

骨伤手法联合口服中药与温针灸 对腰椎间盘突出症的影响

马明璐

(荆州市中医医院骨伤科,湖北 荆州 434000)

摘要:目的 探讨骨伤手法联合口服中药与温针灸对腰椎间盘突出症的影响。方法 选取2021年1月—2022年12月荆州市中医医院收治的腰椎间盘突出症患者作为研究病例,随机抽取84例并分组,对照组42例行骨伤手法治疗,试验组42例行骨伤手法联合口服中药与温针灸治疗。观察、记录两组患者治疗后的腰椎功能与治疗前后的疼痛情况[视觉模拟量表(VAS)评分],并对比分析临床疗效。结果 治疗后,试验组主观症状、临床特征、日常生活能力、膀胱功能4项指标的检测值均优于对照组($P<0.05$),且VAS评分较低($P<0.05$)。试验组治疗总有效率为92.86%(39/42),高于对照组的76.19%(32/42)($P<0.05$)。结论 针对腰椎间盘突出症患者,采用骨伤手法联合口服中药与温针灸治疗,效果显著。

关键词:腰椎间盘突出症;骨伤手法;口服中药;温针灸疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2025.01.046

文章编号:1672-2779(2025)-01-0147-04

Effect of Bone Injury Manipulation Combined with Oral Administration of Chinese Medicine and Warming Needle Moxibustion on Lumbar Disc Herniation

MA Minglu

(Department of Orthopedics and Traumatology, Jingzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hubei Province, Jingzhou 434000, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of bone injury manipulation combined with oral administration of Chinese medicine and warming needle moxibustion on patients with lumbar disc herniation. **Methods** The patients with lumbar disc herniation admitted to Jingzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine were selected as the research cases. During the period from January 2021 to December 2022, 84 patients were randomly selected and divided into two groups. Forty-two patients in the control group were treated with bone injury manipulation, while 42 patients in the experimental group were treated with bone injury manipulation combined with oral administration of Chinese medicine and warming needle moxibustion. The lumbar function and pain before and after treatment [visual analogue scale (VAS) score] of the two groups were observed and recorded, and the clinical efficacy was compared. **Results** After treatment, the subjective symptoms, clinical features, ability of daily living and bladder function of the experimental group were better than those of control group ($P<0.05$), and the VAS score was lower ($P<0.05$). The total effective rate of experimental group was 92.86% (39/42), which was higher than that of control group (76.19%, 32/42)($P<0.05$). **Conclusion** For patients with lumbar disc herniation, the bone injury manipulation combined with oral administration of Chinese medicine and warming needle moxibustion has significant effect.

Keywords: lumbar disc herniation; bone injury manipulation; oral administration of Chinese medicine; warming needle moxibustion

腰椎间盘突出症简称腰突症,是指纤维环破裂后,髓核突出并压迫神经根,造成患者以腰背痛、坐骨神经痛为主要表现的一种疾病,可由职业、年龄、生活方式、种族、遗传等多种因素引起,在骨科临床中非常多见。而且随着近年来居民的生活习惯与方式发生了较大改变,本病发病率呈逐年上升趋势。腰突症患者的腰腿部活动会受到不同程度的限制。相关报道^[1,2]称95%的腰突症患者伴有腰痛,80%伴有下肢痛,对患者的正常工作和生活造成了极为不便的影响,病情进展严重者还可造成残疾、丧失劳动力等。目前临床有多种治疗腰突症的方式。本文以荆州市中医医院收治的腰椎间盘突出症患者为例,展开研究,旨在探讨骨伤手法联合口服中药与温针灸对本病的影响,相关报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以荆州市中医医院收治的腰椎间盘突出症患者为本次研究病例,收治时间段为2021年1月—2022年12月,84例患者按照随机数字表法展开分组。对照组42例,男24例、女18例;年龄39~62岁,平均年龄(47.52±2.53)岁;病程最短4个月,最长5年,平均病程(2.48±0.44)年。试验组42例,男25例、女17例;年龄40~69岁,平均年龄(46.84±2.73)岁;病程最短2个月,最长5年,平均病程(2.46±0.52)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。本研究已上报荆州市中医医院并获得批准。

1.2 入选标准 纳入标准:经MRI与CT等影像检查,符合临床指南对腰椎间盘突出症的诊断标准^[3];与患者

表1 两组腰椎间盘突出症患者ODI评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	主观症状	临床特征	日常生活能力	膀胱功能
对照组	42	20.42±0.58	19.53±1.05	20.52±0.94	19.42±0.63
试验组	42	22.34±1.24	21.54±1.36	21.68±1.23	22.05±1.32
<i>t</i> 值		9.090	11.653	4.856	11.653
<i>P</i> 值		0	0	0	0

及其家属有效沟通后,均同意本研究;对本研究所用药物无禁忌证;无其他特殊药物治疗史。排除标准:合并肾脏、心脏等器官严重衰竭者;有先天性疾病者;合并其他因素引起的腰背痛、坐骨神经痛病证者;存在严重意识障碍或者精神障碍者;哺乳期或妊娠期患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 行骨伤手法治疗:(1)协助患者保持仰卧位,在其背部膀胱经、患侧的下肢等部位行按、揉等动作,以促进气血循环;(2)协助患者取仰卧位,用器械或者手法牵引其骨盆,以拉宽椎间隙、降低椎间盘内压力;(3)协助患者取俯卧位,用双手按压其腰部并振动,再用双下肢后伸扳法协助患者腰部过伸,以促进突出物回纳;(4)用腰部斜扳或旋转复位手法帮助患者调整后关节,并强制其直腿抬高,以牵拉坐骨神经和腘绳肌,改变突出物与神经根位置;(5)采用揉、按、揉、点、拿等方式,沿患者受损神经根及其分布区域进行按摩,帮助萎缩的肌肉及麻痹的神经逐渐恢复正常功能。以上骨伤推拿动作可根据患者实际病情,每次持续5~10 min,每日1~2次^[4, 5]。10 d为1个疗程,持续2个疗程。

1.3.2 试验组 行骨伤手法联合口服中药与温针灸治疗,骨伤手法与对照组一致。(1)中药方剂组方:白芍药、独活、生地黄、杜仲各15 g,人参、桂枝、防风、茯苓、牛膝、当归、桑寄生各10 g,甘草5 g,细辛3 g。每天1剂,以水混合煎煮取汁250~300 mL,分2次服用。10 d为1个疗程,持续2个疗程。(2)温针灸:用75%乙醇(新乡市先丰医药新材料有限公司,国药准字F20110002,规格:100 mL)沿患者受损神经根及其分布区域的夹脊、肾俞、阳陵泉等穴位进行皮肤消毒,然后取毫针[云龙医疗器械有限公司,药(械)准字苏械注准20142200226;规格:0.16 mm×7 mm]垂直进针,拇指向后、食指向前缓慢捻针直至滞针状,以有针感向腿部放射为宜;将3 cm的清艾条(安徽绿莹制药有限公司,国药准字Z20184070,规格:每支25 g)置于夹脊穴处的针尾并点燃,注意在艾条与穴位皮肤之间放置硬纸板隔热,持续15 min左右,并留针30 min,每日1次^[6, 7]。10 d为1个疗程,持续2个疗程。

1.4 观察指标 观察、记录两组患者治疗后的腰椎功能与治疗前后的疼痛情况,并对比分析临床疗效。(1)腰

椎功能:采用腰椎功能障碍指数(ODI)评定,包含主观症状、临床特征、日常生活能力、膀胱功能4项指标,每项分值20~25分。(2)疼痛情况:采用视觉模拟量表(VAS)评定,总分值10分,得分越高代表疼痛越剧烈。(3)临床疗效:包含显效、有效、无效3个等级,判定标准:显效为患者疼痛感基本消失,相较治疗前腰椎功能恢复80%以上,下肢可行直腿抬高且大于70°,基本不影响日常生活与工作;有效为相较治疗前腰椎功能恢复60%~80%,腰椎部存在疼痛感但基本可忍受,且不严重影响日常生活与工作;无效为不符合上述标准,甚至出现恶化现象。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

1.5 统计学方法 此次研究数据均采用SPSS 21.0软件处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行*t*检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 ODI评分 观察对比两组患者的主观症状、临床特征、日常生活能力、膀胱功能4项指标,试验组的各项检测值均优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 VAS评分 治疗前,两组VAS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组VAS评分均降低,且试验组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),表明该组疼痛改善情况更出色。见表2。

表2 两组腰椎间盘突出症患者治疗前后VAS评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	42	7.73±1.62	4.21±0.74
试验组	42	7.54±1.82	2.54±0.57
<i>t</i> 值		0.505	11.587
<i>P</i> 值		0.615	0

2.3 临床疗效 试验组临床总有效率为92.86%(39/42),高于对照组的76.19%(32/42),临床疗效更佳,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

3 讨论

引起腰突症的因素有很多,退行性变是目前临床认为的基本病因。由于受到体重的压迫,加上腰部需

表 3 两组腰椎间盘突出症患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	42	14(33.33)	18(42.86)	10(23.81)	32(76.19)
试验组	42	18(42.86)	21(50.00)	3(7.14)	39(92.86)
χ^2 值					4.460
P值					0.035

经常进行弯曲、后伸等活动，容易造成椎间盘的挤压和磨损，尤其是下腰部椎间盘，长此以往产生退行性改变^[8, 9]。又因为腰椎所承担的特殊生理功能，其退行性变一般比其他组织、器官出现得早且进展相对较快。特别是随着社会的快速发展，居民的生活习惯与方式也发生了较大改变，很多人在日常生活和工作中长期腰部用力不当，这会加重退行性变的程度。除此之外，引起腰突症的原因还包括外力、职业、环境、遗传等^[10, 11]。

腰突症发生疼痛主要是由于患者突出、变性的髓核对邻近组织的刺激与压迫，同时髓核内会释放组胺等物质，引起局部化学性炎症，最终导致不同程度的慢性腰痛；而且腰椎的退变还会发生于腰部的其他组织，并与慢性炎症相互作用，使得腰痛呈进行性发展，长此以往会对患者生活和工作造成严重影响，如不及时干预治疗，甚至会危及到身体健康^[12, 13]。

临床对腰突症患者的治疗目标是去除突出物，解除神经的压迫和化学刺激，缓解患者不适症状并改善其生活质量，包括一般、药物、手术等治疗方式，需根据患者个体差异进行选择。对于腰突症，中医主张以祛风散寒、解痉通络、活血化瘀为治疗目的。而按、揉、压等骨伤手法可以促进患者气血循环加快，放松痉挛的肌肉，松解粘连的神经根，并改变突出物与神经根的位置，促使受损伤神经根恢复功能，目前在腰突症的治疗中应用较为普遍^[14, 15]。多个临床试验^[16, 17]表明，骨伤手法联合口服中药与温针灸可进一步提高腰突症患者的临床疗效。这是由于很多中药剂可促进患者局部血液微循环，改善其病变周围组织的营养，对修复骨病组织疗效佳。比如本文所用的白芍可镇痛、镇痉、祛瘀、通经，独活可治风寒湿痹、腰膝酸痛症，杜仲可补益肝肾、强筋壮骨、调理冲任；在治疗过程中，按照中医辨证原则混合煎服，可帮助患者改善腰椎间盘突出相关临床症状^[18, 19]。中医认为疾病发生的机制总体上可归纳为阴阳失衡，而温针灸是将针刺与艾灸相结合的一种方法，可通过针体将热力传入穴位，调节患者阴阳至平衡状态。经络“内属脏腑，外络肢节”，如果经络不通，气血运行便会受阻。本文选取患者受损神经根及其分布区域的夹脊、肾俞、阳陵泉等穴位进行针灸，可使瘀阻的经络通畅，从而发挥正常的生理作用，最终达到温通

经络、行气活血的作用。

本文以荆州市中医医院收治的 84 例腰椎间盘突出症患者为研究对象，分组实施不同的治疗方式，对照组患者行单纯骨伤手法治疗，而试验组在对照组基础上联合口服中药与温针灸治疗。结果表明，试验组主观症状、临床特征、日常生活能力、膀胱功能 4 项指标的检测值均优于对照组 ($P < 0.05$)，治疗后 VAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)，且治疗总有效率 92.86% (39/42) 高于对照组的 76.19% (32/42) ($P < 0.05$)，以上差异均具有统计学意义。

综上所述，针对腰椎间盘突出症患者，采用骨伤手法联合口服中药与温针灸治疗，效果显著，可有效帮助患者改善腰椎功能、减轻疼痛度，具有重要的临床价值，值得大力推广与借鉴。

参考文献

[1] 郑智文,朱俊琛,贺业霖,等. 痛点与椎间孔点入路针刀松解术治疗腰椎间盘突出症的远期疗效:一项前瞻性研究[J]. 颈腰痛杂志, 2023,44(1):32-35.

[2] 林涌鹏,李永津,陈博来,等. 电磁导航与 C 臂透视引导经皮椎间孔镜手术治疗腰椎间盘突出症的疗效比较:2 年随访[J]. 实用医学杂志, 2021,37(21):2733-2738.

[3] 中华医学会骨科学分会脊柱外科学组,中华医学会骨科学分会骨科康复学组. 腰椎间盘突出症诊疗指南[J]. 中华骨科杂志, 2020,40(8):477-487.

[4] 李娟,龙翔,刘晓岚,等. 归附汤联合正清风痛宁椎旁注射治疗腰椎间盘突出症肾虚寒凝证的临床观察:骨伤名师孙达武学术思想与临床经验研究(五)[J]. 湖南中医药大学学报, 2022,42(5):720-724.

[5] 封迎帅,刘百祥,陈欲攀,等. 浮针和毫针对腰椎间盘突出症兔步态功能、 β -内啡肽及炎症因子表达的影响[J]. 中国医药科学, 2023, 13(7):24-27,62.

[6] 姜宇,袁磊,郭昭庆,等. 经椎间孔腰椎椎体间融合术治疗经皮内镜腰椎间盘切除术后复发性单节段腰椎间盘突出症[J]. 中国微创外科杂志, 2021,21(1):41-46.

[7] 刘松国,张听,何勇,等. 腰椎间盘突出症辨证分型与 MRI 影像学表现相关性研究[J]. 山西中医, 2023,39(3):49-51.

[8] 高林,高翔成,刘继军,等. 单侧双通道全内镜辅助椎间植骨融合内固定术治疗复发性腰椎间盘突出症的病例系列研究[J]. 西安交通大学学报(医学版), 2022,43(5):720-725.

[9] 程宏亮,周静珠. 邵氏“补肾活血”方结合四指推法治疗肾虚血瘀型腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(4):460-464,469.

[10] 支芳,袁娟,韦玲芝. 基于炎症神经卡压探讨盐酸青藤碱定点水针刀松解治疗腰椎间盘突出症疗效评价[J]. 药品评价, 2023,20(1): 44-46.

[11] 陈祁青,赵继荣,蔡毅,等. 基于静息态功能磁共振形态学腰椎间盘突出慢性下肢痛模型大鼠的实验研究[J]. 中国医学物理学杂志, 2022,39(4):430-435.

[12] 陶志强,周龙殿,徐丽彪,等. Delta 大通道结合经皮脊柱内镜椎板间入路手术在腰椎间盘突出症患者中的应用效果[J]. 医疗装备, 2023,36(8):62-64.

[13] 马超,王飞,刘晓民,等. 应用体表地形图量化腰椎间盘突出症腰型

- 客观化指标:下腰曲线弹性固定转折点的三维成角[J]. 中国组织工程研究, 2022, 26(6): 924-928.
- [14] 吴韵, 温新院, 刘勇, 等. 神经根注射激惹术和椎间盘造影术诊断腰椎间盘突出症责任椎间盘及病灶的对比研究[J]. 中国疼痛医学杂志, 2021, 27(6): 465-468.
- [15] 李健辉, 李建伟, 王梦瑶, 等. 上关节突截骨导引(SapON)椎间孔镜技术治疗腰椎间盘突出症的前瞻性随机对照研究[J]. 中国微创外科杂志, 2021, 21(3): 215-219.
- [16] 张晓琳, 王洪梅. 以量化评估为基础的分层护理模式对老年腰椎间盘突出症患者康复效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(2): 14-16.
- [17] 张兵, 李伟举, 吕朝晖, 等. 肌骨拉伸功对肝肾亏虚型腰椎间盘突出症临床疗效的影响研究[J]. 按摩与康复医学, 2023, 14(5): 1-4.
- [18] 程明, 彭诗语, 付瑞莲, 等. 快速精准牵引对中老年腰椎间盘突出症患者腰椎功能康复的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2023, 20(1): 20-23.
- [19] 吴建立. 针灸结合散寒活血止痛方中药外敷治疗腰椎间盘突出症的疗效观察及对患者CK、LDH的影响[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(1): 59-61.
- (本文责编:柳歌 本文校对:唐其民 收稿日期:2023-07-31)

温针灸联合羌防祛痹汤 治疗寒湿痹阻型膝关节骨性关节炎临床观察

黄悦 李玲

(南昌市洪都中医院骨科, 江西 南昌 330000)

摘要:目的 分析温针灸联合羌防祛痹汤治疗寒湿痹阻型膝关节骨性关节炎的临床效果。方法 选取2020年8月—2022年10月收治的膝关节骨性关节炎(寒湿痹阻型)患者70例作为研究对象,采用随机数字表法分为参照组与研究组,每组35例。参照组予常规西药,研究组在此基础上加用温针灸联合羌防祛痹汤,比较两组临床效果和治疗前后血清白细胞介素-1 β (IL-1 β)、基质金属蛋白酶9(MMP-9)、破骨细胞抑制因子(OPG)、碱性磷酸酶(ALP)水平及膝关节功能评分。结果 研究组治疗总有效率为94.29%(33/35),高于参照组的71.43%(25/35)($P < 0.05$)。治疗后,研究组IL-1 β 、MMP-9水平低于参照组,OPG、ALP水平高于参照组,膝关节功能评分亦高于参照组($P < 0.05$)。结论 温针灸联合羌防祛痹汤治疗寒湿痹阻型膝关节骨性关节炎效果较显著,能有效改善患者炎症情况,促进其膝关节功能恢复。

关键词:痹证;膝关节骨性关节炎;寒湿痹阻证;羌防祛痹汤;温针灸疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2025.01.047

文章编号:1672-2779(2025)-01-0150-03

Warming Needle Moxibustion Combined with Qiangfang Qubi Decoction in the Treatment of Knee Osteoarthritis of Cold-dampness Blockade Type

HUANG Yue, LI Ling

(Department of Orthopedics, Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330000, China)

Abstract: **Objective** To analyze the clinical effect of warming needle moxibustion combined with Qiangfang Qubi decoction in the treatment of knee osteoarthritis of cold-dampness blockade type. **Methods** A total of 70 patients with knee osteoarthritis of cold-dampness blockade type from August 2020 to October 2022 were selected as research objects, and were divided into control group and study group by random number table method, with 35 cases in each group. The control group was treated with conventional Western medicine, and the study group was treated with warming needle moxibustion combined with Qiangfang Qubi decoction. The total effective rate, serum interleukin 1 β (IL-1 β), matrix metalloproteinase 9 (MMP-9), serum osteoclast inhibitor (OPG), alkaline phosphatase (ALP) and knee function scores before and after treatment were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the study group was 94.29%(33/35), which was higher than that of the control group (71.43%, 25/35)($P < 0.05$). After treatment, the levels of IL-1 β and MMP-9 in the study group were lower than those in the control group, the levels of OPG and ALP were higher than those in the control group, and the knee function score was also higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of warming needle moxibustion with Qiangfang Qubi decoction is effective in the treatment of knee osteoarthritis of cold-dampness blockade type, can effectively improve the inflammation of patients and promote the recovery of knee joint function.

Keywords: arthralgia syndrome; knee osteoarthritis; cold-dampness blockade syndrome; Qiangfang Qubi decoction; warming needle moxibustion

膝关节骨性关节炎是一种临床常见的关节慢性疾病,其发病与年龄、气候、环境等因素有关,临床表

现为膝关节疼痛、活动受限等,降低患者生活质量^[1]。目前西医采用抗炎、止痛药物治疗该病,短期