

雷火灸联合刮痧对腰椎间盘突出症患者疼痛及生活质量的影响

黄金媛,雷龙鸣,李科琼,胡红芳,宾茜

(广西中医药大学第一附属医院推拿科,广西南宁 530023)

摘要:目的 观察雷火灸联合刮痧对腰椎间盘突出症患者疼痛及生活质量的影响。方法 采用随机数字表法将80例腰椎间盘突出症患者分为对照组和观察组,每组40例,对照组采用腰椎间盘突出症优化方案中的推拿治疗护理及刮痧疗法,观察组在对照组的基础上加雷火灸中医护理方法,比较两组患者临床疗效、治疗前后视觉模拟疼痛量表(VAS)评分及生活质量(SF-36)指数评分。结果 两组总有效率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),但两组愈显率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组高于对照组。治疗后两组腰腿疼痛及生活质量评分差异均有统计学意义($P < 0.001$),观察组改善优于对照组。结论 雷火灸联合刮痧疗法治疗护理腰椎间盘突出症优于单用刮痧疗法。

关键词: 腰椎间盘突出症;雷火灸;刮痧

中图分类号: R244.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2018)05-0469-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2018.05.019

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是椎间盘变性,纤维环破裂后髓核突出刺激或压迫神经所引起的综合征,是导致腰腿痛最常见的原因之一。属中医“腰腿痛”“痹证”范畴^[1]。中医认为该病的病因病机为风寒湿邪乘虚侵袭人体,致经络痹阻不通,不通则痛。LDH最为突出的临床表现就是患者的腰腿疼痛,其发病特点是病程长、反复发作,严重影响患者的工作和生活^[2]。通过手术治疗LDH风险大,安全、有效、费用低的中医治疗及简便易行的中医护理技术在临床上备受关注并被广泛应用^[3]。在长期临床实践中,课题组发现单一干预方法往往不能获得最佳疗效,因此,本研究旨在探讨有效的干预方法,以减轻患者的疼痛,提高患者的生活质量。我们采用雷火灸联合刮痧加以治疗,取得了满意效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年1月—2017年12月期间在笔者所在单位推拿科住院部的符合纳入标准的80例LDH患者,均经腰椎间盘CT或MRI扫描确诊为LDH,采用随机数字表法将此80例患者分为对照组和观察组。对照组40例中,男性17例,女性23例,年龄20~60岁,平均(40.40±5.20)岁,平均病程(5.60±0.50)年;观察组40例中,男性19例,女性21例,年龄19~59岁,平均(39.30±5.10)岁,平均病程(5.36±0.65)年。两组患者在年龄、性别、病程等一般资料上比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.1.1 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则

(第三辑)》^[4]中的LDH诊断标准:①腰痛或(和)臀部及下肢放射性疼痛、麻痛,腰部活动困难尤其是腰前屈困难。②腰活动受限尤其是前屈受限;病变节段椎棘下旁开处压痛,严重者伴叩击痛;患侧直腿抬高试验和加强试验阳性;跟腱反射减弱或消失、拇趾背伸肌力下降。③跟臀试验阳性。④腰椎CT和/或MRI证实突出节段及程度,疑似病例必须经腰椎MRI排除。

1.1.2 纳入标准 ①符合上述的LDH诊断标准;②年龄在18~60岁之间;③知情同意并自愿按要求配合治疗。

1.1.3 排除标准 ①采用手术治疗的LDH患者;②腰椎骨折、椎管内病变、结核、强直性脊柱炎及肿瘤等疾病;③皮肤病、腰部皮肤破损及凝血功能障碍者;④肝肾功能不全、心脑血管等严重疾病及精神疾病患者;⑤妊娠期及哺乳期妇女。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 对照组采用腰椎间盘突出症优化方案中的推拿治疗护理及刮痧疗法。刮痧具体操作方法:协助患者取俯卧位,充分暴露腰背部,在治疗部位皮肤上均匀涂抹凡士林。操作者持牛角刮痧板循刮拭方向与皮肤成45°,由上而下,由内向外,先刮拭腰背部督脉,再刮拭足太阳膀胱经及经络下肢腧穴,反复刮拭数次,根据患者年龄和病情辨证采用适当刮法,一般对于实证患者采用泻法重刮,对于虚证患者则采用补法轻刮。每个穴位刮拭2~3 min,重点刮拭阿是穴及肾俞、腰阳关等穴位,以出现皮肤潮红或出痧为好。操作过程中,注意观察患者面色和询问患者对刮拭的感受,

防止晕刮。治疗结束用棉纱布擦净皮肤,嘱患者饮200~300 ml温开水,以促进新陈代谢,加速毒素排泄;24 h内勿吹冷风及洗澡,忌食生冷油腻之食物。5 d治疗1次,2次为1个疗程,连续治疗2个疗程。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上,采用雷火灸联合治疗。雷火灸具体操作方法:协助患者取俯卧位或侧卧位。选择既方便治疗,又能使患者保持固定姿势和感觉舒适的体位。取穴:取肾俞、命门、腰阳关、腰夹脊、阿是穴,伴臀部牵涉痛者,配次髎、环跳等穴。使用雷火灸专用艾条(渝食药监械生产许20150065号)及单孔或双孔雷火灸盒2~3个,将灸条分成2段,点燃灸条吹红火头灰,置于灸盒内盖好灸具盖,将灸盒垂直放在所选的穴位上,用1条大浴巾环绕灸盒的底部,再用另1条大浴巾覆盖灸盒顶部,使温度保持恒定,每次温灸20 min,注意距离,防止烫伤。每天治疗1次,10次为1个疗程,连续治疗2个疗程。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效 参照《中药新药临床研究指导原则(第三辑)》^[4]疗效判定标准。临床痊愈:腰腿疼痛基本消失,直腿抬高试验阴性,恢复正常工作;显效:腰部疼痛部分消失,无明显压痛点,直腿抬高试验阴性,基本恢复正常工作;有效:有轻度腰腿疼痛,直腿抬高可疑阳性,部分恢复工作;无效:腰腿疼痛无好转,直腿抬高试验阳性,不能胜任工作。愈显率=(痊愈+显效)/总病例数×100%,总有效率=(痊愈+显效+有效)/总病例数×100%。

1.3.2 疼痛评分 采用疼痛视觉模拟评分法(visual analogue pain scale, VAS)评分,以0~10分来表示疼痛严重程度,0分为无痛,10分为无法忍受的痛,于患者治疗前、后进行评价,由患者根据自己疼痛感觉评分,评分越高,疼痛程度越重。

1.3.3 生活质量评分 采用健康调查简表(SF-36)评价,该量表包括8个维度:躯体疼痛、生理功能、生理职能、精力、精神健康、社会功能、情感职能、总体健康。分数越高,表明生存质量越好。治疗前、后各评估一次,评估由专人完成。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0分析软件包进行统计学处理,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,两组数据比较用 t 检验;计数资料用频数或百分率(%)表示,采用 χ^2 检验或连续性校正 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 两组总有效率比较差异无统计学意义($\chi^2 = 2.003, P = 0.157$)。两组愈显率比较差异有统计学意义($\chi^2 = 5.591, P = 0.018$),观察组高于对照组。见表1。

表1 两组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	愈显率(%)
观察组	40	9	23	6	2	95.00 ^a	80.00 ^b
对照组	40	5	16	12	7	82.50	52.50

注:与对照组比较,a: $\chi^2 = 2.003, P = 0.157$;b: $\chi^2 = 5.591, P = 0.018$

2.2 两组VAS评分比较 治疗后两组VAS评分,观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.001$)。见表2。

表2 两组VAS评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	40	6.43±1.19	1.45±0.55	23.324	<0.05
对照组	40	6.60±1.06 ^a	2.18±0.75 ^b	23.402	<0.05

注:a:治疗前两组比较, $t = 0.675, P = 0.502$;b:治疗后两组比较, $t = 4.935, P < 0.001$

2.3 两组生活质量(SF-36)比较 治疗后两组SF-36评分,观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.001$)。见表3。

表3 两组治疗前后SF-36评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	40	67.55±5.45	96.03±4.31	25.923	<0.001
对照组	40	66.67±5.58 ^a	78.33±3.42 ^b	11.268	<0.05

注:a:治疗前两组比较, $t = 0.714, P = 0.478$;b:治疗后两组比较, $t = 20.336, P < 0.001$

2.4 不良反应情况 两组患者在治疗过程中均未见明显不良反应。

3 讨论

祖国医学认为,LDH属“腰腿痛”“痹症”范畴,主因为肝肾亏虚、正气不足,以及外感风寒湿邪,阻滞经络,气滞血瘀。其病机核心是“虚”和“瘀”^[5-6]。治疗上以祛风除湿、疏通经络为主。中医护理技术刮痧法具有解表祛邪、调畅气血、活血化瘀、疏通经络的功效。现代研究表明,刮痧能够通过减轻机体的过氧化和炎症损伤、保护受损的神经和组织,可有效抑制背根神经节局部炎症因子PLA₂和PGE₂以及血清疼痛物质SP和NPY的表达,起到抗炎和神经调节的作用^[7-8]。但单一刮痧治疗并不能改善阳气不足之症^[9]。而灸法具“火”的温热特性,寒病得火而散,虚病得火而壮,血瘀得火而行。雷火灸条采用沉香、羌活、干姜、穿山甲、麝香、艾绒等多种药制成,其药力峻、火力猛、渗透力强,具有活血化瘀、温补阳气、祛风胜湿之功效^[10]。从西医方面来讲,雷火灸通过火热力及红外辐射力等物理

因子,达到循经感传、通导经络和调节微循环的作用,在灸处形成高浓药区,通过热力渗透组织深部,直达病所^[11]。中医经络腧穴理论认为,命门穴是肾阳藏身之处,肾俞穴属足太阳膀胱经经穴,为肾脏精气灌注于背部的要穴,可调补肾气,通利腰背,腰阳关和次髎主治腰骶疼痛,下肢痿痹。灸法刺激上述诸穴,可以益肾壮阳、填精补髓、培元固本,强健腰脊。在本临床护理观察中,对照组给予刮痧中医护理,观察组另加予雷火灸中医护理,结果显示,两组总有效率比较差异无统计学意义,但两组愈显率比较,差异有统计学意义,观察组高于对照组。治疗后两组腰腿疼痛及生活质量评分差异均有统计学意义,观察组改善优于对照组。由此可以认为,雷火灸联合刮痧能进一步提高疗效,明显减轻LDP患者腰腿疼痛症状和提高生活质量,因此值得在临床护理中推广应用。

参考文献:

- [1] 杨少锋,郭彦涛,罗振华,等.长沙市腰椎间盘突出症中医证候研究[J].中医正骨,2016,28(2):33-35.
- [2] 王笛.护理干预改善腰椎间盘突出症保守治疗的疗效及患者生存质量的研究[J].中华现代护理杂志,2015,21(19):2304-2306.
- [3] 曾业龙,陈东,赖美桂,等.体重指数对腰椎牵引治疗腰椎

间盘突出症效果影响[J].右江民族医学院学报,2013,35(1):32-33.

- [4] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第三辑)[M].北京:中国医药科技出版社,1997:145-146.
- [5] 佟世民,谭智怀,冯武,等.祛瘀舒筋汤联合针灸治疗腰椎间盘突出术后神经根水肿58例[J].右江民族医学院学报,2013,35(4):553-554.
- [6] 张鸿嫣,杜世正,石秦川,等.刮痧对腰背痛干预效果的系统评价[J].时珍国医国药,2015,26(12):3047-3050.
- [7] 岳容兆,杨敏,张鸿嫣,等.基于iTRAQ技术探索刮痧干预腰椎间盘突出症的生物学基础[J].南京中医药大学学报,2018,34(3):307-311.
- [8] 张鸿嫣,杨敏,岳容兆,等.刮痧对腰椎间盘突出症模型大鼠背根神经节炎性细胞因子和血清疼痛物质的影响[J].时珍国医国药,2017,28(2):500-503.
- [9] 倪慧君,程为玉.刮痧疗法治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J].湖北中医杂志,2016,38(9):44-45.
- [10] 宁余音,李敏智,韦衡秋,等.观察温阳通脉雷火灸对阳虚质胃脘痛失眠患者的影响[J].中医药导报,2016,22(6):98-100.
- [11] 李泰标,谢洪武,吴伟,等.雷火灸配合宣氏压痛点强刺激推拿治疗腰腿痛的疗效[J].中国老年学杂志,2015,35(24):7133-7135.

收稿日期:2018-08-27;修回日期:2018-10-15

(上接第468页)

- [10] 唐玲玲.消化性溃疡胃镜表现与中医证候的相关性研究[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(23):17-18.
- [11] 蒋晓玲.慢性胃炎内镜下胃黏膜表现及病理改变与中医证型的相关性研究[D].成都:成都中医药大学,2015.
- [12] 周俊亮,潘奔前,刘友章,等.消化性溃疡胃镜表现与中医证型的相关性研究[J].现代消化及介入诊疗,2008,13(3):212-214.
- [13] 沈静.消化性溃疡胃镜表现与中医胃脘痛的相关性[J].中国社区医师,2014,30(21):90,92.
- [14] 王海燕.消化性溃疡中医辨证分型与内镜诊断、Hp及ACTH关系初步研究[D].广州:广州中医药大学,

2014.

- [15] 刘夏,苏成程,李桂贤,等.幽门螺杆菌相关性消化性溃疡与中医辨证分型关系探讨[J].山西中医,2009,25(3):44-50.
- [16] 韩立民.胃脘痛中医辨证分型与Hp感染的关系分析[J].中华中医药学刊,2008,26(1):90-91.
- [17] 杨梅芳.消化性溃疡、慢性胃炎幽门螺杆菌感染与中医证型相关性[J].当代医学,2016,22(21):156-157.
- [18] 张旭东.幽门杆菌所致消化性溃疡与中医辨证分型关系探讨[J].内蒙古中医药,2015,34(1):30-31.

收稿日期:2018-08-27;修回日期:2018-09-29