

# 穴位贴敷联合腰腹肌功能锻炼 治疗腰椎间盘突出症寒湿痹阻证

杨萌, 张向东, 楚天云, 赵明宇

(河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院, 河南 郑州 450016)

**摘要** 目的: 观察穴位贴敷联合腰腹肌功能锻炼治疗腰椎间盘突出症寒湿痹阻证的临床疗效。方法: 2021 年 9 月至 2022 年 5 月收治 39 例腰椎间盘突出症寒湿痹阻证患者。男 18 例, 女 21 例。年龄 35 ~ 70 岁, 中位数 49 岁。椎间盘突出节段位于 L<sub>3-4</sub> 8 例、L<sub>4-5</sub> 15 例、L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 16 例。病程 8 ~ 50 个月, 中位数 31 个月。均采用穴位贴敷联合腰腹肌功能锻炼治疗, 穴位贴敷每日 1 次, 10 d 为 1 个疗程, 共 3 个疗程; 腰腹肌功能锻炼包括臀桥、交叉支撑法、腹肌收缩训练、卷腹训练和腰腹肌协同训练, 持续锻炼 30 d。分别于治疗前及治疗结束后即刻采用疼痛视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 评分评价腰部疼痛情况, 采用日本骨科学会 (Japanese Orthopedic Association, JOA) 腰痛疾患疗效评定量表评价腰椎功能恢复情况。结果: 全部治疗结束后, 39 例患者腰部疼痛 VAS 评分低于治疗前 [(4.54 ± 1.12) 分, (1.95 ± 0.86) 分,  $t = 16.748$ ,  $P = 0.000$ ], JOA 腰痛疾患疗效评分高于治疗前 [(12.16 ± 2.84) 分, (22.94 ± 4.10) 分,  $t = 3.697$ ,  $P = 0.000$ ]。结论: 穴位贴敷联合腰腹肌功能锻炼治疗腰椎间盘突出症寒湿痹阻证, 能有效减轻腰部疼痛和改善腰椎功能, 值得临床推广应用。

**关键词** 椎间盘移位; 穴位贴敷疗法; 运动疗法

腰椎间盘突出症是骨科的常见病、多发病, 是引起腰腿痛的最常见原因。近年来随着人们工作及生活习惯的改变, 该病的发病率显著增加, 呈低龄化趋势<sup>[1-2]</sup>。西医学认为, 该病的发病机制包括椎间盘自身免疫反应、机械性压迫、化学性神经根炎等<sup>[3-4]</sup>, 常采用非甾体类抗炎药物治疗, 但这些药物常会对胃肠道、肾脏产生不良反应。而中医治疗该病具有独特的疗效, 且无上述不良反应。中医将该病分为气滞血瘀、寒湿痹阻、湿热痹阻、肝肾亏虚 4 种证型<sup>[5-6]</sup>, 其中寒湿痹阻证是腰椎间盘突出症最常见的中医证型。治疗腰椎间盘突出症寒湿痹阻证的关键是祛除风寒湿邪, 增强机体固护能力。腰部穴位贴敷能够有效地发挥温经散寒、祛湿通络的作用<sup>[7]</sup>, 但单纯应用此法治疗只能缓解即时症状。若要巩固疗效, 还需联合肌肉功能锻炼, 改变不良的工作生活习惯。既往文献报道的腰椎间盘突出症的功能锻炼, 多以腰背肌锻炼为主, 而对腹部肌群的功能锻炼关注较少。2021 年 9 月至 2022 年 5 月, 我们采用穴位贴敷联合腰腹肌功能锻炼治疗腰椎间盘突出症寒湿痹阻证患者 39 例, 并对其临床疗效进行了观察, 现报告如下。

## 1 临床资料

本组 39 例, 均为河南省洛阳正骨医院 (河南省骨科医院) 门诊收治的腰椎间盘突出症患者。男 18 例, 女 21 例。年龄 35 ~ 70 岁, 中位数 49 岁。椎间盘突出节段位于 L<sub>3-4</sub> 8 例、L<sub>4-5</sub> 15 例、L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 16 例。病程 8 ~ 50 个月, 中位数 31 个月。所有患者均符合《腰椎间盘突出症诊疗指南》中腰椎间盘突出症的诊断标准<sup>[8]</sup>, 同时符合《中医骨伤科学》中腰椎间盘突出症寒湿痹阻证<sup>[6]</sup>的诊断标准。

## 2 方法

**2.1 穴位贴敷** 将清半夏、红花、炮附片、独活、芥子、细辛各 150 g 研成粉末, 配生姜汁调和成黏度适中的膏状物, 装在密封箱中备用。治疗时制成直径约 1 cm 的药丸, 用医用胶布将其固定后贴敷于肾俞穴、关元穴、脾俞穴、命门穴、环跳穴以及阿是穴, 每日 1 次, 每次贴敷 4 h, 10 d 为 1 个疗程, 治疗 1 个疗程后休息 3 d 再行下一疗程, 共 3 个疗程。

**2.2 腰腹肌功能锻炼** 患者首次就诊时教会患者腰腹肌功能锻炼方法, 并由课题组研究生为专职联系人, 借助微信平台建立医患沟通渠道及监督方式<sup>[9-10]</sup>。腰腹肌功能锻炼共 30 d。

**2.2.1 臀桥** 患者取仰卧位, 屈髋、屈膝, 双脚分开与肩同宽, 小腿与床面垂直; 抬起腰部、臀部, 尽量使背部、臀部、膝三点成一条直线, 并配合腹式呼吸有意识地收紧腹部; 抬起后坚持 5 ~ 10 s 为 1 次, 10 ~

基金项目: 河南省中医药科学研究专项课题 (2018ZYZD04, 2019ZYBJ23)

通讯作者: 赵明宇 E-mail: zmyym2003@163.com

15 次为 1 组,早晚各 1 组。

**2.2.2 交叉支撑法** 患者两侧膝关节屈曲成直角跪于床上,抬起左上肢,同时抬起右下肢,左上肢、右下肢与躯干保持在同一水平,坚持 5 s,再进行对侧机体锻炼为 1 次,10~15 次为 1 组,早晚各 1 组。

**2.2.3 腹肌收缩训练** 患者取仰卧屈膝屈髋位,腹部放松后深吸气,尽可能使腹壁肌肉收缩,保持 5 s 后放松,再休息 5 s 为 1 次,20 次为 1 组,早晚各 1 组。

**2.2.4 卷腹训练** 患者仰卧于瑜伽垫上,屈膝 90°,双手环抱于胸,呼气时躯干上部向上、向左或向右(向上为正向卷腹,向左为左侧卷腹,向右为右侧卷腹,注意根据患者个体情况选择左侧或右侧卷腹)发力弯曲,同时腿部向心收缩,维持 2 s 后缓慢放下躯干和双腿,还原至初始位置。正向、左侧或右侧卷腹完成 1 轮为 1 次,10 次为 1 组,早晚各 1 组,组间休息 1 min。

**2.2.5 腰腹肌协同训练** 腰腹肌协同训练采用《易筋经》<sup>[11]</sup> 中的青龙探爪势和卧虎扑食势。每次锻炼患者自愿选择 1 种,以患者感到腰背部及腹部酸胀或轻微酸困为止,早晚各 1 次,总时间为 5 min。

**2.3 疗效评价** 分别于治疗前及治疗结束后即刻采用疼痛视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS) 评分评价腰部疼痛情况,采用日本骨科学会(Japanese Orthopedic Association, JOA) 腰痛疾患疗效评定量表<sup>[12]</sup> 评价腰椎功能恢复情况。

### 3 结果

全部治疗结束后,39 例患者腰部疼痛 VAS 评分低于治疗前[(4.54 ± 1.12) 分, (1.95 ± 0.86) 分,  $t = 16.748$ ,  $P = 0.000$ ], JOA 腰痛疾患疗效评分高于治疗前[(12.16 ± 2.84) 分, (22.94 ± 4.10) 分,  $t = 3.697$ ,  $P = 0.000$ ]。

### 4 讨论

腰椎间盘突出症的中医证型中以寒湿痹阻型最为常见。临床上治疗该证型的常用方法是温经通络法,如温针灸、穴位贴敷等。穴位贴敷是在传统的针灸学基础上,应用中药作用于腧穴,通过经络对机体进行整体调节,最终达到预防和治疗疾病的一种疗法<sup>[13-14]</sup>。本组患者采用的穴位贴敷药物大多为辛温之品,将这些药物研磨调制后敷于特定穴位上,使药物渗透皮肤进入经络,激发全身的经气,从而达到治疗疾病的目的。研究<sup>[15-16]</sup> 表明,清半夏、红花、炮附子、独活、芥子、细辛等药物不仅可以改善微循环、改变血液流变性、降低毛细血管通透性,也可以调整神经-内分泌-免疫网络的紊乱,从而达到治疗疾病的目的。

的。生姜汁可扩张毛细血管,加速血液循环;辛温宣散、走而不守,能引诸药透穴入络而直达病所,加强药物的渗透和吸收<sup>[17]</sup>。

功能锻炼是防治腰椎间盘突出症的重要手段之一。合理的功能锻炼能有效缓解椎间盘突出引发的腰腿痛,明显降低其复发率。在诸多功能锻炼方法中<sup>[18]</sup>,腰背肌锻炼是应用较多的方法之一,多作用于多裂肌、竖脊肌等腰背肌群,但在临床上我们发现单纯采用腰背肌锻炼后腰腿疼痛症状仍易复发。中医学认为,人体是一个有机的平衡结构,阴阳互动,互为平衡,人体内外、前后的平衡一旦被打破,就会产生病变。腰背肌群与腹部肌群之间的“前后平衡”被打破后就会出现腰椎疾患<sup>[19]</sup>。随着现代生活节奏的加快,人们的工作、劳作方式发生显著改变,多数患者发病前长期保持久坐、久站或半卧位等不良姿势,缺乏腰背部及腹部肌肉的锻炼,致使腰椎前后肌肉群处于紧张状态,日久导致局部肌肉功能异常及肌肉萎缩,腰腹部整体肌群的力量下降和不平衡,最终导致腰椎疾患的出现<sup>[20]</sup>。基于平乐正骨筋骨互用平衡论及筋滞骨错理论平衡观<sup>[21-22]</sup>,治疗腰椎间盘突出症时我们在常规腰背肌锻炼的基础上采用腹肌收缩训练、卷腹训练、腰腹协同训练等腹肌锻炼方法,以恢复腰腹之间的平衡。腰腹肌功能锻炼既能激活和锻炼腰腹部的腹直肌、腹内外斜肌、竖脊肌等整体稳定肌,又能激活和锻炼多裂肌、腹横肌等局部关键稳定肌,最终平衡腰椎的整体协调性及维持腰椎的稳定性。单纯腰背肌锻炼主要是针对背部肌肉的锻炼,相比较之下腹部肌肉力量显得更弱,只有腰腹部同时训练才能保持腰椎前后的平衡,从而维持脊柱良好的稳定性<sup>[23-24]</sup>。郭玲等<sup>[25]</sup> 研究认为,腰腹肌同时功能锻炼能明显增强腰背肌的肌肉力量,减轻患者临床症状、提高患者生活质量。刘彬等<sup>[26]</sup> 认为,腰腹肌运动可有效增强下腰部肌肉群的肌力和活动度,从而更大幅度地改善腰椎功能。

本组患者的治疗结果显示,穴位贴敷联合腰腹肌功能锻炼治疗腰椎间盘突出症寒湿痹阻证,能有效减轻腰部疼痛和改善腰椎功能,值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 刘祯,吕立江,黄华枝,等. 手法治疗腰椎间盘突出症的基础研究进展[J]. 中医正骨, 2022, 34(1): 66-68.
- [2] 邢涛,乔小万,赵继荣. 基于“筋骨并重”理论探讨脊柱定点旋转复位法在腰椎间盘突出症治疗中的应用[J]. 中医正骨, 2021, 33(6): 54-56.

(下转第 80 页)

- 察[J]. 中国实用医药, 2019, 14(23): 124 - 125.
- [13] 陈银花, 刘龙辉, 胡国新, 等. 耳穴压豆对糖尿病失眠患者的疗效观察[J]. 临床医学工程, 2019, 26(7): 971 - 972.
- [14] 刘凤艳, 管彩虹. 耳穴埋籽对晚期肺癌患者癌因性疼痛和疲乏的控制作用[J]. 中国现代医生, 2020, 58(34): 129 - 132.
- [15] 闫芍药, 聂会勇, 王锁良. 加味双柏散外敷联合耳穴压豆对肝癌介入治疗患者疼痛评分及生活质量影响[J]. 陕西中医, 2020, 41(12): 1763 - 1766.
- [16] 张甜. 耳穴压贴联合系统性护理对晚期结肠癌癌性疼痛患者心理状态及疼痛程度评分的影响[J]. 黑龙江医学, 2020, 44(11): 1619 - 1621.
- [17] 郭欢欢, 王珍, 马忠. 颈型颈椎病的中医治疗研究进展[J]. 新疆中医药, 2019, 37(5): 95 - 97.
- [18] 杨晓全. 朱丹耳穴镇痛临床应用及机理探讨[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(8): 1093 - 1094.
- [19] 张金华, 邱怡敏, 张浩, 等. 针刺配合耳穴贴压治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 中医临床研究, 2021, 13(9): 95 - 97.
- (收稿日期: 2021-03-25 本文编辑: 时红磊)
- (上接第 71 页)
- [3] 侯森尧, 张福利. 基于网络药理学与分子对接的腰痛宁胶囊治疗腰椎间盘突出症的作用机制研究[J]. 中医杂志, 2022, 63(16): 1573 - 1579.
- [4] 王惠, 黄炜, 韩晓东, 等. 腰痛宁胶囊联合射频消融术对腰椎间盘突出症患者血清中炎症因子的影响及疗效评价[J]. 中草药, 2022, 53(22): 7148 - 7152.
- [5] 姚乃礼. 中医证候鉴别诊断学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1 - 7.
- [6] 施杞. 中医骨伤科学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 7.
- [7] 余召民. 穴位贴敷治疗腰椎间盘突出症(寒湿型)的临床研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2020.
- [8] 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.
- [9] 张一鸣, 钱会娟, 于志慧, 等. 中青年腰椎间盘突出症患者各阶段遵医行为特征调查分析[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2021, 13(12): 118 - 122.
- [10] 徐浩, 江泓, 范娇. 基于微信平台的中医健康指导联合穴位贴敷护理在腰椎间盘突出症患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(4): 646 - 649.
- [11] 曹奔, 郭光听, 朱清广, 等. 导引功法防治腰椎间盘突出症研究进展[J]. 世界中医药, 2021, 16(10): 1633 - 1637.
- [12] 蒋协远, 王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 118 - 119.
- [13] 王鹏, 沈劫, 施圣杰, 等. 中医外治法历史源流与现代研究进展[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(11): 990 - 999.
- [14] 吕晓东, 刘妍彤, 庞立健, 等. 穴位贴敷干预腰椎间盘突出症质控研究思路示范[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(5): 669 - 672.
- [15] 唐锋, 梁少瑜, 陈飞龙, 等. 血清药物化学和血清药理学相结合的方法探讨麻黄附子细辛汤抗炎和免疫抑制的物质基础[J]. 中国中药杂志, 2015, 40(10): 1971 - 1976.
- [16] 田硕, 许二平, 武晏屹, 等. 体表机制: 中药外治机制新思考[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(8): 4433 - 4438.
- [17] 秦晓宽, 孙凯, 方圣杰, 等. 基于文献数据挖掘和网络药理学分析的腰椎间盘突出症用药规律及作用机制研究[J]. 中药新药与临床药理, 2021, 32(10): 1490 - 1499.
- [18] 李洁, 张晓辉, 李宏九. 基于数据挖掘技术探讨平乐正骨治疗腰椎间盘突出症的用药规律[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(9): 1255 - 1257.
- [19] 张晶晶, 陈锋, 吴晓飞, 等. 不同腰部肌群锻炼方式治疗腰椎间盘突出症临床疗效的网状 Meta 分析[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(11): 141 - 148.
- [20] 水根会, 郭水洁, 寇赵浙, 等. 腰腹联合思维指导腰椎间盘突出症功能锻炼的思考[J]. 新中医, 2022, 54(2): 181 - 183.
- [21] 孙贵香, 郭艳幸, 何清湖, 等. 平乐正骨筋骨互用平衡论——平乐正骨理论体系之平衡理论研究(二)[J]. 中医正骨, 2012, 24(10): 73 - 77.
- [22] 赵明宇, 杨超凡, 赵启, 等. 平乐正骨“筋滞骨错”理论的平衡观[J]. 医学与哲学, 2016, 37(20): 85 - 87.
- [23] 范华雨, 张荣, 张向东, 等. 筋滞骨错理论平衡观在腰椎间盘突出症诊疗中的应用[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(11): 2003 - 2005.
- [24] HEMMATI L, PIROOZI S, ROJHANI-SHIRAZI Z. Effect of dual tasking on anticipatory and compensatory postural adjustments in response to external perturbations in individuals with nonspecific chronic low back pain: electromyographic analysis[J]. J Back Musculoskelet Rehabil, 2018, 31(3): 489 - 497.
- [25] 郭玲, 田春燕, 邵月琴, 等. 改良腰腹肌康复锻炼对经皮椎间孔镜髓核摘除术后患者的影响[J]. 护理学杂志, 2019, 34(21): 13 - 14.
- [26] 刘彬, 赵睿, 韩康, 等. 浮针疗法联合腰腹部核心肌群训练治疗慢性非特异性下腰痛临床观察[J]. 山东中医药大学学报, 2020, 44(5): 544 - 549.
- (收稿日期: 2023-01-31 本文编辑: 时红磊)