、“长蛇灸”、“督灸”,其施灸的艾柱较大、范围较广、时间较长、火力足,其温通之力较强^[9],主要功效为扶正气祛邪气、调和全身气血、温通全身经脉、固本培元。督脉行于身后正中,举一身之阳,有调节阳经气血的作用,为阳经之总属,阳气之总纲,故被称为“阳脉之海”。生姜性温,有走窜之性,具有温经通络、散寒除湿的功效。艾绒主要以艾叶进行制作而成,归经主要为肾经、脾经、肝经,其功效为行气、温经、活血、散寒。肉桂性辛、甘,大热,归脾、肾、心、肝经,具有散寒止痛、温通经脉、补火助阳、引火归元的功效。肉桂粉温通助阳功效借助督脉灸的热力,充分入里,

驱除体内寒湿邪气,从而使治疗达到事半功倍的效果。

从此次的研究结果可以看出,治疗组采用督脉灸配合肉桂粉的VAS评分明显优于对照组,总有效率也高于对照组,表示患者经督脉灸联合肉桂粉治疗后能明显缓解疼痛的症状,有效驱除患者体内寒湿邪气。因此督脉灸配合肉桂粉治疗寒湿内蕴型腰椎间盘突出症疗效显著,值得在临床上广泛应用。

参考文献

- [1] 张志远, 吴明霞. 近5年针灸治疗腰椎间盘突出症研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2015, 6(22):5-8.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 中国医药科技出版社, 2012:93-94.
- [3] 徐星星, 成惠, 娣巴婷. 子午流注择时督脉灸治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症34例[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(7):512.
- [4] 鲜双双, 蒋戈利, 聂道芳. 督脉整脊针刺法治疗腰痛30例临床观察[J]. 解放军医药杂志, 2018, 30(2):66-69.
- [5] 邓永志. 陈相明治疗腰椎间盘突出症临床经验[J]. 中国实用医药, 2015, 10(25):259-260.
- [6] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 中国中医药出版, 2007:497-500.
- [7] 何青荣, 齐惠景. 温针灸腰部夹脊穴治疗寒湿型腰椎间盘突出症40例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(6):130-132.
- [8] 郝丁熠. 温针灸与独活寄生汤联合治疗寒湿型腰椎间盘突出症临床观察[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(9):18-19.
- [9] 张丽, 杨英豪, 刘妹, 宋晓燕, 时新萍, 张钰鑫, 秦元梅. 督脉灸疗法的理论基础及临床应用[J]. CJCM 中医临床研究, 2017, 09(18):113-115.

(上接第69页)

由于慢性盆腔炎难治愈,且易病情反复,会导致患者的输卵管堵塞,从而引起继发不孕症,因此,采取合适的治疗方法对患者来说十分重要。目前,治疗慢性盆腔炎继发不孕症的方法众多,环丙沙星渗透性强,能快速到达病灶,从而改善其盆腔炎症,但此药在治疗粘连等方面存有局限;而自拟活血祛瘀方中的木香、红花等可理气,小茴香、干姜可祛寒,赤芍可活血,此外,还能依据患者情况加减药物,由此可见,采取中西医结合治疗能有效互补,疗效更佳^[3]。本次研究发现,治疗后,实验组输卵管造影正常的概率是82.76%,受孕率是91.38%,治疗总有效率是96.55%,均高于对照组的18.97%、70.69%和77.59%;且患者发生积水、粘连、通而不畅、阻塞的概率均显著低于对照组($P<0.05$),与翟璇^[4]的研究结果完全相同。说明对慢性盆腔炎性继发不孕症患者实施中西医结

合治疗,比单独实施环丙沙星治疗的疗效更好,不仅能改善患者的输卵管造影情况及受孕情况,还能提升治疗总有效率。

综上所述,中西医结合治疗慢性盆腔炎性继发不孕症患者,临床疗效良好,值得推广。

参考文献

- [1] 梁桂芬. 中西医结合治疗130例慢性盆腔炎性继发不孕症患者的分析[J]. 中国民康医学, 2015, 27(12):94-95.
- [2] 荆翠红, 由月兰. 中西医结合治疗慢性盆腔炎继发不孕症的临床疗效[J]. 陕西中医, 2016, 37(07):797-798.
- [3] 王雪冬, 艾建华, 应志莲, 等. 中西医结合治疗慢性盆腔炎性继发不孕症临床疗效分析[J]. 河北医学, 2015, 21(10):1744-1746.
- [4] 翟璇. 中西医结合治疗慢性盆腔炎继发不孕症42例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(22):90-92.

(上接第70页)

综上所述,中晚期肺癌GP方案化疗中应用复方红豆杉胶囊联合恩度治疗的效果显著,即可有效缓解患者病情,改善其免疫功能,值得推广和应用。

参考文献

- [1] 汤晓梅, 易向军. 同步放化疗联合复方红豆杉胶囊治疗局部晚期肺癌的临床研究[J]. 当代医学, 2016, 22(17):17-18.
- [2] 许明芳, 单锦露. 复方红豆杉胶囊治疗晚期血小板降低非小细胞肺癌1例[J]. 现代医药卫生, 2017, 33

(09):1434-1436.

- [3] 林保光, 王永才, 宋伟, 等. 晚期非小细胞肺癌患者应用伽马刀联合复方红豆杉胶囊的治疗效果研究[J]. 中国实用医药, 2017, 12(30):4-6.
- [4] 张红军, 雷培森. 复方红豆杉胶囊联合恩度应用于中晚期肺癌GP方案化疗中对患者免疫功能的影响[J]. 实用癌症杂志, 2017, 32(12):1984-1986.
- [5] 张焕明, 陈飞, 闵潇莹. 阿帕替尼联合复方红豆杉胶囊治疗晚期非鳞非小细胞肺癌疗效观察[J]. 江苏医药, 2018, 44(10):1223-1224.