

竹圈姜灸联合艾盐包熨烫治疗气滞血瘀型腰痛病的疗效观察*

黄丽君 周昕# 杨静

(江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:探讨竹圈姜灸联合艾盐包熨烫治疗气滞血瘀型腰痛病的临床疗效。方法:选取 2019 年 5 月~2021 年 1 月在江西中医药大学附属医院收治的气滞血瘀型腰痛患者 60 例,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 30 例。对照组行针灸治疗,观察组采用竹圈姜灸联合艾盐包熨烫治疗。比较两组临床疗效,治疗前后腰痛程度及不良反应发生情况。结果:观察组治疗总有效率为 93.33%,高于对照组的 70.00%($P<0.05$);治疗后腰痛评分为 (2.07 ± 1.05) 分,低于对照组的 (3.12 ± 1.54) 分($P<0.05$);两组治疗期间均未出现明显不良反应。结论:气滞血瘀型腰痛病患者采用竹圈姜灸联合艾盐包熨烫治疗能够提高治疗效果,减轻腰痛程度,且安全性较高。

关键词:腰痛病;气滞血瘀型;竹圈姜灸;艾盐包;熨烫疗法

中图分类号:R274.34

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.17.016

腰痛病为临床常见疾病,发病机制较为复杂,与不良坐姿、久立等不良习惯有关,患者常伴有单侧或双侧腰痛,伴或不伴下肢疼痛,对日常活动造成较大影响^[1]。西医治疗腰痛病以牵引、服用止痛药、手术为主,短期效果显著,但均存在一定弊端,长期效果并不理想,临床亟需安全高效的治疗方法^[2]。腰痛病归属于中医“腰痛”范畴,主要因外感或内伤导致腰部气血瘀滞,不通则痛,故治疗应以通络止痛、散寒除湿为基本原则^[3-4]。竹圈姜灸与艾盐包熨烫疗法均为传统中医疗法,前者能够活血散瘀、温经通络,后者则有行气活血、祛寒除湿之效,两种方法联用具有较高的安全性与有效性,且医疗成本低,患者易于接受。本研究探讨竹圈姜灸联合艾盐包熨烫治疗气滞血瘀型腰痛病的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 5 月~2021 年 1 月在江西中医药大学附属医院收治的气滞血瘀型腰痛患者 60 例,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 30 例。观察组男 14 例,女 16 例;年龄 18~70 岁,平均 (43.22 ± 5.17) 岁;病程 1~5 年,平均 (2.89 ± 0.64) 年。对照组男 13 例,女 17 例;年龄 18~70 岁,平均 (43.49 ± 5.52) 岁;病程 1~6 年,平均 (2.97 ± 0.72) 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 西医诊断符合《中国急/慢性非特异性腰背痛诊疗专家共识》^[5]中腰背痛诊断标准:MRI、CT 检查存在椎间盘突出;直腿抬高、加强试验阳性;反复发作性腰痛,并向下肢放射。中医诊断符合《中医病证诊断疗效标准》^[6]中腰痛诊断标准,属气滞血瘀型,主症腰部痛如刺,痛有定处,日轻夜重,痛处拒按;次症腰部僵硬不适,前屈、后伸、旋转受限;舌质紫暗或有瘀斑,苔薄白或少,脉弦紧或涩。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准:符合上述中西医诊断标准;年龄 18~70 岁;未参与其他相关研究;自愿参与并签署知情同意书。排除标准:治疗区域皮肤存在感染或损伤;存在皮肤疾病;妊娠期或哺乳期;伴有腰椎肿瘤。

1.4 治疗方法 对照组行针灸治疗。根据患者腰痛情况选择穴位,主要穴位为大肠俞、肾俞、华佗夹脊穴、命门、足三里、腰阳关、阳陵泉、委中等。对上述穴位消毒,取规格为 $0.25\text{ mm}\times 75\text{ mm}$ 的一次性毫针(购自天津亿朋医疗器械有限公司)直刺,平补平泻法,得气后留针,时间以 30~40 min 为宜。期间取肾俞、命门、腰阳关、足三里穴进行温针治疗,1 次/d,连续治疗 5 d,之后休息 2 d 再进行下一个疗程治疗,连续治疗 3 个疗程。观察组采用竹圈姜灸联合艾盐包熨烫治疗。(1)竹圈姜灸:选穴命门、肾俞、腰阳关、委中。选择浙江临安生产的直径 5~7 cm 的竹圈若干,用 4 层纱布封底并用橡皮筋绷紧固定,将生姜去汁,制成直径 7 cm、厚 2.5 cm 的姜饼,铺于竹圈底部,并钻数个孔,在姜饼上将艾绒做成艾塔并点燃预热。之后对所选穴位消毒,先用艾塔灸,后进行拔灸,应适时询问患者感受,确保安全,1 次/d。(2)艾盐包熨烫:将海盐、艾绒、吴茱萸按照 1:1:1 制成艾盐包,使用前微波炉加热,之后对命门、肾俞、腰阳关、委中穴进行热熨。期间需注意艾盐包温度,防止烫伤患者皮肤。热熨 15 min,结束后使用艾草精油进行经络推油,加强熨烫效果。推油结束后,用艾盐包余热再次进行熨烫,以促进吸收,1 次/d。患者治疗期间需注意保暖,并卧位休息片刻,连续治疗 3 周。

1.5 观察指标 (1)临床疗效,评价标准参照《中医病证诊断疗效标准》:治疗后腰痛消失,可正常活动,直腿抬高及加强试验阴性,恢复率超过 90%为治

* 基金项目:江西省中医药管理局科技计划项目(编号:2020B0086)

通信作者:周昕, E-mail: 553135173@qq.com

愈;治疗后腰痛显著改善,基本活动不受影响,直腿抬高试验 $>70^{\circ}$,恢复率 70%~90%为显效;治疗后腰痛缓解,腰部活动有所改善,直腿抬高试验 $>60^{\circ}$,恢复率 30%~69%为有效;未达到上述标准为无效。总有效率=治愈率+显效率+有效率。(2)分别于治疗前、治疗 3 周后比较两组腰痛程度,采用视觉模拟评分法(VAS)评估,总分 10 分,分值与疼痛程度呈正比。(3)不良反应发生情况。

1.6 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件分析数据。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。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率为 93.33%,高于对照组的 70.00%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]						
组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	7(23.33)	8(26.67)	6(20.00)	9(30.00)	21(70.00)
观察组	30	12(40.00)	11(36.67)	5(16.67)	2(6.67)	28(93.33)
χ^2						5.455
P						0.020

2.2 两组腰痛程度评分比较 治疗前两组腰痛程度评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组腰痛程度评分均较治疗前降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组腰痛程度评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	50	7.54 $\pm$ 1.23	3.12 $\pm$ 1.54	12.283	0.000
观察组	50	7.49 $\pm$ 1.29	2.07 $\pm$ 1.05	17.848	0.000
t		0.154	3.086		
P		0.878	0.003		

2.3 两组不良反应发生情况比较 两组治疗期间均未出现明显不良反应。

3 讨论

腰部是人体承重、发力的重要部位,长期剧烈运动、坐姿不良均会导致腰痛病,一般以酸痛为主,剧烈活动后加重,影响患者日常生活。西医治疗以消炎镇痛类药物为主,用药后能够立即缓解疼痛,但停药后易复发,仅能起到短期效果,整体效果欠佳。近年来,随着中医研究的不断深入,中医学在腰痛病治疗方面展现出一定优势。腰痛病归属于中医学“痹症、腰痛”范畴,以气滞血瘀型较为常见,主要因风寒、湿邪相互作用,侵袭经脉血络,滞留于肢体关节,以致经脉气血瘀滞不通,不通则痛,故治疗主张活血、止痛、祛瘀^[7]。

针灸为中医传统疗法,通过针刺命门、腰阳关、委中等腰部穴位,可起到调经通络、祛瘀止痛之效,能够有效疏通腰部经气,缓解腰痛症状^[8]。但部分患者可能存在晕针、滞针、断针情况,且对选穴要求高,部分患者难以获得理想效果。竹圈姜灸属于一种间接灸,沿自于隔姜灸,直接作用于患处,能够加强药效,增强局部血液循环,且无须针刺,患者更易于接受。本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组,治疗后腰痛程度评分低于对照组,两组治疗期间均未出现明显不良反应。表明气滞血瘀型腰痛病患者采用竹圈姜灸联合艾盐包熨烫治疗能够提高治疗效果,减轻腰痛程度,且安全性较高。分析原因为,竹圈姜灸利用生姜将艾绒与皮肤隔开,点燃艾绒后进行间接灸,艾叶能够温通经脉、舒筋活络,生姜温中散寒、发散风邪,两种特性合用能够对特定穴位进行刺激,激发经气,达到活血散瘀、温经通络之效^[9]。另外与艾盐包联合使用,能够增强治疗效果。艾盐包主要由海盐、艾绒、吴茱萸制成,海盐入肾经,可调肾气;艾绒可通经络,行气血;吴茱萸理气燥湿、温中止痛。艾盐包经微波炉加热后熨烫特定穴位,能够发挥止痛散寒、温通经脉、祛寒除湿之效,从而改善患者症状,缓解腰痛^[10]。竹圈姜灸联合艾盐包熨烫治疗均属外用之法,安全性较高,不会引发明显不良反应,患者治疗依从性高。

综上所述,与常规针灸治疗相比,竹圈姜灸联合艾盐包熨烫治疗气滞血瘀型腰痛病患者效果更佳,患者腰痛症状改善更明显,且不会引起明显不良反应。

参考文献

[1]王宁,李丽,丁懿,等.体外冲击波治疗对慢性腰痛病人疼痛、功能障碍和抑郁的影响[J].中国疼痛医学杂志,2019,25(8):630-631,634.
[2]尹翎,马良飞,严小勤,等.葛氏腰痛方配合温针灸治疗慢性非特异性腰痛寒湿瘀阻证的临床研究[J].中医药学报,2019,47(5):89-92.
[3]王新伟,贺氏火针点刺治疗慢性非特异性腰痛[J].吉林中医药,2018,38(9):1098-1100.
[4]王鑫灵,陈日高.杵针治疗气滞血瘀型腰腿痛的远期疗效评价[J].成都中医药大学学报,2018,41(1):83-86.
[5]中国康复医学会脊柱脊髓专业委员会专家组.中国急/慢性非特异性腰背痛诊疗专家共识[J].中国脊柱脊髓杂志,2016,26(12):1134-1138.
[6]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京中医药大学出版社,1994.201-203.
[7]杨大志,艾双春,谢芳,等.针灸配合掌熨散寒法治疗腰痛(寒湿证)的临床观察[J].中国中医急症,2018,27(8):1462-1464.
[8]郝亚兴,王宝玉.中药热敷联合艾灸治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症临床观察[J].浙江中西医结合杂志,2018,28(4):311-313
[9]黄丽君,邓文静,熊润萍,等.竹圈姜灸治疗寒湿痹阻型腰痛病的疗效观察[J].现代医院,2020,20(4):614-616.
[10]方燕,孙科儿,王海燕.艾盐包热熨对腰椎间盘突出症微创术后康复效果的影响[J].新中医,2019,51(11):284-286.

(收稿日期: 2021-05-13)