

患者,安全、有效,值得临床推广运用。

[参考文献]

- [1] 罗海丽. 一种实用新型专利膝关节艾灸盒的设计与应用: 中国, ZL201520100976.6[P]. 2015-09-09.
- [2] 苏佳灿, 曹烈虎, 李卓东, 等. 艾灸治疗膝关节骨性关节炎临床疗效的病例对照试验[J]. 中国骨伤, 2009, 22(12): 914-915.
- [3] 黄菁, 侯继安, 项学志, 等. 艾挥发油的抗炎抗过敏和镇痛作用[J]. 医学新知杂志, 2005, 15(2): 36-39.
- [4] 邱洁芬, 胡遵荣. 试述艾叶的药理作用及临床应用[J]. 实用中医药杂志, 2003, 19(8): 446-447.
- [5] 吕慧玲, 任珊, 李静. 艾灸治疗膝关节积液 35 例临床观察[J]. 国际中医中药杂志, 2008, 30(2): 143.
- [6] 戴中, 柳洪胜, 王少杰. 针刺治疗膝关节骨性关节炎

效评价: 同期非随机对照试验[J]. 中国针灸, 2014, 34(4): 329-333.

- [7] 吴峰, 熊鹏. 艾灸热敏化腧穴治疗膝关节骨性关节炎(肿胀型)的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(11): 1-4.
- [8] 吴刚, 李茵茵. 恢刺加艾灸治疗膝关节侧副韧带炎临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2001, 23(8): 44-45.
- [9] 任秀梅, 曹锦瑾, 沈雪勇, 等. 艾灸治疗膝骨性关节炎: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2011, 31(12): 1057-1061.
- [10] 张鹤, 赵百孝, 宋艳. 近 10 年来灸法治疗膝骨性关节炎的现代临床研究及选穴规律的分析[J]. 中医药信息, 2015, 32(2): 118-121.

(责任编辑: 刘淑婷)

隔姜隔药灸疗法治疗肾虚型腰肌劳损临床研究

陈敏军, 陈璐, 胡彩华, 骆金英

广东省中医院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察比较隔姜隔药灸疗法、艾箱灸疗法治疗肾虚型腰肌劳损的临床疗效。方法: 将 60 例患者随机分为 2 组各 30 例。隔姜隔药灸选取腰部及夹脊穴部位配合自拟的中药并隔姜饼进行艾灸, 隔天 1 次, 治疗 6 次为 1 疗程, 共治疗 2 疗程。艾箱灸组选取部位与隔姜隔药灸组相同, 隔天 1 次, 治疗 6 次为 1 疗程, 共治疗 2 疗程。结果: 隔姜隔药灸组总有效率 100.0%, 治愈率 76.7%, 优于艾箱灸组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组腰痛评分比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 隔姜隔药灸组优于艾箱灸组, 且疗效与疗程呈正相关。结论: 隔姜隔药灸疗法治疗肾虚型腰肌劳损疗效优于艾箱灸组。

[关键词] 腰肌劳损; 肾虚型; 隔姜隔药灸

[中图分类号] R685 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0139-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.060

腰背痛是针灸门诊常见病症, 尤以腰肌劳损最为常见。腰肌劳损所致疼痛是困扰患者生活的关键, 中医学所谓“不通则痛”“不荣则痛”, 如何缓解此类疼痛, 临床治疗方法虽多, 但疗效各异。为了提高临床疗效, 指导治疗, 笔者在本院传统疗法门诊收治患者, 观察药物铺灸与艾箱灸治疗肾虚型腰肌劳损的临床疗效。

1 临床资料

1.1 诊断标准 (1) 中医诊断标准根据《中医病证诊断疗效标

准》^[1]中寒湿型腰肌劳损诊断标准: ①有长期腰痛史, 反复发作。②腰一侧或两侧腰骶部酸痛不适。时轻时重, 缠绵不愈。劳累后加重, 休息后减轻。③一侧或两侧髂棘肌轻度压痛, 腰腿活动一般无明显障碍。④肾虚型: 腰部酸痛乏力, 喜按喜揉, 足膝无力, 遇劳更甚, 卧则减轻, 常反复发作。(2) 西医诊断标准参照《实用骨科学》^[2]: 以临床症状、体征, X 线摄片、CT 扫描等排除其他病变为诊断标准。

1.2 纳入标准 符合上述中医及西医诊断标准, 并具备中医

[收稿日期] 2016-03-15

[作者简介] 陈敏军 (1972-), 女, 主管护师, 研究方向: 中医护理。

诊断标准④的患者；同意签署知情同意书并积极配合治疗，能够完成治疗疗程者。

1.3 排除标准 ①被确诊为腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症、梨状肌综合征、强直性脊柱炎、腰椎小关节紊乱症、椎弓根峡部不连与脊椎滑脱症、棘上韧带损伤、骶髂关节损伤，以及骨折、脱位、结核、肿瘤、先天结构异常等疾病引起腰痛者；②生命体征的任意一项异常者，或血生化任意一项有长期严重异常，或其他检查有除腰痛相关疾病之外明显异常者；③合并有精神、神经类疾病史，或合并有严重心理障碍或心理疾病不能配合者；④合并有严重心脑血管疾病，或肝、肾损害疾病，或其他严重疾病者；⑤合并有传染病病史、遗传病病史，或有严重出血倾向者；⑥不能完成治疗疗程。

1.4 一般资料 观察病例为2013年10月—2014年10月广东省中医院芳村分院传统疗法就诊的肾虚型腰肌劳损患者，共60例。按照随机数字表法分为隔姜隔药灸组与艾箱灸组各30例。本研究设计及操作经医院伦理委员会同意。隔姜隔药灸组男22例，女8例；年龄30~80岁，平均(58.42±6.78)岁。艾箱灸组男21例，女9例；年龄27~85岁，平均(59.12±6.33)岁。2组性别、年龄等经统计学处理，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 隔姜隔药灸组 予药物铺灸疗法治疗。先将洗净生姜500g于榨汁机中捣烂榨干，取姜泥备用，细艾绒250g，自拟中药(桂枝、当归、秦艽、威灵仙等各适量，研细末备用)。嘱患者取俯卧位，充分暴露腰部。施术者于腰骶部、夹脊部铺灸区常规消毒后，以棉签涂上姜汁，在铺灸区撒上铺灸粉1~2g，粉上铺上干净纱布，再铺以长20cm、宽9cm、高1.5cm的姜泥1块，姜泥块上铺长18cm、宽5.5cm、高5cm的艾绒，下宽上尖。形成截面为等腰三角形的长蛇形艾炷。具体部位根据患者疼痛部位适度调整。然后，点燃艾炷头、身、尾3点，让其自然烧灼，待艾炷燃尽，移去姜泥块，用湿热纱布轻轻揩干铺灸区皮肤即可。隔天1次，每周3次，治疗6次为1疗程，治疗2疗程。

2.2 艾箱灸组 嘱患者取俯卧位，充分暴露腰部。自制艾箱，把1根艾条截成3小段，点燃后均匀放入艾箱内，灸箱覆盖在疼痛部位上，然后用3层布覆盖艾箱使火力向下。灸至局部皮肤均匀汗出、潮红为度。每次灸30min左右，隔天治疗1次，治疗6次为1疗程，治疗2疗程。

3 统计学方法

应用SPSS17.0软件进行统计分析，结果以($\bar{x}\pm s$)表示，组内治疗前后比较采用配对 t 检验；符合参数检验者，采用ANOVA分析各组整体差异，两两比较采用SNK检验；不符合参数者采用秩和检验；计数资料以例数(n)及百分比(%)形式表示，采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 ①参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]中疗效评定进行总体疗效评价。治愈：腰腿痛消失，直腿抬高70°以上，能恢复原工作。好转：腰腿痛减轻，腰部活动功能改善。未愈：症状、体征无改善。②参照《腰痛治疗的评价方法》^[9]中腰痛评分标准根据疗程比较3种治疗方法的疗效：0分：不痛；2分：偶发轻微疼痛；4分：疼痛频作但较轻微；6分：疼痛较重且频作；8分：持续性疼痛难以忍受；10分：剧痛不能触之。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。2组均能改善肾虚型腰肌劳损患者的症状，2组总有效率比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；但从治愈率来看，差异有统计学意义($P<0.05$)，隔姜隔药灸组优于艾箱灸组。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈			总有效率(%)
		治愈	好转	未愈	
隔姜隔药灸组	30	23(76.7)	7(23.3)	0	100
艾箱灸组	30	13(43.3) ^①	15(50.0)	2(6.7)	93.3

与隔姜隔药灸组比较，^① $P<0.05$

4.3 2组腰痛评分情况比较 见表2。治疗后，2组患者腰痛症状均改善，与治疗前比较，差异均有统计学意义($P<0.05$)，且隔姜隔药灸组优于艾箱灸组，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组腰痛评分情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	分	
		治疗前	治疗后
隔姜隔药灸组	30	7.13±1.46	3.00±1.02 ^①
艾箱灸组	30	7.07±1.14	3.80±1.77 ^②

与治疗前比较，^① $P<0.01$ ；与隔姜隔药灸组治疗后比较，^② $P<0.05$

4.4 2组不同疗程腰痛评分情况比较 见表3。2组疗程越长，疗效越好，第1、第2疗程分别与治疗前比较，差异均有统计学意义($P<0.05$ ， $P<0.01$)。

表3 2组不同疗程腰痛评分情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	分		
		治疗前	第1疗程	第2疗程
隔姜隔药灸组	30	7.13±1.46	5.13±1.25 ^①	3.00±1.02 ^{②③}
艾箱灸组	30	7.07±1.14	5.53±1.46 ^①	3.80±1.77 ^②

与组内治疗前比较，^① $P<0.05$ ，^② $P<0.01$ ；与艾箱灸组同期比较，^③ $P<0.05$

5 讨论

腰肌劳损为临床多发病，可因不良生活习惯或失治而致迁延不愈，发展成慢性劳损。腰部疼痛为其主要临床症状，中老年人为其多发人群。由于年事渐长，元气不固，肾气虚衰，每遇天气变化，则诱发夙根，发为腰痛。其本质在于腰肌劳损后，病久不愈，脉络不通，气血阻滞经络，加之风、寒、湿三

邪合而为痹痛,加重症状,此为“不通则痛”;又因气血运行不畅,加之经络因外邪凝滞,气血无以到达病灶,濡润经脉,筋骨失其所养,则僵硬不得转侧,甚则活动受限,此为“不荣则痛”。由此可见,腰肌劳损所致之疼痛实为肝肾亏虚,筋骨失养之本虚标实证。治疗重在温肾助阳,驱寒外出。

痛证虽为针刺之优势病种,然艾叶天生具备的药物偏性是毫针不能相提并论的。经曰:“针之不为,灸之所宜”。宋·窦材更言:“宝命之法,灼艾第一”^[4]。《名医别录》曰:“艾,味苦,微温,无毒,主灸百病。”正因如此,又因为经络是运行气血的通道,灸法可温通经络、调和气血,从而驱散风寒。《素问·调经论》曰:“气血者,喜温而恶寒,寒则泣而不流,温则消而去之”。现代研究表明,艾灸可使局部毛细血管扩张,血流加速,促进局部血液循环,利于炎症吸收与组织修复^[5]。本研究隔姜隔药灸,其关键在于发挥灸药结合协同作用的优势,从而扩大施灸量。在艾灸温通经络的基础上,辅以芳香散寒、桂枝,祛风散湿的秦艽、威灵仙以及调养气血的当归,借以生姜温散之力,共奏治疗气虚血瘀腰肌劳损之功效。相关文献^[6-8]也表明此法治疗痹证、痛证疗效良好。因此,此法将经络、穴位、药物融为一体,既有艾条的火力温通以助药力深达病所,又有药物本身的作用及其对穴区的刺激,灸药之间相互影响,互为补充。其将灸药之力整合,通过艾灸温热作用引药入经,以经调脏腑^[9]。温肾助阳,祛风散寒,改善血液循环,促进炎症吸收,减轻局部压迫,改善疼痛症状。

本科室治疗此病过程中还积极发扬中医特色护理。施灸后的部位要注意局部保暖,避风寒。若施灸后出现水泡需要及时处理,避免感染。在健康宣传教育的同时,指导患者合理饮食、药膳、戒烟酒,适当的体育锻炼,养生保健操,从而预防和控制腰肌劳损的发生和发展。同时注重患者心理社会因素,提出有针对性的指导意见,保持正确的姿势,帮助患者制定预防腰肌劳损运动保健操的计划和具体操作步骤。由此发挥中医

“治未病”的整体护理优势,未雨绸缪,防患未然。

综上所述,通过比较研究可以看出,隔姜隔药灸疗法对于治疗肾虚型腰肌劳损具有较好的疗效,总有效率达到100%;此外,通过与艾箱灸组进行比较发现,在缓解腰痛症状的程度中,优于同疗程的艾箱灸组,有较好的应用、推广价值,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:201-202.
- [2] 陆裕朴,胥少汀,葛宝丰,等. 实用骨科学[M]. 2版. 北京:人民军医出版社,2003:1136.
- [3] 张云,徐衡. 腰痛治疗的评价方法[J]. 现代康复,2000,12(4):1868.
- [4] 宋·窦材. 扁鹊心书[M]. 北京:中医古籍出版社,2000:9.
- [5] 吴焕淦,严洁,余曙光,等. 灸法研究的现状与发展趋势[J]. 上海针灸杂志,2009,28(1):1-6.
- [6] 杜文忠,张建鹏,何永刚. 三伏督脉铺灸治疗强直性脊柱炎58例[J]. 中国针灸,2011,31(10):951-952.
- [7] 王晓丹,刘雁. 督灸治疗强直性脊柱炎30例[J]. 河南中医,2013,33(1):155-156.
- [8] 董春璇,徐亚莉. 铺灸对肾阳虚型原发性骨质疏松症腰背痛影响的临床对照观察[J]. 四川中医,2013,31(3):121-123.
- [9] 胡丽萍,余曙光,郭焯,等. 铺灸新探[J]. 辽宁中医杂志,2015,42(7):1307-1309.

(责任编辑:刘淑婷)