

热敏灸联合针刀治疗腰椎间盘突出症临床观察

周 青 何雪雯 周 红

(江西省靖安县中医院康复科,江西 宜春 330699)

摘 要:目的 探讨腰椎间盘突出症(LDH)患者应用热敏灸联合针刀治疗的临床效果。方法 采用随机数字表法,将2021年8月—2023年2月靖安县中医院收治的62例LDH患者分为两组,每组31例。对照组采用针灸疗法,观察组采用热敏灸联合针刀治疗,共治疗20 d,对比两组临床疗效、腰椎功能、疼痛程度、炎症因子水平、血液流变学指标。结果 观察组临床总有效率为93.55%(29/31),高于对照组的74.19%(23/31)($P<0.05$)。治疗后,观察组腰椎Oswestry功能障碍指数(ODI)评分、视觉模拟量表(VAS)评分及肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、前列腺素 E_2 (PGE $_2$)、红细胞比容、血浆黏度、高切全血黏度、低切全血黏度水平均低于对照组($P<0.05$)。结论 热敏灸联合针刀治疗LDH效果确切,可减轻患者炎症反应和疼痛程度,改善其血液循环并促进腰椎功能康复。

关键词:腰痛;腰椎间盘突出症;热敏灸疗法;针刀疗法;中医外治法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2025.05.037

文章编号:1672-2779(2025)-05-0115-03

Heat Sensitive Moxibustion Combined with Acupotomy in the Treatment of Lumbar Disc Herniation

ZHOU Qing, HE Xuewen, ZHOU Hong

(Department of Orthopedics and Traumatology of Traditional Chinese Medicine, Jing'an County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Yichun 330699, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of heat sensitive moxibustion combined with acupotomy on patients with lumbar disc herniation (LDH). **Methods** A total of 62 LDH patients admitted to Jing'an County Hospital of Traditional Chinese Medicine from August 2021 to February 2023 were divided into two groups using a random number table method, with 31 patients in each group. The control group was treated with acupuncture and moxibustion, and the observation group was treated with heat sensitive moxibustion combined with acupotomy for 20 days. The clinical efficacy, lumbar function, pain degree, inflammatory factor level and hemorheology indexes of the two groups were compared. **Results** The total effective rate of the observation group was 93.55%(29/31), which was higher than that of the control group (74.19%, 23/31)($P<0.05$). After treatment, the Oswestry Disability Index (ODI) score, Visual Analog Scale (VAS) score, tumor necrosis factor α (TNF- α), prostaglandin E_2 (PGE $_2$), hematocrit, plasma viscosity, high incision whole blood viscosity and low incision whole blood viscosity in observation group were lower than those in control group ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of heat sensitive moxibustion and acupotomy is effective in treating LDH patients, can reduce inflammatory reactions and pain levels, improve blood circulation, and promote lumbar functional recovery.

Keywords: lumbago; lumbar disc herniation; heat sensitive moxibustion; acupotomy; external therapy of traditional Chinese medicine

腰椎间盘突出症(Lumbar disc herniation, LDH)是骨科常见病,主要为破裂的纤维环和突出的髓核直接或间接刺激和压迫神经根所致,以腰、骶部疼痛及受累节段对应下肢皮肤麻木、肌肉酸痛为主要表现,发病隐匿,病程迁延,严重影响患者的生活质量^[1]。据统计^[2],80%的人一生之中有过下腰痛的经验,其中有1/4的下腰痛源自LDH。现阶段,保守治疗为LDH临床常用手段,对患者而言相对安全,治疗费用也较为低廉,患者容易接受^[3]。在临床应用中,针灸、针刀等方法治疗LDH均取得了一定的临床效果,但采用单一方法时症状控制不甚理想,可导致病情反复、病程延长,加重患者经济负担。为此,本研究探讨LDH患者应用热敏灸联合针刀治疗的临床效果,以现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机数字表法,将2021年8月—

2023年2月靖安县中医院收治的62例LDH患者分为两组,每组31例。对照组男24例,女7例;年龄25~75岁,平均(45.13±5.04)岁;平均病程(1.05±0.23)个月;病变部位:L₃~L₄5例,L₄~L₅20例,L₅~S₁6例。观察组男23例,女8例;年龄27~73岁,平均(45.08±5.17)岁;平均病程(1.08±0.25)个月;病变部位:L₃~L₄5例,L₄~L₅20例,L₅~S₁6例。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^[4]:有腰部损伤史,且慢性劳损或风、寒、湿等侵入体内;发病时,腰痛可向臀部、单侧或双侧下肢呈放射状蔓延;直腿抬高试验阳性;X线可见脊柱侧弯,腰部活动受限,不能直立行走;腰椎CT或MRI可见神经根水肿。中医诊断^[5]:依据中医辨证,可分为实证和虚证。实证以血瘀证(证见腰腿痛如刺、痛有定处,腰部板硬,俯仰旋转受限,日轻夜重,

痛处拒按，舌质紫黯，脉弦紧或涩）和寒湿证（腰腿冷痛重着、转侧不利，静卧痛不减，肢体发凉，受寒及阴雨加重，舌质淡，脉沉紧或濡缓）为主，虚证为肝肾亏虚型（证见腰酸痛、腿膝乏力，卧则减轻，劳累更甚，偏阳虚者面色㿔白、手足不温、腰腿发凉、少气懒言，舌质淡，脉沉细）。

1.3 入选标准 纳入标准：年龄25~75岁；依从性好，可配合完成本研究；签署知情同意书；临床资料完整；认知、语言功能正常。排除标准：腰骶部皮肤有溃烂性皮肤病者；有脊柱肿瘤者；处于妊娠期或哺乳期者；近4周内使用过其他疗法者；肝肾功能不全者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 采用针灸疗法。主穴取环跳、阳陵泉、肾俞、大肠俞、委中、阿是穴，血瘀者加人中、后溪；肾阳虚者加命门；寒湿者加气海。常规消毒上述穴位，采用0.3 mm×70 mm一次性无菌针灸针（苏州市吴中区东方针灸器械厂，苏械注准20162270068）针刺，得气后留针30 min。之后采用腰部温灸器（重庆博之翰科技有限公司，型号：OH-L-I立式单头）灸20~30 min，每天1次。共治疗20 d。

1.4.2 观察组 采用热敏灸联合针刀治疗。（1）针刀治疗：指导患者取仰卧位，采用医用龙胆紫记号笔标患者L₃~L₅的横突或髂腰肌和上下关节突出中点、坐骨神经梨状肌出口外侧。常规消毒术区，铺巾，采用0.5%利多卡因（盐酸利多卡因注射液，山东华鲁制药有限公司，国药准字H37022147）-氯化钠溶液（氯化钠注射液，江西科伦药业有限公司，国药准字H20247046）在每个治疗点注射1 mL，行浸润麻醉；行常规局部松解刀法，治疗点以敷贴固定。每5 d治疗1次，共治疗20 d。（2）热敏灸疗法：针刀治疗后，指导患者取侧卧位或俯卧位，将腰部充分暴露；以点燃的清艾条（江苏康美制药有限公司，国药准字Z32020252），于双侧腰俞与大肠俞区域、距离皮肤约3 cm处行回旋灸；当患者感受到艾热发生扩热、透热、传热中一种或一种以上感觉时，即为腧穴热敏化现象，探查的穴位即为热敏化腧穴；重复上述步骤，以探查出所有热敏化腧穴；对热敏化腧穴施以回旋灸、雀啄灸和温和灸，直至感传现象消失。每天1次，

共治疗20 d。

1.5 观察指标 （1）临床疗效：临床症状消失，腰部可正常活动，对正常工作和生活无影响为显效；临床主要症状基本消失，腰部活动基本正常，可从事较轻工作为有效；腰部活动持续受限，症状无改善为无效。总有效率=（显效+有效）例数/总例数×100%。（2）腰椎功能和疼痛程度：于治疗前后分别采用腰椎Oswestry功能障碍指数（ODI）和视觉模拟量表（VAS）评估，ODI分值0~50分，评分越高代表功能障碍越严重；VAS分值0~10分，评分越高代表疼痛越剧烈。（3）炎症因子水平：于治疗前后分别采集患者空腹静脉血3 mL，检测血清肿瘤坏死因子-α（TNF-α）、前列腺素E₂（PGE₂）水平，方法为酶联免疫吸附法。（4）血液流变学指标：于治疗前后采用全自动血液流变仪（北京众驰伟业科技发展有限公司，型号：ZL6000）检测红细胞比容、血浆黏度及高切全血黏度、低切全血黏度。

1.6 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件分析数据，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较行 t 检验；计数资料以率（%）表示，组间比较行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组临床总有效率为93.55%（29/31），高于对照组的74.19%（23/31），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 两组LDH患者临床疗效比较 [例(%)]					
组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	31	11(35.48)	12(38.71)	8(25.81)	23(74.19)
观察组	31	19(61.29)	10(32.26)	2(6.45)	29(93.55)
χ^2 值					4.292
P 值					0.038

2.2 腰椎功能、疼痛程度和炎症因子水平 治疗后，观察组ODI、VAS评分及TNF-α、PGE₂水平均低于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表2。

2.3 血液流变学指标 治疗后，观察组红细胞比容、血浆黏度及高、低切全血黏度水平均低于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表3。

表2 两组LDH患者治疗前后ODI、VAS评分及炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)									
组别	例数	ODI评分/分		VAS评分/分		TNF-α/(ng/L)		PGE ₂ /(pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	31	25.51±2.80	15.72±3.20 ¹⁾	7.84±1.05	4.01±0.74 ¹⁾	1.83±0.24	1.32±0.29 ¹⁾	191.41±31.48	146.12±26.32 ¹⁾
观察组	31	24.86±2.49	12.04±2.12 ¹⁾	8.01±1.13	2.43±0.52 ¹⁾	1.85±0.30	0.91±0.20 ¹⁾	189.62±29.74	121.30±18.34 ¹⁾
t 值		0.966	5.338	0.614	9.727	0.290	6.480	0.230	4.308
P 值		0.338	0	0.542	0	0.773	0	0.819	0

注：与同组治疗前比较，¹⁾ $P < 0.05$ 。

表3 两组LDH患者治疗前后血液流变学指标比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	红细胞比容/%		血浆黏度/(mPa·s)		高切全血黏度/(mPa·s)		低切全血黏度/(mPa·s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	31	47.42±3.15	40.96±3.72 ¹⁾	1.84±0.14	1.46±0.13 ¹⁾	5.51±0.72	4.35±0.29 ¹⁾	11.25±2.41	8.96±0.76 ¹⁾
观察组	31	46.84±3.36	37.12±3.51 ¹⁾	1.79±0.16	1.30±0.10 ¹⁾	5.49±0.81	3.61±0.20 ¹⁾	10.98±2.05	7.21±0.62 ¹⁾
t值		0.701	4.180	1.309	5.432	0.103	11.696	0.475	9.934
P值		0.486	0	1.954	0	0.919	0	0.636	0

注:与同组治疗前比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

3 讨论

LDH归属于中医学“腰痛”范畴,多因风寒湿等邪气相互夹杂侵入机体,阻塞经络而发病,正如《素问·痹论》言:“风寒湿三气杂至,合而为痹也”^[6]。风寒湿邪均可致痹病,以湿寒为甚。LDH病位为筋骨,而肝主藏血、主筋,肾藏精、主骨,故肝肾亏虚,精血不足,则筋骨失养,致筋骨不荣,发生本病^[7]。此外,跌扑伤亦可致腰痛。跌扑伤损伤筋脉,致使气血经脉受阻,出现瘀血闭阻经脉,经脉气血不通,不通则痛,发为腰部疼痛。由此可见,本病为本虚标实之证,以肝肾亏虚为本,以风、寒、湿、瘀为标,治疗上应标本兼顾。

LDH患者局部神经根受压、腰椎受损,可刺激大量炎症因子释放,致使TNF- α 、PGE₂等升高,其中PGE₂有着较强的致炎、致痛作用^[8,9]。本研究中,观察组临床总有效率高于对照组,且治疗后ODI评分、VAS评分、TNF- α 水平、PGE₂水平、红细胞比容、血浆黏度、高切全血黏度、低切全血黏度水平均低于对照组。这说明热敏灸联合针刀治疗LDH效果更佳,对减轻患者炎症反应和疼痛程度,促进其血液循环并改善腰椎功能,具有积极的作用。

传统针刺依据经络学说,而经络学说中包含“经筋”学说,因此可以说针刀是对针刺的发展。从中医学角度分析,针刀刺入时发挥的疏通经络作用,可治疗LDH。从现代医学角度分析,针刀通过松解局部软组织,可解除血管、神经、骨关节受到的不良影响,恢复局部生物力学平衡,达到治病的目的^[10,11]。LDH患者髓核突出、压迫脊神经根,会产生大量炎症因子,进而增加血液黏稠度。而使体表腧穴发生敏化,寻找热敏点并施以艾灸,可激发经气,出现循经感传现象,呈现出“小刺激大反应”。与普通针灸相比,热敏灸可激发LDH患者经络感传,使气至病所;且艾灸燃烧产生的热力作用,可迅速扩散至深层组织,从而更好地发挥祛风除湿、温经散寒、活血化瘀之效,消除炎症,恢复脊柱内外平衡,缓解疼痛^[12]。同时,该疗法可减少局部炎性物质渗出、

减轻局部充血,且艾条燃烧的热量可产生类似红外线的作用,促进局部血液循环,缓解疼痛。督脉总督一身阳气,行于背部,对背部施以热敏灸,可振奋阳气、疏通经络,令气血运行通畅,从而改善腰椎供血,促进腰椎功能康复。

综上所述,热敏灸联合针刀治疗LDH,可减轻患者炎症反应和疼痛程度,促进其血液循环,改善腰椎功能,效果更佳,值得推广。

参考文献

- [1] 郝志鹏,刘洪伟,师瑞华.理筋法穴位按摩联合针刺治疗腰椎间盘突出症患者疼痛程度的疗效研究[J].世界中西医结合杂志,2021,16(9):1640-1643.
- [2] 单亚娟.针灸联合推拿治疗腰椎间盘突出症疗效及对患者疼痛程度的影响[J].陕西中医,2021,42(6):789-792.
- [3] 林秀华,刘存斌,耿凯,等.超声引导下针刀松解黄韧带治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J].中国医药导报,2022,19(9):157-160.
- [4] 中华中医药学会整脊分会.中医整脊常见病诊疗指南:ZYXXH/T417~441—2012[S].北京:中国中医药出版社,2012:125-127.
- [5] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国中医药出版社,2016:214.
- [6] 宋亮亮,史栋梁,任博文,等.射频针刀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(21):3006-3009.
- [7] 高春雨,王宝剑,金哲峰,等.针刀筋膜松解术联合神经根阻滞治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(3):369-371.
- [8] 黄欣欣,董文波,夏金凤,等.温针灸联合穴位放血治疗腰椎间盘突出症疗效及对炎症因子、 β -EP的影响[J].湖南中医药大学学报,2021,41(6):934-938.
- [9] 蒿飞,杨晓梅,范文海,等.针刺夹脊穴结合腰椎牵引治疗腰椎间盘突出症疗效及对腰椎功能、炎性因子的影响[J].中医学报,2022,37(7):1535-1540.
- [10] 聂克勤,张忠文,罗刚,等.小针刀治疗腰椎间盘突出症及对血清炎症因子、疼痛介质水平的影响[J].颈腰痛杂志,2021,42(1):136-137.
- [11] 赵颖丹,贺阿利,杨田静,等.热敏灸联合针刺治疗腰椎间盘突出症患者的疗效观察[J].贵州医药,2022,46(11):1785-1786.
- [12] 公不见,戴文娟,于荣鑫.热敏灸联合推拿对腰椎间盘突出症患者TXB₂、PGE₂水平及腰椎功能的影响[J].针灸临床杂志,2020,36(11):17-21.

(本文责编:王蕊 本文校对:周红 收稿日期:2023-05-06)