

· 论著 ·

中药热敷联合艾灸对椎间盘源性腰痛疼痛程度及腰椎功能的影响*

舒丹妮 戴梦颖 熊 伟*

南昌市洪都中医院(江西 南昌 330038)

【摘要】目的 观察中药热敷联合艾灸对椎间盘源性腰痛(RDP)患者疼痛程度及腰椎功能的影响。方法 随机将医院收治的RDP患者86例分为2组,各43例,对照组给予常规对症治疗及护理干预,在此基础上观察组实施中药热敷联合艾灸干预,两组均干预4周。比较两组临床疗效、疼痛程度、腰椎功能及生活质量。结果 观察组治疗总有效率较对照组高($P<0.05$);两组干预后VAS、ODI评分降低,且观察组降低更显著($P<0.05$);两组干预后SF-36评分提高,且观察组提高更显著($P<0.05$)。结论 中药热敷联合艾灸干预RDP疗效较佳,可缓解患者腰椎疼痛程度,促进腰椎功能的恢复,提高生活质量。

【关键词】椎间盘源性腰痛;中药热敷;艾灸;疼痛;腰椎功能

【中图分类号】R245.81

【文献标识码】A

【基金项目】南昌市科技支撑计划(2022KJZC-17)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.12.048

The Effect of Traditional Chinese Medicine Hot Compress Combined with Moxibustion on the Pain Level and Lumbar Function of Patients with Discogenic back Pain*

SHU Dan-ni, DAI Meng-ying, XIONG Wei*

Nanchang Hongdu Hospital of TCM, Nanchang 330038, Jiangxi Province, China

Abstract: *Objective* To observe the effect of traditional Chinese medicine hot compress combined with moxibustion on the pain level and lumbar function of patients with discogenic back pain (RDP). *Methods* 86 RDP patients admitted to the hospital were randomly divided into two groups, with 43 patients in each group. The control group received routine symptomatic treatment and nursing intervention, while the observation group received traditional Chinese medicine hot compress combined with moxibustion intervention. Both groups were intervened for 4 weeks. Compare the clinical efficacy, pain level, lumbar spine function, and quality of life between two groups. *Results* The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$); after intervention, VAS and ODI scores decreased in both groups, with the observation group showing a more significant decrease ($P<0.05$); after intervention, the SF-36 scores improved in both groups, with the observation group showing a more significant improvement ($P<0.05$). *Conclusion* The combination of traditional Chinese medicine hot compress and moxibustion intervention has a better therapeutic effect on RDP, which can alleviate the degree of lumbar pain in patients, promote the recovery of lumbar function, and improve their quality of life.

Keywords: Discogenic Lower back Pain; Chinese Herbal Hot Compress; Moxibustion; Pain; Lumbar Spine Function

椎间盘源性腰痛(RDP)为临床常见病,主要因椎间盘退变、纤维环破裂、终板损伤等刺激椎间盘内疼痛感受器,受到炎症物质及异常应力刺激诱发疼痛,临床多表现为顽固性深部轴向腰痛,常累及大腿及臀部,严重影响患者的日常劳作及工作,降低生活质量^[1]。当下治疗RDP主要以对症处理为主,如物理止痛、服用止痛药、功能锻炼等,虽能帮助患者改善腰部疼痛,但干预效果无法得到长期维持,且药物的长期服用易导致安全风险增加^[2]。故临床需积极寻求更加有效安全的干预方法,以增强临床疗效。近年来中医在腰椎疾病治疗中取得良好疗效,当下中医治疗RDP主要以散寒祛湿、活血祛瘀为主,而中药热敷及艾灸均为中医外治常见方法,其中中药热敷可通过热力及药理共同作用,发挥温经通络,活血止痛作用,而艾灸则使用燃烧的艾条刺激疾病对应穴位,借助艾条热效应,以温通经络、散寒祛湿、活血祛瘀止痛^[3-4]。鉴于此,本研究将中药热敷联合艾灸应用于RDP患者治疗中,观察两者联合对患者疼痛程度及腰椎功能的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机将医院2022年5月至2023年4月期间收治的RDP患者86例分为2组,各43例。两组一般资料比较($P>0.05$),有可比性(见表1)。

纳入标准:符合RDP^[5]诊断标准;意识清晰,可正常沟通;签署知情同意书。排除标准:腰椎手术史;肿瘤疾病;器质性病变;精神疾病;妊娠期哺乳期女性;依从性差,中途退出。

1.2 方法 对照组实施常规的对症治疗及护理,如给予物理疗法,营养神经治疗,服用止痛药物进行镇痛处理,并给予腰部按摩,康复锻炼护理,告知患者不可过度劳累,注意日常保暖等。观察组在对照组基础上实施中药热敷联合艾灸干预,(1)热敷:选用熨敷合剂,由威灵仙、五加皮、伸筋草、制川乌、透骨草等多味中药组成,将上述中药放于提前制备的纱布袋中,与黄酒及醋一起进行煎煮30min,取出药包使用毛巾包裹外敷于腰部疼痛处,30min/次,1-2次/d,2天1剂,热敷温度不宜过高,避免烫伤皮肤,以患者耐受为宜,需注意热敷后2h内不可洗澡,连续干预4周。(2)艾灸:治疗室内温度控制在24-30℃,患者取舒适体位,暴露疼痛部位,取委中、大肠俞、肾俞、阿是、气海、脊背等穴位进行针灸,后于针柄处点燃艾条,30min/次,1次/d,艾灸期间应在注意温度调节,避免烫伤皮肤,并注意防风保暖,连续干预4周。

1.3 观察指标 (1)临床疗效:参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]评估,腰腿疼消失,可恢复正常工作及劳作为显效;腰腿疼缓解,腰部活动改善为有效;腰腿疼无显著变化,或加重为无效。总有效=显效+有效。(2)疼痛程度:采用视觉模拟评分法(VAS)^[7]评估,分值0-10分,得分与疼痛程度呈正比。(3)腰椎功能:采用Oswestry功能障碍指数(ODI)^[8]评估,共10个条目,总分50分,得分越高腰椎功能障碍越严重。(4)生活质量:于干预前后采用健康调查简量表(SF-36)^[9]评估,包含躯体疼痛、活力等8个维度,总分即为各维度得分之和/各维度,总分100分,得分越高生

【第一作者】舒丹妮,女,主管护师,主要研究方向:中医护理实用化研究。E-mail: sdn15979179622@163.com

【通讯作者】熊 伟,男,副主任医师,主要研究方向:中医骨伤及康复的现代化研究。E-mail: xiongzhenlwyzy@163.com

活质量越高。

1.4 统计学方法 数据处理采用SPSS 25.0软件，计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，组间t检验；以%表示计数资料，组间 χ^2 检验，检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 临床疗效 较对照组总有效率，观察组高($P<0.05$)。见表2。

2.2 疼痛及腰椎功能 两组干预后VAS、ODI评分降低，且观察组更低($P<0.05$)。见表3。

2.3 生活质量 两组干预后SF-36评分提高，且观察组更高($P<0.05$)。见表4。

表1 两组一般资料比较

组别	年龄(岁)	性别n(%)		病程(年)
		男	女	
对照组(n=43)	54.12±4.20	22(51.16)	21(48.84)	3.61±0.51
观察组(n=43)	53.64±4.15	24(55.81)	19(44.49)	3.58±0.46
χ^2	0.566	0.187		0.286
P	0.573	0.665		0.775

表2 两组患者临床疗效比较n(%)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组(n=43)	13(30.23)	21(48.84)	9(20.93)	34(79.07)
观察组(n=43)	22(51.16)	19(44.19)	2(4.65)	41(95.35)
χ^2				5.108
P				0.024

表3 两组患者VAS及ODI评分比较(分)

组别	VAS评分		ODI评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组(n=43)	5.67±0.86	3.46±0.64	27.58±2.43	16.57±1.76
观察组(n=43)	5.72±0.89	2.03±0.42	28.46±2.34	12.15±0.87
t	0.265	12.250	1.711	14.763
P	0.792	0.000	0.091	0.000

表4 两组患者SF-36评分比较(分)

组别	干预前	干预后	t	P
对照组(n=43)	59.58±4.16	71.25±5.76	10.770	0.000
观察组(n=43)	58.79±5.09	82.46±6.28	19.201	0.000
t	0.788	8.626		
P	0.433	0.000		

3 讨 论

RDP主要因腰椎间盘退变引起的内部结构异常所致，导致炎症因子及止痛因子释放，致使椎管内异常病变刺激神经最终诱发腰痛，尤其在长期劳作及受寒后会加重病情，导致腰部疼痛程度加剧，腰椎活动受限，使腰椎功能下降^[10]。故有效缓解RDP患者腰部疼痛是治疗该病的关键。中医学中将RDP归属于“痹症”“腰痛”范畴，主张病位在腰，病机为风寒湿邪及跌仆劳损致寒凝瘀结、血瘀阻滞，筋脉阻痹失养，经络不通，气血失和，而不通则痛。故中医干预主张行祛寒邪、温经活血、通经脉之法^[11]。中医外治护理在舒筋活络、调节气血、祛湿除寒方面具有良好优势。

热敷是为中药外治法，可祛风散寒，行为活血，而与中药结合进行热敷，能够使药物于热效应环境中，经皮肤吸收药效，使

药物效果直达病灶，具有温经活血、利水消肿、祛瘀止痛功效^[12]。且现代药理学研究指出，药物热敷能够将药效经病灶处皮肤渗透至深肌层，指导病变处，使病变位置快速达到较高药物浓度，更好的发挥药效，促进局部血液循环，利于水肿及炎症吸收，更好的达到快速缓解疼痛的效果^[13-14]。艾灸具有祛风散寒，温通经脉，舒筋活络作用，通过点燃艾条产生的温热效应，更好的激发经络传感器，达到行气活血目的^[15]。研究发现，较对照组，观察组总有效率较高，VAS、ODI评分低，提示上述两种干预方法结合可缓解RDP患者疼痛程度，改善腰椎功能障碍，提高疗效。究其原因热敷使用的中药包中的威灵仙可祛风除湿，通经络；五加皮可祛风湿，消水肿；伸筋草、制川乌可祛风除湿，舒筋活络、温经止痛；透骨草可舒筋活血、散瘀止痛，诸药合用共奏行气活血、疏经通络、消肿止痛功效，借助热敷经皮肤直达病灶，更好的发挥药效。本文中艾灸阿氏、大肠、夹脊等穴位，可刺激穴位经脉，使药效经经络直达病灶，更好的发挥调节生理、温经通络、活血祛瘀、通经止痛作用。而上述两者联合，可发挥协同作用，增强温经通络，活血祛瘀止痛作用，更加快速的改善患者疼痛程度，促进腰椎功能恢复。进一步发现干预后观察组SF-36评分较对照组高，说明中药热敷与艾灸联合干预利于提高RDP患者生活质量。主要因上述两种中医外治方法的联合干预，可有效改善患者的腰部疼痛症状，恢复正常腰椎功能，减少腰椎不适对患者的工作及生活的影响，继而利于患者生活质量的提升。但本研究存在纳入研究样本量少，病例来源单一的不足，且本研究治疗后随访时间较短，针对中药热敷联合艾灸对RDP患者的远期疗效尚未可知，在日后仍需进行多中心大样本的研究，并延长随访时间，进行深入分析，以为临床RDP干预方案的制定提供指导依据。

综上所述，中药热敷联合艾灸干预RDP疗效较佳，可缓解患者腰椎疼痛程度，促进腰椎功能的恢复，提高生活质量。

参考文献

[1]Kallewaard JW,Wintraecken VM,Geurts JW,et al.A multicenter randomized controlled trial on the efficacy of intradiscal methylene blue injection for chronic discogenic low back pain:the IMBI study[J]. Pain,2019,160(4):945-953.

[2]Yoo Y,Bae J,Kim H,et al.Percutaneous nucleoplasty and intradiscal electrothermal therapy in the management of lumbar discogenic pain:A retrospective comparative study[J].Medicine,2024,103(32):e39230-e39236.

[3]范少勇,胡梁深,周明.中药熏蒸联合洪都督脉经手法治疗椎间盘源性腰痛疗效观察[J].广州中医药大学学报,2019,36(6):824-826.

[4]彭果然,薛晓,陈纯,等.身痛逐瘀汤联合艾灸在老年腰椎间盘突出中的应用及疗效观察[J].中华中医药学刊,2019,37(9):2260-2263.

[5]金大地.现代脊柱外科手术学[M].2版.北京:人民军医出版社,2001:386-387.

[6]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京大学出版社,1994:61.

[7]孙兵,车晓明(整理).视觉模拟评分法(VAS)[J].中华神经外科杂志,2012,28(6):645.

[8]程继伟,王振林,刘伟,等.Oswestry功能障碍指数的改良及信度和效度检验[J].中国脊柱脊髓杂志,2017,27(3):235-241.

[9]王山,樊文洁,俞婉琦,等.SF-36量表应用于城市化居民生命质量评价的信度和效度分析[J].中华流行病学杂志,2016,37(3):344-347.

[10]Hicks GE,Pohlrig RT,Coyle PC,et al.Classification of geriatric low back pain based on hip characteristics with a 12-month longitudinal exploration of clinical outcomes:findings from delaware spine studies[J].Physical Therapy,2021,101(12):pzab227.

[11]晏飞,陈星燃,侯堂堂,等.三痹汤加减联合脊柱微调调整脊手法治疗椎间盘源性腰痛急性期的临床观察[J].中国中医急症,2022,31(11):1997-2000.

[12]胡阿朋,张磊刚,鲍新华.一指禅推法联合中药热敷治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2023,18(3):570-574.

[13]于志国,关睿寒,李同军,等.五段拔伸法联合中药热敷治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的疗效观察[J].中医药学报,2022,50(3):58-61.

[14]朱荣光,朱小俊,何卫东,等.通络活血汤热敷联合电针治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2022,31(9):1263-1270.

[15]黎强.针刺、艾灸联合身痛逐瘀汤加减治疗腰椎间盘突出症的疗效及对血清生化指标的影响[J].贵州医药,2022,46(1):114-115.

(收稿日期:2023-11-25)

(校对编辑:翁佳鸿)