

中医外治非特异性下腰痛临床观察^{*}

李海燕 施 思 孙 红

摘要:目的 探寻治疗非特异性下腰痛较为有效的外治法。方法 选取 2022 年 7 月—2022 年 12 月收治的非特异性下腰痛患者 105 例,随机分为药物治疗组、雷火灸组、李氏砭法组,各 35 例。药物治疗组予塞来昔布胶囊治疗,雷火灸组予赵氏雷火灸治疗,李氏砭法组予铜砭刮痧治疗,比较 3 组治疗前后临床疗效。结果 3 组患者治疗后的中医证候积分、NRS 疼痛评分、RMDQ 腰椎功能障碍评分均较治疗前改善($P < 0.05$),且李氏砭法组改善程度优于其他 2 组($P < 0.05$)。结论 李氏砭法改善非特异性下腰痛患者证候体征、腰椎疼痛程度和腰椎功能的效果显著。

关键词:腰痛;非特异性下腰痛;雷火灸;李氏砭法

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.06.033 文章编号:1003-8914(2024)-06-1153-03

External Therapy Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Non-specific Low Back Pain

LI Haiyan SHI Si SUN Hong

(Department of Traditional Chinese Medicine Nursing, Nantong Hospital of Traditional Chinese Medicine,
Jiangsu Province, Nantong 226001, China)

Abstract: **Objective** To explore a more effective external treatment for non-specific low back pain. **Methods** From July to December 2022, 105 patients with non-specific low back pain were selected as the research objects, and were randomly divided into drug treatment group, thunder fire moxibustion group, and Li's scraping group, with 35 cases in each group. The drug treatment group took celecoxib capsule (200mg/time, once a day) according to the doctor's advice, the thunder fire moxibustion group used Zhao's thunder fire moxibustion, and the Li's Scraping group used copper scraping tool for scraping. The clinical efficacy of the three groups before and after treatment was compared. **Results** After treatment, the TCM syndrome score, NRS score, and RMDQ score of the three groups of patients improved compared to before treatment ($P < 0.05$). The TCM score, NRS score, and RMDQ score of the Li's scraping group were better than those of the drug treatment group and the thunder fire moxibustion group ($P < 0.05$). **Conclusion** Li's scraping has a greater effect on improving the symptoms, signs, degree of lumbar pain, and lumbar function of non-specific low back pain.

Key words: lumbago; nonspecific low back pain; thunder fire moxibustion; Li's scraping

非特异性下腰痛(Non-specific Low Back Pain, NLBP)是指后背肋骨边缘以下、臀横纹以上区域的疼痛,发作时患者可感觉到肌肉紧张甚至局部僵硬,也可伴有大腿部位的牵涉痛。随着疾病的发展,进一步导致肌肉痉挛、肌纤维萎缩与粘连,最终因肌张力过高而挤压血管,在查体时可在椎旁肌触及条索样或结节样改变。发病原因不明,可能与炎症细胞因子或氧化应激作用等化学性因素、腰椎不稳定和脊柱肌肉力量减弱等机械性因素,以及对工作满意度、劳动负荷强度、教育程度等社会心理因素有关^[1]。本研究采用随机对照的方式,对比了药物治疗与中医外治法雷火灸和李氏砭法治疗 NLBP 的差异,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 7 月—2022 年 12 月就

诊于南通市中医院并确诊为 NLBP 的患者 105 例,按就诊顺序编号,随机分为药物治疗组、雷火灸组与李氏砭法组,每组 35 例。研究过程中,药物治疗组因患者出差、改用其他药物治疗,造成病例脱落共 3 例;雷火灸组和李氏砭法组因患者改用其他外治法,未能按疗程治疗,各脱落 2 例。最终药物治疗组:男 17 例、女 15 例;平均年龄(48.20 ± 10.10)岁;病程(6.17 ± 2.31)个月。雷火灸组:男 13 例、女 20 例;平均年龄(52.15 ± 8.72)岁;病程(7.04 ± 1.05)个月。李氏砭法组:男 16 例、女 17 例;平均年龄(50.11 ± 9.03)岁;病程(7.28 ± 2.11)个月。3 组患者一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。所有患者均签署知情同意书。

1.2 病例筛选标准 纳入标准:①符合北美脊柱协会颁布的非特异性下腰痛的西医诊断标准^[2]及《中医病证诊断疗效标准》^[3]中“腰痛”的中医诊断标准;②年龄 18~60 岁,思维正常,能够描述病症与疼痛程度;③没有皮肤疾病,治疗部位皮肤无破溃、无硬结等。排除

^{*} 基金项目:江苏省南通市科技局指令性项目(No. MS22022070)

作者单位:江苏省南通市中医院中医护理门诊(江苏 南通 226000)

通信方式: E-mail: 361757512@qq.com

标准: ①合并严重心肺功能疾病或凝血功能障碍; ②妊娠及哺乳期妇女。剔除标准: ①研究期间自行终止治疗; ②研究期间服用其他药物; ③研究期间改用其他外治法进行治疗。

1.3 方法

1.3.1 药物治疗组 服用塞来昔布胶囊(辉瑞制药有限公司,批号: 8149376,规格: 200 mg × 6 粒) 200 mg/次, 1 次/d, 服药 4 周为 1 个疗程。

1.3.2 雷火灸组 使用雷火灸条(重庆渝中区赵氏雷火灸传统研究所,批号: 22061021,规格: 25 g × 3 支) 点燃后放于木质灸盒中,在患者肾俞、大肠俞及其他痛处进行施灸。每周 3 次,每次 30 min, 4 周为 1 个疗程。

1.3.3 李氏砭法组 嘱患者身体放松,取坐位,暴露刮拭部位皮肤,注意保护患者隐私和保暖。使用李氏砭法专用铜砭和刮痧油进行刮拭: ①刮拭大椎、大杼、膏肓与神堂; ②刮拭大椎至 12 胸椎段的督脉、膀胱经,重点刮拭肝俞。③刮拭第 1 腰椎至骶尾部的腰背肌,刮拭范围扩大至腋中线,过程中重点刮拭肾的投影区、肾俞、阿是穴、大肠俞与腰阳关。④向下刮拭膀胱经大腿段,重刮委中和阿是穴。⑤足背涂抹少量刮痧油,将刮板放平,在皮肤上打圈摩拭以排出黑痧。刮痧后饮用温水 4 h 内不洗澡。每次刮痧间隔 3 ~ 5 d,痧退后再行下次刮拭,治疗 4 周为 1 个疗程。

1.4 观察指标

1.4.1 中医证候积分 将主症和次症根据无、轻、中、重程度进行赋分(0、1、2、3 分),舌象脉象异常分别记 1 分。

1.4.2 腰部疼痛程度 采用 NRS 疼痛评分表(Numerical Rating Scale, NRS) 0 分为无痛、1 ~ 3 分为轻度疼痛、4 ~ 6 分为中度疼痛、7 ~ 10 分为重度疼痛。

1.4.3 腰椎功能障碍程度 采用 RMDQ 功能障碍调查表(Roland-Morris Disability Questionnaire, RMDQ),包括下腰痛患者的行走、站立、弯腰、翻身、穿衣、日常生活自理能力等方面。回答“是”得 1 分、“否”不得分,总分累计在 0 ~ 24 分,得分越高,功能障碍越严重。

2 结果

2.1 中医证候积分 与治疗前比较,3 组患者的中医证候积分均降低,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,李氏砭法组的中医证候积分优于药物治疗组和雷火灸组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 3 组患者中医证候积分比较 (分 $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	中医证候积分
药物治疗组	32	治疗前	10.09 ± 2.35
		治疗后	5.41 ± 1.79 ¹⁾
雷火灸组	33	治疗前	10.79 ± 2.47
		治疗后	4.76 ± 1.50 ¹⁾²⁾
李氏砭法组	33	治疗前	10.91 ± 2.24
		治疗后	2.46 ± 1.21 ¹⁾²⁾³⁾

注: 与治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$; 与药物治疗组比较,²⁾ $P < 0.05$; 与雷火灸组比较,³⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 NRS 疼痛评分与 RMDQ 功能障碍评分 与治疗前比较,3 组患者的 NRS 疼痛评分、RMDQ 功能障碍评分均下降,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,李氏砭法组的 NRS 疼痛评分、RMDQ 功能障碍评分优于药物治疗组和雷火灸组。见表 2。

表 2 3 组患者 NRS 疼痛评分与 RMDQ 功能障碍评分比较 (分 $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	NRS	RMDQ
药物治疗组	32	治疗前	6.88 ± 1.45	22.22 ± 2.40
		治疗后	3.69 ± 1.47 ¹⁾	5.34 ± 4.34 ¹⁾
雷火灸组	33	治疗前	7.46 ± 1.60	23.03 ± 1.78
		治疗后	3.12 ± 1.11 ¹⁾²⁾	4.27 ± 2.57 ¹⁾²⁾
李氏砭法组	33	治疗前	7.70 ± 1.36	23.18 ± 1.76
		治疗后	1.67 ± 1.08 ¹⁾²⁾³⁾	1.97 ± 1.91 ¹⁾²⁾³⁾

注: 与治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$; 与药物治疗组比较,²⁾ $P < 0.05$; 与雷火灸组比较,³⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

腰痛是生活中常见的症状,研究显示 84% 的人群有过腰痛经历,其中 7.6% ~ 37% 表现为下腰痛,而下腰痛的患者中又以 NLBP 多见,达 85% 以上^[4]。西医针对 NLBP 的治疗多以药物为主,包括非甾体类抗炎药、阿片类镇痛药以及肌松剂等,但是药物治疗往往不良反应大,对胃肠道和心血管系统造成一定的影响^[5]。2019 年中国疼痛协会(CASP)发布的有关于慢性非特异性下腰痛评估和治疗的共识提到,NLBP 的治疗方法还有物理因子疗法、运动疗法和中医药疗法^[6]。物理因子疗法和运动疗法是通过增强核心肌肉力量、恢复腰椎稳定性,达到缓解疼痛和改善腰椎功能的作用,但其疗程长、费用高、起效慢;中医传统疗法具有简、便、廉、验的优势,方式多样,疗程较短,近远期效果较好^[7]。NLBP 属中医学“腰痛”范畴。外感风寒湿邪,邪气收引凝滞,阻塞经脉;劳力损伤,血不循经,

瘀血阻络;禀赋不足、肾虚精亏、腰府失养,多种因素导致不通则痛、不荣则痛。治疗当疏经通络、活血化瘀。

研究中,雷火灸组和李氏砭法组对 NLBP 的治疗效果均优于药物治疗组。雷火灸相较于普通的艾灸,火力更足,灸疗时的最高温度可达 240℃,热力能够有效充盈毛细血管、加速血液循环,缓解疼痛。此外,雷火灸的灸条由多种名贵中药组成,其中乳香、没药可以活血舒筋、消肿止痛;羌活解表散寒、祛风除湿、止痛;桂枝温经通脉、利关节、补中益气等。灸疗时,病灶周围可形成高浓度药区,在强大的热力作用下,使药物迅速渗透到组织深部,有助于 NLBP 患者活血逐痹、温经散寒止痛。

与雷火灸相比,李氏砭法治疗效果更甚。李氏砭法是使用铜砭进行刮痧的一种中医外治法,它的治疗目的是疏通经络,调补脏腑。铜作为金属,除了质地厚重、穿透力强,能够有效疏通经络外,还具有导热快、散热慢的特性。随着铜砭在皮肤上有节律地刮拭,入脉之气也变得温煦有力,更有利于化解瘀结。研究中,实施李氏砭法时,首先对大椎、大杼、膏肓和神堂进行刮拭,帮助患者提升阳气,滋阴安神。随后刮拭督脉、膀胱经:督脉为阳脉之海,而阳气是脏腑和气血活动的根本动力;足太阳膀胱经统摄营卫、主一身之表。其为三阳之首,外感病传变,首犯太阳,当“风寒湿三气杂至,合而为痹”^[8]。通过对督脉、膀胱经的疏通,可以使气血流注不息,以濡养四肢百骸,还可将风寒湿邪排出体外。第三步,大范围刮拭腰骶部与大腿侧:以上均是 NLBP 累及部位,触诊可见肌肉紧张,甚至局部僵硬,研究中通过徐而和的手法,不快不慢、不急不躁,使所造之气得之于心而应于手,透皮入骨、直达病灶,扫除一切邪气所在。过程中,还对重点穴位重点刮拭:肝主藏血,血可濡润经脉;肾为命火之源、元气之根,可推动五脏六腑的运转、促进新陈代谢;重刮肝俞、肾俞与肾的投影区,旨在通过调整脏腑气血,恢复腰椎功能。大肠俞与腰阳关位于腰背部肌肉和韧带之间,下方布有第三、第四腰神经和动、静脉丛,通过刮拭刺激可达到促进血液循环、缓解肌肉痉挛的功效。阿是穴多位于病灶附近,是疾病的反应点,也是最佳刺激点。“腰背委中求”,说明委中是治疗腰背疼痛的要穴。综上,李氏砭法通过点-线-面,对经络、病变部位和重点穴位进行全方位的干预和治疗,效果更甚。研究的最后

并排毒:疏通督脉、膀胱经后,毒素下行汇聚到脚,此时,使用刮板在足背打圈摩拭,便能将黑痧毒素排出体外,达到更好的治疗效果。此法为李氏砭法之独创。

本研究结果显示,治疗后 3 组患者的中医证候积分、NRS 疼痛评分和 RMDQ 功能障碍评分均下降,说明 3 种方法对于 NLBP 的治疗均有一定的效果;而李氏砭法组治疗后的中医证候积分、NRS 疼痛评分、RMDQ 功能障碍评分显著低于药物治疗组与雷火灸组,表明李氏砭法更能有效改善 NLBP 患者的症状、体征,缓解疾病造成的腰腿部疼痛,改善腰椎功能,临床效果较好。

参考文献

- [1] 中国康复医学会脊柱脊髓专业委员会,中华医学会骨科学分会骨科康复学组,顾蕊,等.中国非特异性腰背痛临床诊疗指南[J].中国脊柱脊髓杂志,2022,32(3):258-268.
- [2] 施玉博,郭卫春,余铃.非特异性下腰痛:北美脊柱协会(NASS)循证医学指南解读[J].中国修复重建外科杂志,2021,35(10):1336-1340.
- [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准:ZY/T001.1~001.9-94[S].南京:南京大学出版社,1994:213-214.
- [4] 雷鸣,周杰,王美元,等.非特异性下腰痛的中医药治疗研究进展[J].中国中医急症,2022,31(2):374-376.
- [5] 谢兵,李辉,罗建.中医非药物治疗慢性非特异性腰痛研究进展[J].实用中医药杂志,2022,38(12):2253-2255.
- [6] MA K, ZHUANG ZG, WANG L, et al. The Chinese association for the study of pain (CASP): Consensus on the assessment and management of chronic nonspecific low back pain[J]. Pain Res Manag, 2019; 8957847.
- [7] 蒲永棚,栗璇,游丽梅.非特异性腰痛中医治疗研究进展[J].中国中医急症,2022,31(1):178-181.
- [8] 屈韶,谈守香,汪庭娇,等.腰痛的经络辨证[J].实用中医内科杂志,2023,37(5):65-67.

(编辑:张文娟 收稿日期:2023-06-14)

天门冬,主治诸暴风湿偏痹者,言风湿之邪,暴中于身,而成半身不遂之偏痹,天冬禀水天之气,环转营运,故可治也。强骨髓者,得寒水之精也。杀三虫、去伏尸者,水阴之气,上通于天也,水气通天,则天气下降,故土中之三虫,泉下之伏尸,皆杀去也。太阳为诸阳主气,故久服轻身益气,天气通贯于地中,故延年不饥。

——清·张志聪《本草崇原·天门冬》