

加强隔附子饼灸治疗肾阳虚型腰椎间盘突出症的临床研究

谢冬群, 黄中梁, 叶金丽

(广东省佛山市中医院, 广东 佛山 528000)

摘要 目的: 观察加强隔附子饼灸治疗肾阳虚型腰椎间盘突出症的临床疗效。方法: 将 140 例肾阳虚型腰椎间盘突出症患者随机分为 3 组, 分别采用加强隔附子饼灸联合基础疗法、隔附子饼灸联合基础疗法及基础疗法治疗。10 d 为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程。比较治疗前后 3 组数字疼痛强度量表 (numerical rating scale, NRS) 评分及日本骨科学会 (Japanese orthopaedic association, JOA) 评分, 并于治疗 2 个疗程后比较 3 组患者的临床综合疗效。结果: 治疗前 3 组患者的 NRS 评分及 JOA 评分比较, 组间差异均无统计学意义 [(6.20 ± 0.37) 分, (6.35 ± 0.34) 分, (6.27 ± 0.27) 分, $F = 2.183$, $P = 0.117$; (14.83 ± 2.43) 分, (15.30 ± 3.70) 分, (16.33 ± 4.41) 分, $F = 0.060$, $P = 0.942$]。治疗 2 个疗程后, 加强隔附子饼灸组的 NRS 评分低于隔附子饼灸组和基础疗法组 [(3.98 ± 0.24) 分, (4.50 ± 0.21) 分, (5.92 ± 0.23) 分, $F = 9.875$, $P = 0.000$], 加强隔附子饼灸组的 JOA 评分高于隔附子饼灸组和基础疗法组 [(18.64 ± 3.62) 分, (18.23 ± 3.59) 分, (16.90 ± 3.53) 分, $F = 3.296$, $P = 0.040$]。加强隔附子饼灸组治愈 12 例、好转 25 例、无效 3 例, 隔附子饼灸组治愈 10 例、好转 26 例、无效 4 例, 基础疗法组治愈 10 例、好转 35 例、无效 15 例, 加强隔附子饼灸组的临床综合疗效优于隔附子饼灸组和基础疗法组 ($Z = 6.671$, $P = 0.036$)。结论: 采用加强隔附子饼灸联合基础疗法治疗肾阳虚型腰椎间盘突出症, 可以有效缓解疼痛症状、促进腰椎功能恢复, 值得临床推广应用。

关键词 椎间盘移位; 腰椎; 肾阳虚; 药灸; 附子

Clinical study on intensive aconite root cake separated moxibustion in the treatment of kidney - yang - deficiency - type lumbar disc herniation

XIE Dongqun, HUANG Zhongliang, YE Jinli

Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan 528000, Guangdong, China

ABSTRACT Objective: To observe the clinical curative effects of intensive aconite root cake separated moxibustion in the treatment of kidney - yang - deficiency - type lumbar disc herniation (LDH). **Methods:** One hundred and forty patients with kidney - yang - deficiency - type LDH were randomly divided into 3 groups and were treated with intensive aconite root cake separated moxibustion combined with basic therapy (group A), aconite root cake separated moxibustion combined with basic therapy (group B) and basic therapy (group C) respectively for consecutive two course of treatment, 10 days for each course. The numerical rating scale (NRS) scores and Japanese orthopaedic association (JOA) scores were compared between the 3 groups before and after the treatment, and the total curative effects were also compared between the 3 groups after two - course treatment. **Results:** There was no statistical difference in NRS scores and JOA scores between the 3 groups before the treatment (6.20 ± 0.37, 6.35 ± 0.34, 6.27 ± 0.27 points, $F = 2.183$, $P = 0.117$; 14.83 ± 2.43, 15.30 ± 3.70, 16.33 ± 4.41, $F = 0.060$, $P = 0.942$). The NRS scores of group A were lower than those of group B and group C after two - course treatment (3.98 ± 0.24, 4.50 ± 0.21, 5.92 ± 0.23 points, $F = 9.875$, $P = 0.000$), and the JOA scores of group A were higher than those of group B and group C (18.64 ± 3.62, 18.23 ± 3.59, 16.90 ± 3.53 points, $F = 3.296$, $P = 0.040$). Twelve patients obtained an excellent result, 25 good and 3 poor in the group A; while 10 patients obtained an excellent result, 26 good and 4 poor in the group B; and 10 patients obtained an excellent result, 35 good and 15 poor in the group C. The group A surpassed the group B and group C in the total curative effect ($Z = 6.671$, $P = 0.036$). **Conclusion:** Combination of intensive aconite root cake separated moxibustion with basic therapy can effectively relieve the pain and promote the lumbar functional recovery in the treatment of kidney - yang - deficiency - type LDH, so it is worthy of popularizing in clinic.

Key words intervertebral disc displacement; lumbar vertebrae; kidney - yang deficiency; medicinal moxibustion; rx aconiti lateralis preparata

腰椎间盘突出症临床较为常见,其发病率近年来呈逐渐上升趋势,常采用推拿、药灸等非手术方法治疗,疗效不一^[1-9]。2012 年 12 月至 2014 年 5 月,我们分别采用加强隔附子饼灸联合基础疗法、隔附子饼灸联合基础疗法及基础疗法治疗肾阳虚型腰椎间盘突出症患者 140 例,并对 3 种方法的疗效进行比较,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入研究的患者 140 例,男 74 例、女 66 例。年龄 18 ~ 65 岁,中位数 52 岁。均为广东省佛山市中医院针灸科住院患者。椎间盘突出类型:膨隆型 47 例,突出型 28 例,脱垂游离型 39 例,许莫氏结节及经骨突出型 26 例。病程 1 个月至 12 年,中位数 5 年。试验方案经医学伦理委员会审核通过。

1.2 诊断标准 采用《中医病证诊断疗效标准》中肾阳虚型腰椎间盘突出症的诊断标准^[10]。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②年龄 18 ~ 65 岁;③能接受灸法治疗。

1.4 排除标准 ①合并脊髓神经功能障碍者;②合并严重心、脑血管及肝、肾系统疾病者;③合并严重皮肤感染者;④妊娠期妇女;⑤合并腰椎肿瘤、结核、骨折及脊柱不稳、腰椎峡部裂等病变者;⑥意识模糊、认知功能障碍者。

1.5 剔除和脱落标准 ①未按规定治疗或疗程不全影响疗效者;②依从性差,不配合治疗者;③失访者。

2 方法

2.1 分组方法 采用完全随机区段分组法将符合要求的 140 例患者随机分为 3 组,40 例采用加强隔附子饼灸联合基础疗法治疗,40 例采用隔附子饼灸联合基础疗法治疗,60 例仅采用基础疗法治疗。3 组患者性别、年龄、病程及腰椎间盘突出症类型的比较,组间差异均无统计学意义,有可比性(表 1)。

表 1 3 组肾阳虚型腰椎间盘突出症患者基线资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程 ($\bar{x} \pm s$, 年)	腰椎间盘突出症类型(例)			
		男	女			膨隆型	突出型	脱垂游离型	许莫氏结节及经骨突出型
加强隔附子饼灸组	40	20	20	48.4 ± 8.1	4.5 ± 2.3	14	7	12	7
隔附子饼灸组	40	21	19	46.8 ± 7.8	4.3 ± 2.4	15	8	10	7
基础疗法组	60	33	27	47.0 ± 8.0	4.6 ± 2.2	18	13	17	12
检验统计量		$\chi^2 = 0.244$		$F = 0.500$	$F = 0.169$			$\chi^2 = 0.948$	
P 值		0.885		0.608	0.919			0.988	

2.2 治疗方法

2.2.1 基础疗法 采用局部电针、温针、红外线、中频和悬灸治疗,每日 1 次,10 d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

2.2.2 隔附子饼灸疗法 采用直径为 5 cm、厚度为 0.5 cm 的附子饼,中间针刺出 15 个透气孔,置于关元、大肠俞、肾俞和阿是穴,每穴灸 3 壮,每日 1 次,每次 30 ~ 40 min,10 d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

2.2.3 加强隔附子饼灸疗法 操作方法与隔附子饼灸疗法相同,但是每个穴位灸 5 壮。

2.3 疗效评价方法 分别采用疼痛强度量表(numerical rating scale, NRS)评分^[11]和日本骨科学会(Japanese orthopaedic association, JOA)评分^[12]评价腰痛及腰椎功能改善情况,采用《中医病证诊断疗效标准》中腰椎间盘突出症疗效标准^[10]评定临床综合

疗效。

2.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件对所得数据进行统计分析,3 组患者性别、腰椎间盘突出症类型的组间比较采用 χ^2 检验, NRS 评分和 JOA 评分组内治疗前后的比较采用 t 检验,年龄、病程、NRS 评分和 JOA 评分的组间比较采用方差分析,临床综合疗效的组间比较采用秩和检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

3 结果

治疗前 3 组患者的 NRS 评分及 JOA 评分比较,组间差异均无统计学意义(表 2、表 3)。治疗 2 个疗程后,加强隔附子饼灸组的 NRS 评分低于隔附子饼灸组和基础疗法组,JOA 评分高于隔附子饼灸组和基础疗法组(表 2、表 3)。加强隔附子饼灸组的临床综合疗效优于隔附子饼灸组和基础疗法组,差异有统计学意义($Z = 6.671, P = 0.036$),见表 4。

表 2 3 组肾阳虚型腰椎间盘突出症患者 NRS 评分比较 $\bar{x} \pm s$, 分

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
加强隔附子饼灸组	40	6.20 ± 0.37	3.98 ± 0.24	9.889	0.000
隔附子饼灸组	40	6.35 ± 0.34	4.50 ± 0.21	10.222	0.000
基础疗法组	60	6.27 ± 0.27	5.92 ± 0.23	2.045	0.045
<i>F</i> 值		2.183	9.875		
<i>P</i> 值		0.117	0.000		

表 3 3 组肾阳虚型腰椎间盘突出症患者 JOA 评分比较 $\bar{x} \pm s$, 分

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
加强隔附子饼灸组	40	14.83 ± 2.43	18.64 ± 3.62	9.463	0.000
隔附子饼灸组	40	15.30 ± 3.70	18.23 ± 3.59	14.465	0.000
基础疗法组	60	16.33 ± 4.41	16.90 ± 3.53	5.673	0.000
<i>F</i> 值		0.060	3.296		
<i>P</i> 值		0.942	0.040		

表 4 3 组肾阳虚型腰椎间盘突出症患者临床综合疗效比较 例

组别	治愈	好转	无效	合计
加强隔附子饼灸组	12	25	3	40
隔附子饼灸组	10	26	4	40
基础疗法组	10	35	15	60
合计	32	86	22	140

4 讨 论

腰椎间盘突出症是指腰椎间盘发生退行性改变后,在外力作用下,纤维环部分或全部破裂,单独或连同髓核、软骨终板向外突出,刺激或压迫神经,引起腰痛及下肢放射痛;其发病机制较为复杂,临床多采用非手术方法治疗,虽有一定疗效,但复发率较高^[13-14]。本病属于中医学“腰腿痛”“腿股风”“痹证”“痿证”等范畴,多因肝肾亏虚、感受外邪等原因引起,致使经络痹阻、气血运行不畅,从而出现疼痛症状。肾阳虚型腰椎间盘突出症常表现为虚、寒的征象,临床常采用中药、按摩联合隔姜灸等方法治疗^[15-17]。

艾灸属于传统的中医外治疗法,通过刺激局部皮肤影响组织细胞代谢,具有祛风、散寒、除湿的功效^[18]。艾灸燃烧时产生的热量,是一种良性治疗因子,可作用于筋骨、脏腑及全身,能治疗多种疾病^[19]。附子具有补火助阳、散寒止痛的功效,艾叶具有温经散寒止痛的作用,因此隔附子饼灸能够温肾壮阳、祛寒除湿、温经止痛,临床常用于治疗膝关节骨关节炎、肩手综合征及前列腺增生等疾病^[20-22]。

治疗注意事项:①治疗前向患者及其家属讲解疾病相关知识,消除其紧张、焦虑、恐惧等不良情绪,帮助其树立战胜疾病的信心,使其积极配合治疗^[23];②制作新鲜附子饼时戴手套防止过敏;③由于附子有

毒,使用时应严格限制其用量,施灸过程中注意密切观察患者反应,及时了解其感觉情况,发现其出现头昏乏力、口唇鼻痒、咽痛、胸闷、恶心、腹痛、四肢微麻等症状,立即停止操作积极施救;④附子饼被烧焦后及时更换,局部皮肤出现红晕后停止操作,避免灼伤患者;⑤灸后局部皮肤出现小水疱时采用陈渭良伤科油涂抹,水疱较大者外敷本院制剂黄油纱或伤科黄水。

本组患者治疗结果显示,采用加强隔附子饼灸联合基础疗法治疗肾阳虚型腰椎间盘突出症,可以有效缓解疼痛症状、促进腰椎功能恢复,值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 刘兵. 牵引配合中药薰蒸治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(3): 66-67.
- [2] 董桦, 王金贵. 辨证分期推拿治疗腰椎间盘突出症随机对照研究[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(7): 1505-1507.
- [3] 杨硕, 杨孝芳, 江瑜, 等. 隔药饼灸对腰椎间盘突出症患者腰腿痛功能及血浆 P 物质的影响[J]. 针刺研究, 2014, 39(6): 491-495.
- [4] 金艳芳. 雷火灸摆阵疗法治疗腰椎间盘突出症效果观察与护理[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(24): 119-120.
- [5] 李军, 王占, 廖国丹. 腹针合神阙隔盐灸治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 广西中医药, 2015, 38(1): 38-39.
- [6] 刘继芬. 隔姜灸配合温针治疗寒湿型腰椎间盘突出症 50 例[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(10): 57.
- [7] 王薇, 李菊莲, 宋志靖, 等. 火龙灸联合针刺治疗寒湿型腰椎间盘突出症 48 例[J]. 中医研究, 2014, 27(5): 52-53.
- [8] 付勇, 章海凤, 熊俊, 等. 热敏灸治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 南京中医药大学学报, 2014, 30(2): 120-

- 123.
- [9] 郭崇秋. 化脓灸治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(5): 387-388.
- [10] 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.
- [11] 严广斌. NRS 疼痛数字评价量表 numerical rating scale [J]. 中华关节外科杂志: 电子版, 2014, 8(3): 410.
- [12] 蒋协远, 王大伟. 骨折临床疗效评价标准[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 104.
- [13] 陈思, 陈剑峰, 程力. CX37 基因 1019C/T 多态性与腰椎间盘突出症及临床分型的关系[J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(5): 943-946.
- [14] 王洪伟. 腰椎间盘突出症疼痛发生机制的研究进展[J]. 中国矫形外科杂志, 2011, 19(7): 568-571.
- [15] 仇湘中, 蒋盛昶, 张信成, 等. 红外热成像图在腰椎间盘突出症证候疗效评定中的应用[J]. 中医正骨, 2015, 27(2): 17-19.
- [16] 闻海菊, 谢丁一, 殷霞, 等. 腰椎间盘突出症患者腰部压痛点红外辐射特征分布[J]. 江西中医药, 2014, 45(11): 26-28.
- [17] 张晓东. 中医特色治疗寒湿型腰椎间盘突出症的临床效果[J]. 中国当代医药, 2015, 22(7): 149-151.
- [18] 杨华元, 刘堂义. 艾灸疗法的生物物理机制初探[J]. 中国针灸, 1996, 16(10): 17-18.
- [19] 钟蓝. 传统艾灸作用机理初探[J]. 中国中医基础医学杂志, 1995, 5(6): 46.
- [20] 李建武, 向诗余, 马志毅, 等. 隔物温和灸治疗膝关节炎临床观察[J]. 中国针灸, 2008, 28(1): 17-19.
- [21] 杜何欣, 杜雪峰, 杨路庭, 等. 隔附子饼灸治疗脑卒中后肩手综合征临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 19(1): 71-72.
- [22] 于波, 张吉玲, 曲斌. 隔附子饼灸配合快针治疗前列腺增生 66 例[J]. 中国针灸, 2008, 28(8): 600.
- [23] 黄利惠, 陈彬容. 中医护理在腰椎间盘突出症 40 例中的应用[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(8): 169-170.

(2015-05-21 收稿 2015-08-05 修回)

· 通 知 ·

全国水针刀微创技术及中医筋骨三针法学习班通知

水针刀微创技术、中医筋骨三针疗法是由北京世针联中医微创针法研究院院长吴汉卿教授经过 30 余年潜心研究, 在传统九针、刀针、水针疗法、针挑疗法、运动针法及太极针法基础上, 根据中医经筋学说及软组织解剖学所总结的融中西医针法于一体的中医微创技术。该技术已被纳入国家中医药管理局“中医医疗适宜技术”, 写入全国高等中医药院校创新教材, 确定为中医药 I 类继续教育推广项目。该技术问世以来, 全国性培训班已成功举办 200 余期, 培训学员数万名, 学员来自国内包括台湾、香港等地区及国外, 如: 马来西亚、新加坡、韩国、俄罗斯、澳大利亚、美国等, 其“短、平、快”的治疗特点受到了国内外专家及广大学员的好评。为满足广大医师要求, 继续举办学习班, 培训内容如下。

水针刀微创技术、三氧融盘技术 ①水针刀微创技术结合三氧融盘技术治疗软组织损伤病, 如: 颈椎病、肩关节周围炎、肘关节病变、腕管综合征、腰椎间盘突出症、膝关节病变、坐骨神经痛、臀上皮神经痛、风湿类风湿关节炎、腱鞘炎、跟痛症等骨伤疼痛疾病。②水针刀尸体解剖微创入路内容: 该班在医学院解剖馆进行, 结合新鲜尸体全面讲解人体全身三维解剖以及三针法定位、进针方向、针下层次、危险区的划分、常用针法及操作技巧等内容, 学员能自己动手练习。

中医筋骨三针疗法 中医筋骨三针疗法分为微型筋骨三针疗法与巨型筋骨三针疗法 2 种, 微型筋骨三针疗法的优点: 该针具针体细如银针, 创伤微、痛苦小, 融合了中医针法和西医刀法, 定位独特, 针法灵活多变, 既有微创针刀的松解分离功能, 又有针灸的补泻候气、疏通经络功能; 该疗法主治: 中风偏瘫、失语症、三叉神经痛、面瘫、肋间神经痛、坐骨神经痛、皮神经卡压症、四肢末端病等。巨型筋骨三针疗法的优点: 该针法有钝性松解、安全可靠、通透力强、松解力度大等特点。其主要针法有: 筋膜扇形撬拨法、筋骨减压术、椎间孔针旋转术等 10 大针法; 该疗法主治: 颈腰椎术后综合征、腰椎管狭窄症、强直性脊柱炎驼背、颈 1 横突综合征、颈 7 棘突综合征等临床疑难病。同时培训水针刀松解埋线技术内容: 脊背九大诊疗区, 应用水针刀松解、注射、磁线留置并配合整脊手法快速治愈颈性心脏病、颈性咽炎、面瘫、癫痫、慢性支气管炎、哮喘、胃炎、胃溃疡、结肠炎、生殖疾病等; 并教授三氧自血疗法治疗心脑血管疾病, 乙肝、丙肝、脂肪肝等肝病, 妇科疾病及皮肤病性病等。

培训时间: 每月 1 日正式上课, 学期 12 天, 请提前 1 天报到。

培训方式及待遇: 学习班由吴汉卿教授主讲, 采用小班授课, 理论结合临床实习和尸体解剖操作, 学期结束后颁发培训证书及 I 类继续教育学分证书。

培训地址: ①北京班地址: 北京市东城区广渠门内夕照寺街东玖大厦 B 座 703 室, 北京世针联中医微创针法研究院。②河南南阳班地址: 河南省南阳市仲景路与天山路口, 水针刀研究院。

联系电话: 400 8377 618 **联系人:** 黄建老师 13721820657, 0377-63282507

网址: www.shuizhendao.com (中华水针刀微创网)