

刘氏刺熨疗法治疗腰椎间盘突出症的效果研究

刘 英 杨小辉 梁 艳

自贡市中医医院檀木林分院针灸一科 四川自贡 643000

【摘要】目的 探讨刘氏刺熨疗法治疗腰椎间盘突出症的临床效果。**方法** 选择 2019 年 7 月至 2019 年 12 月的 50 例腰椎间盘突出症患者随机分为对照组和观察组，每组 25 名患者。其中对照组给予传统的针灸治疗，观察组采用刘氏刺熨疗法，给予梅花针、拔罐及熨烫治疗。于 3 个月后评价两组的临床效果，评价内容包括两组治疗前后的临床体征评分、疼痛程度、生活质量以及对患者的满意度。**结果** 观察组的治疗有效率为 96.0%，对照组的治療有效率为 84%， $P>0.05$ ；两种治疗方法均能改善患者的临床体征、疼痛程度以及提高患者的生活质量， $P<0.05$ ，且观察组的变化幅度明显大于对照组， $P<0.05$ 。**结论** 刘氏刺熨疗法能够有效的缓解患者的临床症状以及疼痛，改善患者的生活质量，应该广泛的推广和应用。

【关键词】 腰椎间盘突出症；刘氏刺熨疗法；针灸

【中图分类号】 R246.9 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 06-075-02

腰椎间盘突出症是由椎间盘突出所引起的一种临床综合征，是由于椎间盘变性、纤维环破裂、髓核突出压迫或刺激神经根、马尾神经多引起^[1]。主要的临床表现为下腰部疼痛、下肢放射痛以及自主神经感觉障碍等，会对患者的生活质量造成明显的影响。中医理论认为，腰椎间盘突出症属于“痹证”“腰痛”的范畴^[2]，主要是因为风寒湿邪侵袭、肝肾亏虚以及慢性劳损所引起的病症。

目前腰椎间盘突出症的最有效的治疗方式是手术治疗，但是老年患者身体不能耐受手术或部分患者不愿意接受手术的治疗方式，也可以选择康复治疗的方式来进行治疗，在这方面，祖国传统医学发挥着巨大的作用和优势。针灸治疗已经广泛应用在腰椎间盘突出症的治疗过程中。随着我国大力推广传统医学，一些地方性的传统医学也在各大医院发扬光大。

刘氏刺熨疗法是重庆刘氏世代传承的医术，在古人刺血之术、火熨之术的基础上，经过数百年的改进和发展，形成了一套完善的针灸理论体系^[3]。刘氏刺熨疗法于 2008 年 6 月获批成为第二批国家级非物质文化遗产名录扩展项目。该疗法主要包括刺血术和火熨术两种类别，具有扶正祛邪、平衡阴阳、调和气血、保健强身的作用；采用先刺后熨的治疗方式，先用梅花针刺刺络排毒，后用火熨扶阳活血。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2019 年 7 月至 2019 年 12 月的 50 例腰椎间盘突出症患者随机分为对照组和观察组，每组 25 名患者。西医的诊断标准采用《骨科疾病诊断标准》^[4]，即患者存在慢性的腰部劳损或外伤，具有腰部疼痛史以及向臀部即下肢放射的症状，影像学检查可见脊柱侧弯，病变椎间盘变窄等影像学特征。中医的诊断标准采用《中医病证诊断疗效标准》^[5]，即腰腿发凉、日轻夜重等。

纳入标准：符合上诉诊断标准；患者自愿选择保守治疗；签署知情同意书，同意参与研究。

排除标准：凝血功能异常患者；过敏体质；对针灸或刺熨疗法存在抗拒心理的患者；恶性肿瘤患者；精神性疾病患者。

观察组：男性患者 13 名，女性患者 12 名；年龄 30-67 岁，平均为 (50.04±12.42) 岁；病程为 6-33 个月，评价为 (18.64±7.79) 个月。**对照组：**男性患者 14 名，女性患者 11 名；年龄 31-69 岁，平均为 (50.60±10.31) 岁；病程为 2-28 个月，评价为 (11.88±7.01) 个月。对照组和观察组性别、年龄及病程均无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组选取小肠俞、关元俞、大肠俞、气海俞诸穴或相应脊段的华佗夹脊穴作为主穴，患侧的昆仑、承山、阳陵泉、委中、承扶、环跳及秩边诸穴作为配穴，患者取仰卧位，对针刺穴位进行常规消毒，采用针灸针垂直于患者皮肤进针，进针后出现酸胀得气后，留针

30min，每天 1 次，10d 为 1 个疗程。

观察组选取肾俞、夹脊穴、气海俞、大肠俞、次髂及环跳，患者取仰卧位，对穴位处进行常规消毒，消毒完毕后采用梅花针进行叩刺，待叩刺处鲜血流出后再次消毒皮肤；然后在选取得穴位处进行拔罐，火罐留置时间为 15min，取下火罐后再次进行皮肤消毒；然后用秘制的药片放置在穴位处，铺上火熨布覆盖隔火，点燃蘸取秘方酒 3 号的火熨棒敲打，手掌按压熄火，反复循环六次。每天 1 次，10d 为 1 个疗程。

1.3 观察指标

治疗 3 个月后将两组患者得治疗效果进行评价，采用《中医病证诊断疗效标准》^[5] 作为评价标准，根据患者的恢复情况分为治愈、有效和无效。对两组患者治疗前和治疗后的临床体征评分，根据患者的实际情况分为四个等级，按照症状由轻到重 0、1、2、3 进行计分。使用疼痛数字评分法进行疼痛评估，分数越低疼痛越轻^[6]；使用生活质量评分 (QOL) 评估 2 组患者的生活质量，满分为 60 分，分数越高生活质量越好^[7]。采用调查问卷的形式对患者治疗的满意度进行调查，总分为 100 分，分数越高说明患者对该项治疗的满意程度越高。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS23.0 软件处理，计量资料采用均数 ± 标准差表示，两个样本均数比较采用 t 检验；计数资料采用率表示，采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效

观察组的治疗有效率为 96.0%，对照组的治療有效率为 84%， $P>0.05$ ，二者之间没有统计学意义，见表 1。

表 1：两组患者治疗有效率

组别	例数	治愈	有效	无效	有效率 (%)
对照组	25	15	6	4	84%
观察组	25	17	7	1	96.0%

注： $P=0.22$

2.2 治疗前后两组患者的临床体征评分

治疗前两组患者的临床体征评分没有明显差异，且 $P>0.05$ ；治疗后两组患者的临床体征评分均低于治疗前， $P<0.05$ ，具有统计学差异，且观察组的临床体征评分低于对照组， $P<0.05$ 。见表 2。

表 2：两组患者治疗前后的临床体征评分比较

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	p 值
对照组	25	2.36±0.70	0.72±0.61	11.71	$P<0.05$
观察组	25	2.20±0.70	0.56±0.58	7.91	$P<0.05$
t 值		0.72	0.94		
p 值		$P>0.05$	$P<0.05$		

2.3 治疗前后两组患者的疼痛程度对比

治疗前两组患者的疼痛评分没有显著的统计学差异 ($P>0.05$)，治疗后疼痛程度均由明显的缓解， $P<0.05$ ，具有明显的统计学差异，且观察组的临床体征评分低于对照组， $P<0.05$ 。见表 3。

表 3: 两组患者治疗前后的疼痛评分比较

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	p 值
对照组	25	3.20±0.70	1.56±0.86	6.71	$P<0.05$
观察组	25	3.0±0.70	0.96±0.67	10.42	$P<0.05$
t 值		1.22	2.52		
p 值		$P>0.05$	$P<0.05$		

2.4 治疗前后两组患者的生活质量评分对比

治疗前后两组患者的生活治疗评分没有明显的统计学差异 ($P>0.05$)，治疗后生活治疗均由明显的改善 $P<0.05$ ，具有明显的统计学差异，且观察组的生活质量评分明显高于对照组， $P<0.05$ 。见表 4。

表 4: 治疗前后两组患者的生活质量评分对比

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	p 值
对照组	25	32.96±4.59	41±5.85	5.28	$P<0.05$
观察组	25	33±5.12	47±5.89	5.94	$P<0.05$
t 值		0.28	1.17		
p 值		$P>0.05$	$P<0.05$		

2.5 两组患者治疗后的满意度调查

治疗后采用调查问卷的形式对患者的满意度进行调查，采用评分制，总分为 100 分，结果显示对照组的满意度评分为 85.6±5.01，观察组的满意度评分为 88.44±4.47，二者没有显著的差异，且 $P>0.05$ ，二者之间没有统计学差异。

3 讨论

由于年龄的增长以及身体机能的退化，加之长期的劳累以及外力压迫就会使得腰椎间盘突出，进而压迫神经而出现相应的临床症状。中医认为，腰痛的病因往往是由于外邪侵入脏腑经络导致经络受阻，瘀血内停或久病体虚、肾气亏耗等所引起的。现代研究表明，针灸可以促进人体局部血液循环，加速局部炎症物质的吸收，进而起到消除炎症、缓解疼痛的作用^[8]。

在我国的西南地区，山多湿度大，易冬天易患风寒、寒湿入骨之症。所以，刘氏先辈在古人的基础上不断发展，根据中医的扶阳理论，形成一套规范的外治法^[9]。

通过上述实验结果可以得出，两种治疗方法都可以取得不错的治疗效果，患者对于不同疗法的满意度也大致相当。但是刘氏刺熨疗

法通过梅花针以及火罐排毒，然后通过秘制的药片和药酒进行火熨的治疗方式，对患者临床体征以及疼痛的缓解，生活质量的提高方面均优于对照组，这说明刘氏刺熨疗法在治疗腰椎间盘突出症方面有着一些自己特有的优势。与单纯针灸不同，刘氏刺熨疗法同时还给予了药物和火熨的刺激，通过这样的方式，会进一步加速局部的机体代谢，改善血液循环，促进炎症因子的吸收，从而改善髓核与神经根的局部压迫关系^[10]。西南地区湿气重，腰痛患者也多为寒冷痛，刘氏火熨疗法所使用的秘制药片和药酒，通过火熨的方式进行治疗，契合中医理论中的扶阳理论，所以，对寒冷痛的患者采用刘氏火熨疗法的效果更加明显。

综上所述，刘氏刺熨疗法对于治疗腰椎间盘突出症有着自己独有的优势，能够有效的缓解患者的临床症状以及疼痛，进一步改善患者的生活质量，特别是在西南地区，应该积极的推广和应用。

[参考文献]

- [1] 白亚楠, 周丹. 腰椎间盘突出症古今针灸用穴规律初探 [J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43 (2): 373-376.
- [2] 周忠良, 苏国宏, 郑保主, 等. 针刺推拿联合臭氧注射融合术治疗腰椎间盘突出症的临床研究 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2019, 27(5):48-51.
- [3] 申玮红, 王凤兰. “刘氏刺熨疗法”立档技术研究 [C], 2014:97-100.
- [4] 李锋, 冯建书, 聂喜增. 骨科疾病诊断标准 [S]. 北京: 科学技术文献出版社, 2009:116-126.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994:201.
- [6] 杨玉松, 侯钰, 王洪霞. 运动治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察 [J]. 按摩与康复医学, 2019(4):1-3.
- [7] 李菲菲, 王永泉, 元明慧. 骶髂关节调整在治疗腰椎间盘突出症中重要性的 Meta 分析 [J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(3):51-54.
- [8] 陈婷婷, 曾宪敏, 李安洪. 推拿联合针灸治疗腰椎间盘突出症的疗效及对相关炎症因子影响的临床研究 [J]. 贵阳中医学院学报, 2019, 41(1):36-41+46.
- [9] 刘光瑞, 刘文娟, 夏吉琳, 曾凡秀, 文迎春, 黄中菊, 郑学会, 何素香. 刘氏刺熨疗法——中医扶阳理论的外治法 [C]. 2013:134-135.
- [10] 徐蕴杰, 张云亮, 李鞠, 等. 自拟舒筋活血方熬制黑膏药贴敷治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的临床研究 [J]. 中国医药导报, 2019, 16(1):130-133.

(上接第 73 页)

实现补血滋润、养血调经的作用，与西医联合，能帮助患者调整内分泌，实现经期的持续稳定^[4]。本文结果显示，观察组的治疗总有效率高于对照组，且发生并发症的患者数少于对照组，差异明显，有统计学意义 ($P<0.05$)。综上所述，中西医的联合使用，能帮助患者恢复月经量，降低不良情况的发生率，值得应用。

[参考文献]

- [1] 刘晓梅, 高淑兰, 徐丽杰, 等. 康妇炎胶囊联合屈螺酮炔雌醇

片 (II) 对超声引导下无痛人流术后患者阴道出血及感染的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(12):121-122.

[2] 尹芳, 王燕, 方庆霞, 等. 陈瑞雪教授治疗复发性流产后月经过少的证治心得 [J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(2):248-250.

[3] 符琳鑫. 无痛人流术后口服优思明临床效果分析 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(12):206-207.

[4] 张凯, 崔鑫, 林青. 宫腔观察吸引手术系统在无痛人流产术中的应用效果 [J]. 临床和实验医学杂志, 2019, 18(15):1660-1663.

(上接第 74 页)

本文研究结果显示，观察组采取药物联合针灸进行治疗，治疗后总有效率为 93.33%，对照组采取药物治疗，治疗总有效率为 73.33%，两组数据对比差异具有统计学意义 ($P<0.05$)，经过 30 天随访，观察组患者复发率为 20.00%，对照组复发率为 46.67%，组间对比差异存在显著性 ($P<0.05$)，充分表明，针灸联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹具有显著的临床效果，提高治疗有效率，降低复发率，值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 吕廷蓉, 应掌红. 依巴斯汀片联合复方甘草酸苷片治疗慢性荨麻疹的疗效评价 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(11):100-102.
- [2] 胡瑾瑾. 中西医结合治疗慢性荨麻疹疗效观察 [J]. 皮肤病与性病, 2018, 40(06):848-850.
- [3] 王玖玲, 闵玮, 钱齐宏, 杨子良, 宋琳毅, 周乃慧, 王森森. 不同剂量依巴斯汀治疗慢性荨麻疹的临床效果观察 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(33):85-86.
- [4] 张锐. 中医辨证联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹 86 例 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(11):164.