火龙罐循经疗法治疗脾肾阳虚证股骨头坏死的效果观察 *

吕妮妮　魏玲　陈雅娟　翟爱欢　朱娟
（河南省郑州中医骨伤病医院　郑州 450009）

摘要：目的：分析火龙罐循经疗法在治疗脾肾阳虚证股骨头坏死中应用效果。方法：选择骨关节中心确诊为股骨头坏死 ARCO（Ⅱ期）、证型为脾肾阳虚证患者 60 例，采用随机数字表分为对照组和干预组，各 30 例。对照组采用常规治疗，干预组在对照组基础上加入火龙罐循经治疗，比较两组髋关节疼痛程度评分，髋关节功能评分，下肢发凉症状评分。结果：治疗后，干预组髋关节疼痛程度评分、Harris 评分量表及下肢发凉症状分级低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.001$）。结论：火龙罐循经疗法在治疗脾肾阳虚证股骨头坏死疼痛疗效较显著。

关键词：股骨头缺血性坏死；火龙罐循经疗法；疼痛

中图分类号：R681.3　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.14.012

股骨头坏死（ONFH）是指股骨头部位血液供应受阻，出现中断现象，导致骨髓及骨细胞部分无法得到血液濡养，造成缺血性坏死，从而引发股骨头塌陷、疼痛、功能障碍[1]。股骨头坏死进展到后期会引起股骨头塌陷，严重影响患者髋关节功能和生活质量。通过查阅文献，对其保髋治疗的疗效进行分析，发现中医药综合疗法治疗股骨头坏死有着明显优势。本研究分析采用火龙罐循经疗法治疗脾肾阳虚证股骨头坏死，旨在探究其临床效果。现报道如下：

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取 2018 年 2 月 ~2020 年 6 月我院骨关节中心收治的 60 例脾肾阳虚证股骨头坏死患者 ARCO（Ⅱ期）60 例。随机分为对照组和干预组，各 30 例。对照组男 26 例，女 4 例；年龄 30~55 岁，平均年龄（41.00± 10.00）岁；病程 2~6 年，平均病程（3.19± 1.12）年。干预组男 24 例，女 6 例；年龄 33~60 岁，平均年龄（43.13± 9.15）岁；病程 2.5~7 年，平均病程（3.20± 1.09）年。两组一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

1.2　诊断标准　西医诊断参照成人股骨头坏死专家共识[2]中疾病诊断标准，患者髋部于内收肌起点处出现持续性或间歇性疼痛，行走困难，髋关节功能障碍，X 线检查可见中后期骨密度改变及股骨头塌陷。中医诊断符合《中医病证诊断疗效标准》[3]中脾肾阳虚证诊断标准。

1.3　纳入标准　符合上述中西医诊断标准；年龄 30~60 岁；影像学检查可见 ARCO 分级为Ⅱ级；自愿签署知情同意书。排除标准：对火龙罐存在禁忌证者；暂时性滑膜炎，股骨头骨骺滑脱症，骨结核等症患者；存在内分泌系统疾病者；对本研究药物过敏者；伴有其他系统严重疾病者；精神疾病，无法配合完成本研究者。

1.4　治疗方法

1.4.1　对照组　采用常规基础治疗，口服骨坏死康复丸（郑州中医骨伤病医院制剂室，批号：201601002）及补肾温阳丸（郑州中医骨伤病医院制剂室，批号：201701005），6 g/ 次，3 次 /d，外治方法为冲击波，1 次 /d、经络运动疗法，每日早中晚各 1 次，7 d 为一个疗程，共治疗 4 个疗程。

1.4.2　干预组　在对照组基础上加火龙罐循经治疗，时间为隔天 1 次，嘱患者取舒适卧位，先取俯卧位，充分暴露施罐部位，火龙罐分为大中小，根据患者胖瘦和治疗部位选择合适罐体；延脊柱两侧膀胱经均匀涂抹特制精油或中药膏剂推拿放松肌肉；点燃艾柱，使艾柱充分燃烧，使用前再次观察罐口是否有裂痕，温度是否过高，艾柱燃烧是否均匀；实施治疗，手掌小鱼际先接触患者皮肤然后再落罐；开督脉、足太阳膀胱经：取俯卧位，从上至下沿天柱穴至承扶穴，用正旋或者反旋手法，重点在肾俞，会阳，承扶，承山穴位进行叩、熨手法，治疗时间 20 min；开足少阳胆经：取侧卧位，从带脉穴到悬钟穴，用正旋或者反旋的手法，重点在居髎、环跳、风市、阳陵泉穴位进行叩、熨手法；开足阳明胃经：取仰卧位，沿髀关穴到解溪穴，用正旋或者反旋的手法，重点在髀关、伏兔、足三里穴位进行叩、熨手法；治疗过程要力度适中，治疗部位皮肤微微发红发热，注意防止烫伤，整个治疗过程中要随时观察患者情况，询问患者感受，如有异常，立即停止操作；治疗完成后交代患者注意事项，多饮温开水，饮食清淡，注意保暖，适度休息；治疗时间为 40 min，隔天 1 次，7 d 为一个疗程，共治疗4 个疗程。

1.5　观察指标　（1）疼痛程度评分：采用视觉模拟评分法（VAS）对火龙罐循经疗法治疗股骨头坏死脾肾阳虚型疼痛程度进行直观描述。0 分：无痛；3 分以下：有轻微疼痛，能忍受；4~6 分：患者疼痛并影响睡眠，尚能忍受；7~10 分：患者有渐强烈疼痛，疼痛

* 基金项目：河南省郑州中医骨伤病医院科研专项课题（编号：2020SR403）

难忍，影响食欲，影响睡眠；(2)下肢发凉症状评级：采用主观感觉下肢发凉症状分级量表，患者治疗前后主观感觉下肢发凉症状，分为四级，0 级：患者感觉下肢无发凉症状；一级：患者感觉下肢轻微发凉；二级：患者感觉下肢明显发凉，得衣被缓解；三级：患者感觉下肢明显发凉，得衣被不缓解；(3)髋关节功能：采用 Harris 评价法分别于治疗前后对患者髋关节功能进行评估，包括髋关节活动范围、功能、疼痛 3 个项目，总评分≥90 分为优，80~89 分为良，70~79 分为可，总评分＜70 分为差。

1.6 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件分析处理数据，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验，计数资料以%表示，采用 χ^2 检验，$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 VAS 评分比较 治疗前，两组 VAS 评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，干预组 VAS 评分明显低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后 VAS 评分比较(分，$\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
干预组	30	6.23± 0.30	1.8± 0.40
对照组	30	6.15± 0.50	3.3± 0.60
t		0.817	10.775
P		0.417	＜0.005

2.2 两组治疗前后下肢发凉症状评分比较 治疗前，两组患者主观感觉下肢发凉症状分级量表比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，治疗后干预组患者主观感觉下肢发凉症状分级评分低于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后下肢发凉症状评分比较(分，$\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
干预组	30	8.12± 1.23	2.43± 0.68
对照组	30	7.98± 1.61	4.96± 0.31
t		0.379	23.326
P		0.706	＜0.005

2.3 两组治疗前后 Harris 评分比较 两组治疗前 Harris 评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，治疗后干预组 Harris 评分高于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后 Harris 评分比较(分，$\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
干预组	30	35.27± 5.23	80.78± 5.23
对照组	30	36.12± 5.64	66.72± 7.02
t		0.599	8.293
P		0.551	＜0.005

3 讨论

中医学将股骨头坏死归属于“骨蚀”范畴，中医从整体观出发，辨证论治，治疗主要以温补脾肾，益气活血通络为主。经络为气血及脏腑肢节，构建了体内上下及内外的通路，《灵枢•海论》曰：“夫十二经脉者，内属于腑脏，外络于肢节”。充分说明经络不仅仅是外邪入侵道路，同时也是驱邪外出的主要途径。《素问•皮部论》：“外邪客于皮，则腠理开，开则邪入客于经脉，经脉满，则舍于脏腑也”。由此可见，若要消灭病邪，则需通畅经脉[4]。股骨头坏死联系最为密切的为肝、肾、脾，其中肾为先天之本，肾脏康健则髓鞘充，髓满则骨受濡养；因肝肾同源，荣辱与共，一旦一方受损，则无法调节正常血量，脾主行血，若脾功能受损，则筋骨、肌肉无法气生[5]。

火龙罐是刘伟承在综合推拿、拔罐、艾灸、刮痧基础上，研制出的一种特殊罐，罐内置艾柱以 1:3 配比为花瓣形。结合揉、碾、推、按、点、震、叩、熨等多种手法交替运用[6]，操作 40 min 左右，以皮肤红润、出汗为度，1 次 /d。火龙罐结合多种手法进行运罐，按照人体 12 条经络走行进行运罐，遵循经络走向主要为足太阳膀胱经、足阳明胃经、足少阳胆经，且手法要求旋转，正转反转，自转公转，兼以艾灸近红外光辐射电磁波和光电化学作用，以达到调理脏腑、疏通经络、行气活血、滑利关节、温补阳气、驱寒除湿目的。“温”以火攻邪，祛寒、散滞，促进血液循环；“通”通经活络，打通经络；改善局部供血；“调”平衡脏腑气机，调节神经机能，健脾养阳；“补”扶正祛邪，补益强身，提高免疫系统功能，通过火龙罐的温、通、调、补作用，可有效改善脾肾阳虚症状，继而减轻疼痛。

综上所述，火龙罐作为一种特殊罐具有舒筋活血、温阳散寒、培补元气、调整脏腑之功的作用，相较于普通罐具有明显优势，且在临床应用中具有减轻股骨头坏死患者疼痛、提高生活质量的效果，但目前少有火龙罐在股骨头坏死(脾肾阳虚证)患者中应用的临床研究。因此，将循经进行火龙罐应用于股骨头坏死患者的临床治疗，观察其应用效果，并探讨其可能的影响机制，是值得深入探讨的课题方向。

参考文献

[1]孙宝霞,董树平,吕景涛,等.补骨丸联合康复方法治疗股骨头坏死临床观察[J].中医临床研究,2015,7(2):106-107.
[2]中华医学会骨科分会显微修复学组,中国修复重建外科专业委员会骨缺损及骨坏死学组. 成人股骨头坏死诊疗标准专家共识(2012 年版)[J]中华骨科杂志,2012,32(6):606-610.
[3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国医药科技出版社,2012.93-94.
[4]郭永昌,邓爱民.中西医治疗骨坏死[M].郑州:河南医科大学出版社,2000.32.
[5]白明华,程蕾,张自强.中医治疗股骨头坏死的临床效果分析[J].山西医药杂志,2017,46(1):59-61.
[6]李永华.火龙罐在治疗腰椎间盘突出症中的临床研究[J].中国农村卫生,2019,11(2):31.

(收稿日期：2021-04-21)