

· 论著 · 腹部 ·

火龙灸联合耳穴压豆对腹膜透析患者腰背痛的临床应用*

曹利云* 李德娟 刘敏

九江市中医医院(江西 九江 332000)

【摘要】目的 探讨火龙灸联合耳穴压豆对腹膜透析患者腰背痛的临床应用效果。**方法** 按随机数字表法将2022年2月至2023年8月于我院治疗的46例慢性肾脏病(CKD)5期连续不卧床腹膜透析(CAPD)伴腰背痛患者分为两组,各23例。对照组采用常规干预,于对照组基础上,观察组采用火龙灸与耳穴压豆联合干预。比较两组干预效果、中医证候积分及腰背痛程度。**结果** 较对照组,观察组干预后总有效率更高,中医证候积分及视觉模拟评分法(VAS)评分更低($P<0.05$)。**结论** 火龙灸联合耳穴压豆用于腹膜透析患者腰背痛中干预效果良好,可降低中医证候积分,改善患者的腰背痛症状。

【关键词】慢性肾脏病；腹膜透析；火龙灸；耳穴压豆；腰背痛

【中图分类号】R334+.1

【文献标识码】A

【基金项目】江西省中医药管理局科技计划项目(2023A0113)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.9.027

Clinical Application of Huolong Moxibustion Combined with Ear Acupoint Pressing for Lower Back Pain in Peritoneal Dialysis Patients*

CAO Li-yun*, LI De-juan, LIU Min.

Jiujiang Traditional Chinese Medicine Hospital, Jiujiang 332000, Jiangxi Province, China

Abstract: **Objective** To explore the clinical application effect of Huolong Moxibustion combined with Ear Point Pressing Bean on lower back pain in peritoneal dialysis patients. **Methods** A total of 46 patients with chronic kidney disease (CKD) treated in our hospital from February 2022 to August 2023, who underwent continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) with lower back pain, were divided into two groups using a random number table method, with 23 patients in each group. The control group received routine intervention, while the observation group received a combined intervention of fire dragon moxibustion and ear acupressure on the basis of the control group. Compare the intervention effects, TCM syndrome scores, and degree of lower back pain between two groups. **Results** Compared with the control group, the observation group had a higher overall effective rate after intervention, and lower scores in traditional Chinese medicine syndrome scores and visual analog scale (VAS) scores ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of Huolong Moxibustion and Ear Point Pressing Beans has a good intervention effect on lower back pain in peritoneal dialysis patients, can reduce traditional Chinese medicine syndrome scores, and improve the symptoms of lower back pain in patients.

Keywords: Chronic Kidney Disease; Peritoneal Dialysis; Fire Dragon Moxibustion; Ear Acupoint Pressing Beans; Lower Back Pain

慢性肾脏病(CKD)进展缓慢但呈持续性,其是由各种原因所致的肾脏功能与结构障碍,CKD最终会导致终末期肾病(ESRD)。ESRD的终末替代治疗方法包括肾移植、腹膜透析及血液透析等,其中腹膜透析是治疗ESRD的常用方法,连续不卧床腹膜透析(CAPD)在临床中应用最为广泛^[1]。腰背痛是ESRD患者腹膜透析过程中常见的并发症,主要表现为腰背痛并伴有腰部及下肢活动部分受限,该症状显著限制患者的日常活动能力,并对其生活质量造成较大负面影响^[2]。既往针对腹膜透析患者腰背痛主要通过肾科常规干预,但干预效果欠佳,无法解决患者腰背痛症状,对患者的治疗依从性、心理健康及病情转归影响较大。从中医角度出发,腹膜透析患者腰背痛符合祖国医学“痹症”及“腰痛”范畴,其病位主要责之于肾,与脾密切相关,本病以脾肾气虚为本,瘀血与湿浊内停为标,属本虚标实之证^[3]。火龙灸是在普通艾灸基础上改良而来,将艾灸与中药外用相结合,不但能够传导药物的作用,还能通过

灸的温热之性活血化瘀、疏经通络、祛寒除湿^[4]。耳穴压豆能够通过刺激耳部穴位达到疏通经络、补肾活血^[5]。火龙灸与耳穴压豆作为常用的中医外治法,但目前临幊上关于火龙灸与耳穴压豆用于腹膜透析患者腰背痛中的干预效果研究较少。鉴于此,本研究将探讨火龙灸联合耳穴压豆对腹膜透析患者腰背痛的临床应用效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按随机数字表法将2022年2月至2023年8月于我院治疗的46例CKD 5期CAPD伴腰背痛患者分为两组,各23例。观察组:男13例,女10例;年龄28~65岁,平均年龄(54.96 ± 3.20)岁;透析龄6~35个月,平均透析龄(16.98 ± 3.27)个月;体质指数(BMI) $18.3\sim27.6\text{kg}/\text{m}^2$,平均BMI(22.65 ± 1.08) kg/m^2 ;腰背痛VAS评分5~9分,平均VAS评分(6.85 ± 0.67)分。对照组:男14例,女9例;年龄

【第一作者】曹利云,女,主管护师,主要研究方向:肾内科护理方向。E-mail: caoliyunlyc@163.com

【通讯作者】曹利云

25~63岁，平均年龄(53.89±3.16)岁；透析龄5~36个月，平均透析龄(17.24±3.31)个月；BMI18.2~27.8kg/m²，平均BMI(22.60±1.11)kg/m²；腰背痛VAS评分6~9分，平均VAS评分(6.82±0.68)分。两组一般资料相比($P>0.05$)。

纳入标准：患者签署知情同意书；符合慢性肾脏病(CKD5期)诊断标准^[6]；规律腹膜透析≥3个月；年龄18~65岁；患者均伴有腰背痛。**排除标准：**妊娠及哺乳期女性；严重心、肝、肺等脏器功能不全或障碍；依从性较低，无法合作；无法耐受火龙灸与耳穴压豆干预；受试过程中中途退出者。

1.2 方法 对照组采用常规干预，包括优质蛋白[1.2g/(kg·d)]、低糖(<1000g/d)、低盐(<3g/d)饮食，50%饮食应为高生物价蛋白，由糖尿病引起的慢性肾衰竭需给予糖尿病饮食，摄入充足热量[35kcal/(kg·d)]，适量补充维生素，腹膜透析按照CAPD执行，并给予活血化瘀、行气止痛等药物干预。于对照组基础上，观察组采用火龙灸联合耳穴压豆干预，(1)火龙灸：患者俯卧，暴露腰背部，大毛巾铺围形成防火墙，将浸泡本院协定处方通督温阳药酒的无菌纱布敷于腰背部皮肤，其上平铺两层湿润阻燃巾，再均匀铺设厚度约2cm艾绒，覆盖区域为督脉(自大椎穴至腰阳关穴)及双侧膀胱经(自风门穴至气海穴)。使用注射器抽取95%酒精30mL喷洒于艾绒表层，点燃2min后以湿毛巾覆盖灭火，继而沿督脉和膀胱经循行路线，按压大椎、肺俞、至阳、脾俞、肾俞、腰阳关等穴位，按压15~30min。待热感缓解后重复上述操作，补洒酒精20mL，点燃后再次覆湿毛巾熄灭，共重复3~5次。结束后移除敷料，清洁局部皮肤，操作期间采用红外测温仪持续监测皮肤温度，维持在50℃以下，以施灸区域皮肤潮红或微有汗出为宜，15~20min/次，隔天1次，5次为1个疗程，共干预3个疗程。(2)耳穴压豆：取穴皮质下、腰骶椎、三焦、神门，探棒定位敏感点，在三焦、神门、皮质下、腰骶椎等穴位上贴压磁珠，手法由轻到重，以患者自觉麻、酸、痛、胀感为宜，20s/次，4次/d，两耳交替，持续30d。

1.3 评价指标 (1)干预效果：依据中医证候积分变化情况评估为痊愈、显效、有效、无效维度，分别对应中医证候积分减少≥95%、≥70%且<95%、≥30%且<70%、<30%，总有效率=有效率+显效率+痊愈率，干预30d后评估。(2)中医证候积分：依据《中药新药临床研究指导原则》中标准评估，将症状体征(腰痛、倦怠乏力、畏寒肢冷、面色㿠白、食少纳呆、便溏、夜尿增多)依据严重程度(无、轻度、中度、重度)评分为0分、2分、4分、6分，两组均进行两次中医证候积分评估，时间均为干预前、干预30d后。(3)腰背痛程度：采用VAS评分法评估，具体操作：画一条10cm横线，两端分别标记为0与10，分别代表无痛与剧烈痛，指导患者依据自身腰背痛程度在横线上进行标记，两组均进行两次VAS评分评估，时间均为干预前、干预30d后，评分高则疼痛剧烈。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0软件分析数据，计数资料以n(%)表示，用 χ^2 检验；计量资料用(\bar{x} ±s)表示，用t检验；以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 干预效果 观察组干预总有效率高于对照组($P<0.05$)。见表1。

2.2 中医证候积分及腰背痛程度 观察组干预后中医证候积分及VAS评分低于对照组($P<0.05$)。见表2。

表1 两组干预效果比较n(%)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组(n=23)	2(8.70)	7(30.43)	6(26.09)	8(34.78)	15(65.22)
观察组(n=23)	5(21.74)	10(43.48)	7(30.43)	1(4.35)	22(95.65)
χ^2	-	-	-	-	4.973
P	-	-	-	-	0.026

表2 两组中医证候积分及VAS评分比较(分)

组别	中医证候积分		VAS评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组(n=23)	16.52±4.20	9.52±2.85 ^a	6.82±0.68	2.54±0.55 ^a
观察组(n=23)	17.06±4.33	6.29±2.41 ^a	6.85±0.67	1.98±0.52 ^a
t	0.429	4.150	0.151	3.548
P	0.670	0.000	0.881	0.001

注：与同组干预前比较，^a $P<0.05$ 。

3 讨 论

腹膜透析是治疗ESRD的重要方法，具有操作简便、便于居家开展及临床疗效确切等特点，已在ESRD患者中广泛使用^[7]。但腹膜透析也会诱发相关并发症，其中腰背痛是腹膜透析中最常见并发症。腰背痛患者因长期遭受疼痛困扰，患者日常生活能力下降，甚至导致残疾。目前西医针对腹膜透析患者腰背痛的相关干预措施较少，尚缺乏有效的干预方法。

根据中医理论，CKD 5期CAPD患者多因气血运行受阻，寒湿邪气滞留经络，导致腰部肌肉僵硬，日久引发腰痛，依据“寒则热之”的治则，临床应以“温经散寒、活血通络、理气止痛”为主要治法进行辨证施护^[8]。针灸疗法是被多数腰痛患者接受的干预方法，灸法中火龙灸属于一种大面积灸法，无创舒适，具有火力足、艾柱大、施灸面广及温通力强等特点，患者接受程度、耐受程度高。本研究火龙灸中采用通督温阳药酒，在施灸过程中，药酒经燃烧可产生大量药化活性成分，这些成分随艾绒燃烧所产生的热辐射共同作用于机体，能够有效渗透至深层肌肉组织，同时，艾灸持续的温热刺激有助于温通经脉、振奋阳气，从而发挥活血通络、散寒止痛的治疗作用^[9]。经现代药理表明^[10]，火龙灸可改善血液循环，扩张局部血管，促进炎症因子吸收，使致痛物质产生减少，进而缓解腰背痛。本研究针对CKD 5期CAPD患者，耳穴压豆取穴三焦、神门、皮质下、腰骶椎，三焦穴具有理气止痛、疏利关节之效；神门穴属手少阴心经，常用于治疗各类痛症；皮质下穴功擅下气通腑、缓急止痛；腰骶椎穴可引气达所、活血定痛，为镇痛要穴，诸穴相配，共奏通络止痛之效^[11]。经现代药理表明^[12]，穴压豆通过对三焦、神门、皮质下、腰骶椎穴位产生刺激，将机体防御反应激活，提高患者疼痛

阈值，进而将CKD 5期CAPD患者腰背痛减轻。本次研究结果显示，较对照组，观察组干预总有效率更高，干预后中医证候积分及VAS评分更低。提示出火龙灸联合耳穴压豆用于腹膜透析患者中能够改善腰背痛症状，减轻患者症状体征。火龙灸与耳穴压豆联合叠加使用，不但能够发挥火龙灸化积破坚、温阳祛寒及艾灸温经活血、散瘀止痛之功效，还可发挥耳穴压豆调节脏腑气血、疏通经络的作用，火龙灸与耳穴压豆联合干预能够发挥协同作用，形成优势互补，进而增强腰背痛干预效果。目前采用中医干预腹膜透析患者腰背痛研究较少，本研究通过观察火龙灸联合耳穴压豆用于CAPD患者腰背痛的临床效果，研究结果得出火龙灸联合耳穴压豆使用可改善腹膜透析患者腰背痛症状，可为减轻透析并发症寻找有效干预途径。但本次研究也存在不足，包括仅干预30d且仅纳入46例CKD 5期CAPD伴腰背痛患者，故若今后开展类似干预研究，应延长干预时间、扩大样本量，以进一步验证火龙灸联合耳穴压豆干预的长期疗效，从而为临床实践提供更可靠的研究依据。

综上所述，火龙灸联合耳穴压豆用于腹膜透析患者腰背痛中效果良好，可降低中医证候积分，改善患者的腰背痛症状。

参考文献

- [1] 鲁冰,任东升,陶雅非,等.维持性血液透析与持续不卧床腹膜透析对终末期肾病患者钙磷代谢及氧化应激的影响比较[J].新乡医学院学报,2022,39(9):833-837.

- [2] 任燕, 金伟民. 祛风止痛膏治疗血液透析患者腰痛疗效观察 [J]. 山西中医, 2016, 32 (7): 48-49.
 - [3] 高劼, 王春敏, 田关莲, 等. 耳穴贴压联合耳尖放血治疗气滞血瘀型非特异性腰痛 [J]. 全科护理, 2023, 21 (28): 3956-3958.
 - [4] 周小芳, 方群, 郭芳芳. 不同时间火龙灸治疗腰椎间盘突出症温度-时间规律及镇痛疗效研究 [J]. 中国现代医生, 2020, 58 (29): 178-181.
 - [5] 冯萍津, 方炜, 杨萍, 等. 基于经筋理论运用关刺配合耳穴埋豆治疗慢性非特异性下腰痛临床研究 [J]. 针灸临床杂志, 2023, 39 (2): 6-11.
 - [6] 上海市肾内科临床质量控制中心专家组. 慢性肾脏病早期筛查、诊断及防治指南 (2022年版) [J]. 中华肾脏病杂志, 2022, 38 (5): 453-464.
 - [7] 王冰, 朱媛媛. 持续不卧床腹膜透析患者营养状况评估及影响因素分析 [J]. 检验医学与临床, 2022, 19 (15): 2140-2141, 2153.
 - [8] 张展, 徐丹丹, 刘璐. 雷火灸摆阵联合耳穴贴压治疗慢性非特异性腰痛的临床疗效观察 [J]. 临床研究, 2022, 30 (10): 164-167.
 - [9] 顾敏洁, 卢仙球, 万全庆. 火龙灸治疗慢性非特异性腰痛30例观察 [J]. 浙江中医杂志, 2023, 58 (3): 194-195.
 - [10] 戴奕光, 李秀霞, 马春杰. 膻脉火龙灸治疗肾阳虚型腰痛的临床效果 [J]. 中外医学研究, 2020, 18 (14): 53-55.
 - [11] 周丽梅, 安方静, 王晚晚, 等. 耳穴贴压治疗非特异性腰痛的快速止痛通络疗效观察 [J]. 颈腰痛杂志, 2023, 44 (2): 277-278, 290.
 - [12] 赵莉, 马倩, 张玉玲. 隔药灸联合耳穴压豆对腰椎间盘突出症患者疼痛及睡眠质量的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30 (4): 420-422, 426.

(收稿日期: 2024-06-09)

(校对编辑: 江丽华、姚丽娜)

(上接第 74 页)

参考文献

- [1] Wei-Ming Huang, Chun-Ho Yun, Kuo-Tzu Sung, et al. Quantitative volumetric computed tomography embolic analysis, the Qanadli score, biomarkers, and clinical prognosis in patients with acute pulmonary embolism [J]. *Sci Rep*, 2022, 12(1): 7620–7623.
 - [2] Lian B, Yang HH, Yang WP, et al. Value of three-dimensional ultrasound in differentiating malignant from benign breast tumors: a systematic review and Meta-analysis [J]. *Ultrasound Q*, 2019, 35(1): 68–73.
 - [3] 徐娟, 赵国政, 刘晓璐, 等. 乳腺超声影像报告与数据系统分类对非哺乳期乳腺炎诊断效能的分析 [J]. *中国医疗设备*, 2022, 37(4): 82–85.
 - [4] 吴静, 李景. 二维超声特征联合超声弹性应变率比值在乳腺癌中的诊断价值及与病理预后指标的相关性分析 [J]. *中国医学物理学杂志*, 2024, 41(2): 175–180.
 - [5] 张利红, 王丽, 冯琴. 常规超声剪切波弹性成像联合超微血流成像在乳腺结节良恶性鉴别诊断中的应用价值 [J]. *中国妇幼保健*, 2024, 39(11): 2110–2113.
 - [6] 白丽, 苏雪娟, 陈体. 磁共振动态增强定量参数诊断乳腺癌的价值及其与恶性转化中血管生成的相关性 [J]. *海南医学*, 2024, 35(4): 558–563.
 - [7] 刘迎春, 陈林, 庞芸, 等. 自动乳腺容积扫描冠状面特征联合超声BI-RADS诊断乳腺癌的价值 [J]. *中国临床医学影像杂志*, 2020, 31(11): 788–792.
 - [8] 黄建玲, 林丹丹, 冯楚霞, 等. 超声剪切波弹性成像联合BI-RADS-US对乳腺小肿块的各向异性良恶性的评估价值 [J]. *中国超声医学杂志*, 2022, 38(10): 1101–1104.

- [9]陶鹏,侯岩,赵妩媚.超声弹性成像应变率比值在乳腺肿块鉴别中的应用及其与乳腺癌相关分子标记物的相关性[J].中国普通外科杂志,2022,31(11):1543-1547.

[10]刘健,武敬平,王宁,等.弹性应变率比值联合乳腺超声影像报告和数据系统诊断乳腺结节的应用价值[J].中国医学科学院学报,2021,43(1):63-68.

[11]张凌霄.超声弹性成像联合BI-RADS分类在乳腺结节良恶性诊断中的应用价值[D].青岛:青岛大学,2023.

[12]严立妹,葛宜兵,吴正升.应变式弹性成像和剪切波弹性成像联合BI-RADS对乳腺肿块性质的判断价值[J].中华全科医学,2024,22(3):473-477.

[13]吴莉,邓丽贞,蒋进,等.基于多模态超声参数、临床病理特征的乳腺癌腋窝淋巴结转移预测模型构建与评价[J].现代生物医学进展,2024,24(22):4259-4261,4301.

[14]贾妍,彭娟,蒲欢,等.超声弹性评分法与应变率比值法在乳腺实性病灶诊断中的应用价值[J].武汉大学学报(医学版),2020,41(5):839-843.

[15]陈姝婷,蒋南,杨子漪,等.基于自动乳腺全容积成像多模态超声模型对肿块型乳腺炎与乳腺恶性肿瘤诊断价值[J].临床军医杂志,2024,52(5):488-492,497.

[16]邓敏君,钟娜.超声应变率比值法与BI-RADS分级法在乳腺肿块诊断中的应用[J].海南医学,2018,29(7):967-969.

(收稿日期: 2025-03-16)

(校对编辑: 赵望淇、翁佳鸿)