

壮医特色烫熨疗法治疗腰椎间盘突出症临床研究

黄美郁¹, 沈春萍², 黄未说³, 朱迎春⁴, 梁子茂^{4,5}

1. 广西国际壮医医院明秀分院护理部, 广西 南宁 530001
2. 广西国际壮医医院明秀分院骨伤科, 广西 南宁 530001
3. 广西国际壮医医院明秀分院康复科, 广西 南宁 530001
4. 广西国际壮医医院明秀分院推拿科, 广西 南宁 530001
5. 澳门科技大学中医药学院, 中国 澳门

[摘要] 目的: 观察壮医特色烫熨疗法治疗腰椎间盘突出症(LDH)的临床疗效。方法: 采用随机数字表法将130例LDH患者分为观察组与对照组各65例。对照组给予常规治疗和护理, 观察组在对照组基础上加壮医特色烫熨疗法治疗。比较2组临床疗效及治疗前后日本骨科协会(JOA)下腰痛评分、视觉模拟评分法(VAS)、生活质量量表(SF-36)评分。结果: 观察组总有效率96.92%, 高于对照组84.62% ($P < 0.05$)。治疗后, 2组JOA下腰痛评分、SF-36各维度(生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、活力、社会功能、情感职能、精神健康)评分较治疗前升高 ($P < 0.05$), VAS评分降低 ($P < 0.05$), 且观察组治疗后JOA下腰痛评分、SF-36各维度评分高于对照组 ($P < 0.05$), VAS评分低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 壮医特色烫熨疗法治疗LDH疗效确切, 能有效缓解患者症状、体征, 减轻疼痛, 提高生活质量。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 壮医特色烫熨疗法; 疼痛; 生活质量

[中图分类号] R681 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 05-0197-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.05.041

Clinical Study on Characteristic Hot Medicinal Compress Therapy in Zhuang Medicine for Lumbar Disc Herniation

HUANG Meiyu, SHEN Chunping, HUANG Weishuo, ZHU Yingchun, LIANG Zimao

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of characteristic hot medicinal compress therapy in Zhuang medicine for lumbar disc herniation (LDH). **Methods:** A total of 130 cases of LDH patients were divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 65 cases in each group. The control group was treated with routine treatment and nursing, and the observation group was additionally treated with characteristic hot medicinal compress therapy in Zhuang medicine based on the treatment of the control group. The scores of low back pain in Japan Orthopedics Association (JOA), Visual Analogue Scale (VAS), and the Short Form Health Survey (SF-36) before and after treatment, as well as the clinical effects, were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate was 96.92% in the observation group, higher than that of 84.62% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of low back pain in JOA, the scores of each dimension including physical functioning, physical role functioning, bodily pain, general health perceptions, vitality, social role functioning, emotional role functioning, and mental health of SF-36 in the two groups were increased

[收稿日期] 2021-11-23

[修回日期] 2022-12-24

[基金项目] 广西中医药管理局科研课题 (GZZC2020130; GZSY23-54); 中国民族医药学会科研项目 (2020MZ042-050601)

[作者简介] 黄美郁 (1969-), 女, 副主任护师, E-mail: 3293167426@qq.com。

[通信作者] 梁子茂 (1982-), 男, 硕士, 副主任医师, E-mail: lzm221@163.com。

when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and VAS scores were decreased ($P < 0.05$); the scores of low back pain in JOA, the scores of each dimension of SF-36 in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$), and the VAS scores was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Characteristic hot medicinal compress therapy in Zhuang medicine has a definite curative effect in treating LDH, and can effectively relieve symptoms, signs, and pain, and enhance quality of life.

Keywords: Lumbar disc herniation; Characteristic hot medicinal compress therapy in Zhuang medicine; Pain; Quality of life

腰椎间盘突出症是指由于腰椎间盘变性、纤维环破裂、髓核突出刺激和压迫神经根或马尾神经引起的以腰痛及下肢放射性疼痛为主要表现的疾病,严重影响患者健康及生活质量^[1-2]。西医主要通过手术祛除有问题的椎间盘和解除神经卡压来缓解患者症状,但手术治疗存在花费多、损伤大等缺点^[3-4]。壮医药熨疗法通过热熨体表将药力和热力导入肌腠,以温通龙路、火路,散寒逐邪、理气活血,可适用于临床各科多种疾病,尤其对痹证、风湿等局部病症具有较好的疗效。本研究采用壮医特色烫熨疗法治疗腰椎间盘突出症,取得良好疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考文献[5]拟定。有腰痛与坐骨神经痛症状;在 L_4/L_5 或 L_5/S_1 棘间和棘旁有明显压痛点,并有相应神经支配区域的放射痛;患肢直腿抬高试验、加强试验阳性,或小腿相应区域皮肤感觉减退,肌力减弱,腱反射减退或消失等;影像学检查:包括X线片、CT、MRI征象与临床表现相一致。

1.2 纳入标准 符合上述诊断标准;年龄18~70岁;患者自愿入组,签署知情同意书。

1.3 排除标准 有骨折、心肌梗死、严重创伤或感染性疾病等不适宜烫熨者;孕妇及哺乳期妇女;过敏体质或有精神障碍。

1.4 一般资料 选取2020年8月—2021年7月广西国际壮医医院明秀分院收治的130例腰椎间盘突出症患者作为研究对象,采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组各65例。观察组男37例,女28例;年龄35~70岁,平均 (51.69 ± 9.96) 岁;病程6个月~9年,平均 (4.47 ± 2.24) 年。对照组男35例,

女30例;年龄35~68岁,平均 (51.49 ± 9.78) 岁;病程6个月~10年,平均 (4.42 ± 2.15) 年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗及护理方法

2.1 对照组 给予常规治疗及护理方法。以传统推拿、针灸及对症等法治^[6-7]。护理给予宣教相关疾病知识,做好心理护理,指导患者康复训练方法。

2.2 观察组 观察组在常规治疗与护理的基础上,实施壮医特色烫熨疗法治疗。药物为广西国际壮医医院的祛风止痛散协定处方,处方:广西海风藤、宽筋藤、鸡血藤、伸筋草、肿节风、黄杜鹃根、战骨、丢了棒、当归藤、红杜仲、艾叶各15g。将药物装入布袋,5 500~6 000 mL水中浸泡1h,然后加热煮沸1h,滤出药液烫熨以备熨用。烫熨前准备:以足三阳经筋为主,对经筋线作浅、中、深层次,由浅至深,由轻至重,以切、循、按、摸、弹拨、推按、拔刮、拈掐、揉捏等手法松筋解结5~10min。循经辨证烫熨方法:烫熨时针对阴、阳两证^[8]患者采取不同手法施术,阳证患者(急症、热证)恶热,采取轻手法、稍低温度(50~60℃);阴证患者(虚证、寒证)喜热,采取重手法、高温度(60~70℃)。第一步,烫熨足太阳经筋,患者取俯卧位,充分暴露烫熨部位,将毛巾放入药水内充分浸湿后,拧至半干从足部开始往腰部全线烫熨,使局部皮肤发热微红,然后重点烫熨足跟筋结、腓内筋结、大腿后筋结、臀部筋结、腰三横突筋结等筋结点,3~5min更换1次毛巾,连续更换3~4次;第二步,烫熨足少阳经筋,患者取侧卧位,烫熨方法同上,重点烫熨足次趾筋结、腓侧筋结、膝外筋结、臀中肌筋结、梨状肌筋结、髂胫束筋结等筋结点,左右各

1次;第三步,烫熨足阳明经筋,患者取仰卧位,烫熨方法同上,重点松解足背筋结、髀内筋结、气冲筋结(腹股沟股神经)、腹后筋结(腰大肌)等筋结点。烫熨后进行药水浴足,药水温度下降至38℃左右时,患者取坐位浸洗双足5~10min,使皮肤受热均匀,腠理疏通,血管扩张,气血流畅。每天1次,14d为1个疗程,共治疗1个疗程。

治疗期间注意烫熨前向患者做好解释,并让其排空二便;循经辨证烫熨时使药熨温度在50~70℃为宜,顺着经筋向心方向从足至腰进行烫熨,重点烫熨筋结点;治疗全程注意保暖。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①日本骨科协会(JOA)下腰痛评分^[9]。评估2组治疗前后下腰功能,包括8个项目,其中下腰疼、腰腿麻木、步态计0~3分;直腿抬高试验、感觉障碍、运动障碍计0~2分;膀胱功能计0、-3、-6分;日常生活能力包含洗澡、弯腰、行走等7项内容,每项分值0~2分,总分为0~29分,分值越高症状越轻。②视觉模拟评分法(VAS)^[10]。评估2组治疗前后腰腿部疼痛程度,无痛计0分,轻度疼痛计1~3分,中度疼痛计4~6分,重度疼痛计7~10分,分值越高疼痛越剧烈。③生活质量量表(SF-36)^[11]。评估2组治疗前后健康和功能状况,该量表包含生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、活力、社会功能、情感职能、精神健康8个维度,每个维度分值0~100分,分值越高提示患者的生活质量越好。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.00软件对数据进行统计学分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内及组间比较分别采用配对样本 t 检验和独立样本 t 检验;计数资料以百分比(%),采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[9]拟定。临床控制:腰腿痛及相关症状消失,直腿抬高试验阴性,恢复正常工作;改善率 $\geq 75\%$;显效:腰腿痛及相关症状基本消失,直腿抬高试验阴性,基本恢复正常工作;50% $\leq$ 改善率 $< 75\%$;有效:腰腿痛及相关症状减轻,直腿抬高试验阳性,部分恢复工作,但停药后有复发;25% $\leq$ 改善率 $< 50\%$;无效:腰腿痛及相关症状体征无改善或者加重,直腿抬高试验阳性,改

善率 $< 25\%$ 。改善率=[(治疗后JOA下腰痛评分-治疗前JOA下腰痛评分)/(满分29-治疗前JOA下腰痛评分)] $\times 100\%$ 。总有效率=(临床控制+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为96.92%,对照组总有效率为84.62%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较						例(%)
组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效
观察组	65	35(53.84)	20(30.77)	8(12.31)	2(3.08)	63(96.92)
对照组	65	27(41.54)	18(27.69)	10(15.38)	10(15.38)	55(84.62)
χ^2 值						5.876
P 值						0.015

4.3 2组治疗前后JOA下腰痛评分、VAS评分比较 见表2。2组治疗前JOA下腰痛评分、VAS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组JOA下腰痛评分高于治疗前($P < 0.05$),VAS评分低于治疗前($P < 0.05$),且观察组治疗后JOA下腰痛评分高于对照组($P < 0.05$),VAS评分低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后JOA下腰痛评分、VAS评分比较($\bar{x} \pm s$)分

组别	时间	例数	JOA下腰痛评分	VAS评分
对照组	治疗前	65	11.83 $\pm$ 4.78	6.85 $\pm$ 1.97
	治疗后	65	20.62 $\pm$ 4.33 ^①	3.58 $\pm$ 1.89 ^①
观察组	治疗前	65	11.63 $\pm$ 4.73	6.95 $\pm$ 1.98
	治疗后	65	25.12 $\pm$ 3.63 ^{①②}	2.32 $\pm$ 1.49 ^{①②}

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$;②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后SF-36各维度得分比较 见表3。治疗前,2组生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、活力、社会功能、情感职能、精神健康SF-36各维度得分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、活力、社会功能、情感职能、精神健康SF-36各维度得分均高于治疗前($P < 0.05$),且观察组治疗后SF-36各维度得分高于对照组($P < 0.05$)。

5 讨论

腰椎间盘突出症是以腰腿疼痛为主要临床表现的一种疾病。壮医将其归属于核嘎尹范畴,认为由体虚、跌仆外伤、外感邪毒导致经筋失衡、筋结形

表3 2组治疗前后SF-36各维度得分比较($\bar{x} \pm s$) 分

项 目	观察组(例数=65)		对照组(例数=65)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
生理机能	25.23±12.55	82.23±14.06 ^{①②}	24.69±12.12	62.15±13.55 ^①
生理职能	25.00±10.83	77.31±17.52 ^{①②}	25.38±12.10	61.15±18.24 ^①
躯体疼痛	36.37±13.29	79.66±12.74 ^{①②}	36.22±13.33	61.69±13.66 ^①
一般健康状况	29.77±7.57	81.03±15.14 ^{①②}	29.31±6.95	61.92±14.12 ^①
活力	37.62±10.97	79.54±12.37 ^{①②}	37.46±10.39	62.92±11.66 ^①
社会功能	38.65±13.39	80.96±14.84 ^{①②}	38.46±13.31	63.46±14.37 ^①
情感职能	29.23±11.03	74.87±16.70 ^{①②}	29.74±10.41	60.51±13.04 ^①
精神健康	41.37±10.76	80.92±11.89 ^{①②}	41.29±11.32	67.02±12.94 ^①

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$; ②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

成、横络盛加致腰椎失稳、髓核突出,压迫龙路、火路,使三气不得同步而引起,治疗以疏通火路、松筋解结、通痹止痛、补肝肾为主^[12-13]。壮药烫熨疗法是将壮药煎煮后取药水,通过药巾置于患者体表特定部位,进行烫熨或往复移动,借助蒸汽热力将药物的有效成分导入肌腠的特色疗法之一,有散寒逐邪、理气活血功效,能够有效减轻患者疼痛,提高疗效的作用^[14]。本研究中采用广西国际壮医医院经典祛风止痛散协定处方作为烫熨药方,该药方是广西民族医药研究院、广西国际壮医医院从壮族民间验方挖掘整理的药方。方中海风藤、宽筋藤活血通脉,舒筋活络,祛风止痛;红杜仲、当归藤活血散瘀,行气,祛风;肿节风、黄杜鹃根、丢了棒活血祛瘀,祛湿消肿,止痛;鸡血藤、战骨、艾叶补肝肾益肾,补血活血,温散风寒。诸药结合烫熨治疗达祛邪毒、通气血、养经筋、通经络、止痛功效。

本研究在进行烫熨治疗前,采用“弓钳手法”寻找患者筋结点取穴(筋结分点、线、面等形状,有硬结感或患者疼痛感最强处),通过松筋解结,以疏通龙路、火路、体表网结,调和气血;烫熨中依据人体经筋循行走向,十二经筋均呈向心性循行,顺着经筋线从足到腰方向进行全线点、按、揉烫熨,重点烫熨筋结点,使药物直达病灶,更快更好发挥药效,使患者整体放松、舒适、满意,与局部烫熨相比较循经烫熨效果更好^[15]。烫熨后采用药水浴足,则进一步使皮肤受热均匀,腠理疏通,血管扩张,气血流畅。通过松筋解结+药水烫熨+药水浴足三者

结合从而达到疏通龙路、火路气机,起到清热解毒、消炎止痛、消肿祛瘀等功效。本研究结果显示,观察组总有效率高于对照组,提示壮医特色烫熨疗法治疗疗效优于对照组。壮医烫熨治疗具有温经散寒、活血通络、祛风止痛等功效,该疗法一方面类似于中药熏洗,可借助熏蒸的热力将中药的有效成分通过皮肤传导至施治局部参与血液循环以发挥中药的疗效;另一方面热熨温阳补虚,可缓解肌肉痉挛,改善血液循环,使药效直达病所,从而改善患者疼痛等症状^[16]。现代药理研究发现,烫熨治疗有药力和热力的双重作用,能改善腰部供血供氧,促进损伤修复,以达到治愈疾病的目的^[17]。研究发现采用以藤杜仲、藤当归、肿节风、海风藤等为主的壮药处方,煎汤外用治疗类风湿性关节炎引起的疼痛有良好的疗效^[18]。另外局部热熨可以增加药物的渗透性,使药物更大程度地发挥温经通络、散寒除湿、行气活血的作用,促进局部代谢及炎症物质的吸收^[19]。

腰痛是腰椎间盘突出症的典型症状,临床常采用JOA下腰痛评分评价腰椎间盘突出症治疗效果。另外,VAS、SF-36也常用来评价患者预后及生活质量情况。本研究结果显示,治疗后观察组JOA下腰痛评分、SF-36各维度得分均高于对照组,VAS评分低于对照组,提示壮医特色烫熨疗法治疗能够缓解患者症状及疼痛,提高生活质量。在烫熨疗法过程中,将松筋解结、循经烫熨、辨证烫熨技术与特色护理技术相结合,可以促进症状改善、减轻疼痛,提高患者生活质量。

综上所述,壮医特色烫熨疗法治疗腰椎间盘突出症,能提高临床疗效,快速减轻患者疼痛,缓解腰椎间盘突出症症状,提高患者生活质量。

[参考文献]

- [1] 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.
- [2] 曹伟新,李乐之. 外科护理学[M]. 4版. 北京:人民卫生出版社, 2014: 572.
- [3] NV A, RAJASEKARAN S, KS S V A, et al. Shetty AP. Factors that influence neurological deficit and recovery in lumbar disc

- prolapse—a narrative review[J]. Int Orthop, 2019, 43(4): 947–955.
- [4] 周谋望, 岳寿伟, 何成奇, 等. “腰椎间盘突出症的康复治疗”中国专家共识[J]. 中国康复医学杂志, 2017, 32(2): 129–135.
- [5] 中华医学会. 临床诊疗指南: 骨科分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 97–98.
- [6] 兰小春, 李俊, 蒋守念, 等. 壮医经筋疗法配合复合手法、干扰电治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 微创医学, 2018, 13(5): 599–601, 608.
- [7] 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.
- [8] 黄瑾明, 宋宁, 黄凯. 中国壮医针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 26.
- [9] 国家中医药管理局医政司. 24个专业105个病种中医诊疗方案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 150–151.
- [10] 严广斌. 视觉模拟评分法[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2014, 8(2): 273.
- [11] 彭松瀚, 罗琳文. 腹式呼吸训练结合推拿对腰椎间盘突出症患者疼痛评分、生活质量及康复效果的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2017, 19(6): 103–105.
- [12] 钟鸣. 中国壮医病症诊疗规范[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2016: 78–80.
- [13] 李陈玲, 尚昱志, 林辰. 壮医经筋疗法治疗腰椎间盘突出症的系统评价[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(4): 10–14.
- [14] 钟远鸣, 陈震, 李嘉琅, 等. 椎间孔镜联合中药烫熨治疗腰椎间盘突出症近期疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(5): 994–996.
- [15] 梁茜茜. 循经中药烫熨治疗在腰椎间盘突出症病人中的护理效果[J]. 全科护理, 2017, 15(3): 305–306.
- [16] 潘冠荣, 刘妙涓, 谢文威. 中药热熨治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2017, 9(31): 74–76.
- [17] 周海燕, 陆海洋, 苟小军. 中药烫熨治疗腰椎间盘突出症寒湿痹阻证的效果观察[J]. 中国当代医药, 2018, 25(20): 186–188.
- [18] 滕彩芳, 黄爱书, 李月桂, 等. 李凤珍教授运用壮医药治疗类风湿关节炎验案举隅[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(4): 68–70.
- [19] 聂晨旭, 王宏任, 魏吉村. 中药热熨治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(4): 110–112.

(责任编辑: 冯天保, 沈崇坤)