热敏灸联合常规西药治疗寒湿证腰椎间盘突出症临床研究

张丽丽

丽水市第二人民医院康复科，浙江 丽水 323000

［摘要］**目的：**观察热敏灸联合常规西药治疗寒湿证腰椎间盘突出症临床疗效。**方法：**选择100例寒湿证腰椎间盘突出症患者，随机分为观察组和对照组各50例。2组均采用塞来昔布胶囊、甲钴胺片常规治疗，观察组在常规治疗基础上给予热敏灸治疗，对照组在常规治疗基础上给予非热敏穴悬灸治疗。比较2组治疗前后中医证候评分，Oswestry功能障碍指数（ODI）、腰腿疼痛视觉模拟评分法（VAS）评分，并综合评价2组临床疗效。**结果：**观察组总有效率为96.00%，对照组为82.00%，2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗前，2组腰腿冷痛、转侧不利、静卧痛不减、受寒加重、肢体发凉等中医证候评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，2组上述各项中医证候评分均较治疗前降低（$P<0.05$），且观察组各项评分均低于对照组（$P<0.05$）。治疗前，2组ODI指数及腰、腿痛VAS评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，2组上述各项评分均较治疗前降低（$P<0.05$），且观察组各项评分均低于对照组（$P<0.05$）。**结论：**热敏灸治疗腰椎间盘突出症腰痛能够显著改善腰椎功能，减轻腰、腿疼痛症状，近期疗效优于非热敏穴悬灸治疗。

［关键词］腰椎间盘突出症；寒湿证；热敏灸；视觉模拟评分法；Oswestry功能障碍指数

［中图分类号］R681.5+3 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）18-0164-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.18.032

Clinical Study on Heat-Sensitive Moxibustion Combined with Western Medicine for Lumbar Disc Herniation with Cold-Damp Syndrome

ZHANG Lili

Department of Rehabilitation，The Second People's Hospital of Lishui，Lishui Zhejiang 323000，China

Abstract：Objective： To observe the clinical effect of heat-sensitive moxibustion combined with conventional western medicine for lumbar disc herniation with cold-damp syndrome. **Methods：** A total of 100 patients with lumbar disc herniation with cold-damp syndrome were randomly divided into the observation group and the control group，with 50 cases in each group. The two groups were routinely treated with Cexoxib Capsules and Mecobalamine Tablets；the observation group was additionally treated with heat-sensitive moxibustion based on the routine treatment，and the control group was additionally treated with non-heat-sensitive point suspended moxibustion based on the routine treatment. The traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores，Oswestry Disability Index (ODI)，scores of Visual Analogue Scale (VAS) of lumbar and leg pain were compared before and after treatment between the two groups，and the clinical effects in the two groups were comprehensively evaluated. **Results：** The total effective rate was 96.00% in the observation group and 82.00% in the control group，the difference being significant ($P<0.05$). Before treatment，there was no significant difference in the comparison of the TCM syndrome scores between the two groups，such as cold pain of waist and leg，dysfunction of side

［收稿日期］2022-04-06
［修回日期］2023-06-21
［作者简介］张丽丽（1984-），女，主治中医师，E-mail：sha46a@163.com。

rotating, continuous lying pain, cold-induced aggravation and cold limbs, and deep and tight pulse or moderate pulse ($P>0.05$); after treatment, all the above TCM syndrome scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the above scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). Before treatment, there was no significant difference in the comparison of ODI indexes and VAS scores of lumbar and leg pain ($P>0.05$); after treatment, the above scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Heat-sensitive moxibustion for lumbar disc herniation can significantly improve the function of lumbar spine and relieve the symptoms of lumbar and leg pain, and its short-term curative effect is better than non-heat-sensitive point suspended moxibustion.

Keywords: Lumbar disc herniation; Cold-damp syndrome; Heat-sensitive moxibustion; Visual Analogue Scale; Oswestry Disability Index

腰椎间盘突出症是骨科常见疾病，指腰椎、椎间盘等出现退行性病变，纤维环破裂，髓核自纤维环破裂处突出，对相应神经根产生刺激、压迫，导致出现以腰、腿疼痛为主的临床综合征。有报道称，80%以上的腰椎间盘突出症患者采用规范的非手术治疗能够治愈或缓解临床症状，恢复正常工作，部分患者久治不愈、反复发作则采取手术治疗[1]。目前，西医非手术治疗方式以消炎镇痛、神经营养药物、牵引、理疗等为主，中医非手术治疗方式涉及针灸、正骨推拿、中药等。多数学者认为，单一治疗手段通常难以获得满意疗效，多种方式联合尤其是中西医结合已成为腰椎间盘突出症的重要治疗方案[2]。艾灸为常用中医特色疗法，其中热敏灸近年来在临床中广泛应用，其主要通过艾热刺激热敏化腧穴，激发灸性感传，促进气至病所，以提高临床疗效[3]。本研究将热敏灸用于治疗腰椎间盘突出症，获得满意的临床疗效，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《腰椎间盘突出症》[4]有关腰椎间盘突出症诊断标准。腰痛、下肢典型的腰骶神经根分布区域疼痛；相应神经支配区域肌肉萎缩、肌力下降、感觉异常以及反射改变；直腿抬高试验阳性；影像诊断异常征象与临床表现相符。

1.2 辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》[5]有关腰腿痛诊断标准，辨证为寒湿证。主症：腰腿冷痛，转侧不利；次症：静卧痛不减，受寒加重，肢体发凉；舌脉：舌质淡、苔白或腻，脉沉紧或濡缓。具有2项主症、舌脉表现，以及1项及以上次症即可诊断。

1.3 纳入标准 符合诊断与辨证标准；年龄18～75岁；近1个月无相关治疗史；患者或家属对本研究知情同意。

1.4 排除标准 合并腰椎结核、肿瘤等疾病；合并中枢性疾病引起的下肢功能障碍；合并精神疾病、认知障碍；治疗依从性较差；对针灸治疗不能耐受。

1.5 一般资料 选择2020年1月—2022年2月丽水市第二人民医院收治的100例寒湿证腰椎间盘突出症患者，随机分为对照组和观察组各50例。对照组男31例，女19例；年龄34～70岁，平均(53.12±5.80)岁；病程4～17个月，平均(8.73±2.30)个月。观察组男34例，女16例；年龄34～70岁，平均(52.98±5.68)岁；病程4～17个月，平均(8.12±2.45)个月。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 治疗方法

2组均给予常规治疗。塞来昔布胶囊(石药集团欧意药业有限公司，国药准字H20203296)口服，每次0.1 g，每天1次；甲钴胺片[卫材(中国)药业有限公司，国药准字H20143107]口服，每次0.5 mg，每天3次；连续治疗4周。

2.1 观察组 在常规治疗基础上给予热敏灸治疗。①探查热敏化腧穴。保持安静，室内温度24～26 ℃，

取俯卧位充分暴露腰部，采用22 mm×120 mm热敏灸艾条在患者双侧大肠俞与腰俞组成的三角区域内，距皮肤约3 cm施行温和灸，询问患者是否感受到热敏灸感，感受到透、扩、传热，局部微热远部热、表面微热深部热，非热感觉中的一种时，即可判断出现了腧穴热敏化，则该探察穴点可作为热敏化腧穴。重复以上步骤，探查出该三角区域内的多个热敏化腧穴。②热敏灸治疗。对上述选择的2个热敏腧穴进行艾条温和悬灸，每天2次，每次艾灸治疗以热敏灸感消失为结束，每次约30 min，每周连续治疗5 d后休息2 d，共治疗4周。

2.2 对照组 在常规治疗基础上给予非热敏穴悬灸治疗。在观察组探查热敏化腧穴的基础上，选择2个热敏腧穴的水平旁开2 cm处定为非热敏穴，对其进行艾条温和悬灸，每天2次，每次约30 min，每周连续治疗5 d后休息2 d，共治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医证候评分。于治疗前后对寒湿证中医证候中的主、次症评分，主症根据无、轻、中、重分别计0、2、4、6分，次症分别计0、1、2、3分，得分越高相应证候越严重。②腰椎功能。于治疗前后评价Oswestry功能障碍指数(ODI)[6]，包括站立、行走等10个项目，每个项目由轻到重分别计0~5分，ODI指数=(实际得分/能得到的总分数)×100%，得分越高功能障碍越严重。③疼痛评分。于治疗前后采用视觉模拟评分法(VAS)进行腰、腿疼痛程度评分：出示0~10 cm 11个刻度，患者自觉疼痛症状在刻度上做标记，0 cm为无痛，10 cm为难以忍受的疼痛[7]。

3.2 统计学方法 采用SPSS25.00统计学软件分析所有数据。计数资料以百分比(%)表示，行χ^2检验；计量资料符合正态分布者以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，行两独立样本t检验或配对样本t检验。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》[8]有关标准评定疗效。痊愈：腰腿痛基本消失，腰部功能常，直腿抬高≥70 °；显效：腰腿痛明显减轻，腰部功能基本正常；有效：腰腿痛减轻，腰部功能部分恢复；无效：腰腿痛未改善，腰部功能未恢复。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为96.00%，对照组82.00%，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	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	50	8	24	16	2	96.00
对照组	50	6	24	11	9	82.00
χ^2值						5.005
P值						0.025

4.3 2组治疗前后中医证候评分比较 见表2。治疗前，2组腰腿冷痛、转侧不利、静卧痛不减、受寒加重、肢体发凉等中医证候评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组上述各项中医证候评分均较治疗前降低($P<0.05$)，且观察组各项评分均低于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

证候	观察组(例数=50)		对照组(例数=50)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
腰腿冷痛	3.70±0.45	1.52±0.23①②	3.67±0.41	1.80±0.35①
转侧不利	3.56±0.40	1.44±0.31①②	3.54±0.38	1.64±0.30①
静卧痛不减	1.87±0.23	0.82±0.15①②	1.86±0.25	0.97±0.15①
受寒加重	1.77±0.20	0.74±0.14①②	1.76±0.24	0.93±0.20①
肢体发凉	1.56±0.33	0.68±0.27①②	1.57±0.27	0.89±0.15①

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ODI指数、VAS评分比较 见表3。治疗前，ODI指数及腰、腿痛VAS评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组ODI指数及腰、腿痛VAS评分均较治疗前降低($P<0.05$)，且观察组上述各项指标均低于对照组($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后ODI指数、VAS评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	ODI指数(%)	腰痛VAS评分(分)	腿痛VAS评分(分)
观察组	治疗前	50	54.44±5.04	4.89±0.70	5.34±0.80
	治疗后	50	24.46±4.83①②	2.14±0.31①②	2.30±0.28①②
对照组	治疗前	50	53.96±5.48	4.86±0.68	5.29±0.78
	治疗后	50	28.83±4.90①	2.33±0.40①	2.51±0.36①

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

5 讨论

椎间盘突出症好发于青壮年，男性发病率高于女性，患病部位主要集中在 $L_4\sim S_1$，又以 L_4/L_5 最为多见[9]。腰椎间盘突出症病因较多，以椎间盘的退行性变为基础，机械应力损伤、炎症反应、自身免疫是普遍认可的致病因素。目前，腰椎间盘突出症非手术治疗主要以药物对症治疗、封闭治疗、物理及运动疗法等，对于缓解腰、腿痛症状，预防疾病复发有一定作用[10]。但单一治疗方案的疗效具有一定的局限性，故采用多种治疗手段联合以提高疗效是临床重要研究方向[11]。

本研究常规治疗采用塞来昔布胶囊及甲钴胺片口服。塞来昔布胶囊为常用的非甾体类抗炎药，能抑制环氧化酶-2（COX-2）活性，进而阻断花生四烯酸向前列腺素合成，发挥抗炎镇痛的效果；甲钴胺属于维生素 B_{12} 衍生物，可营养神经，主要用于周围神经损伤的治疗，促进神经功能的恢复[12]。本研究结果显示，治疗后 2 组中医证候评分、ODI 指数及腰、腿 VAS 评分均较治疗前降低；提示塞来昔布联合甲钴胺治疗腰椎间盘突出症能够降低腰、腿疼痛症状，改善腰椎功能障碍。观察组中医证候评分、ODI 指数及腰、腿 VAS 评分显著低于对照组，表明联合热敏灸治疗寒湿证腰椎间盘突出症够提高临床疗效。

根据腰椎间盘突出症腰痛伴下肢疼痛、麻木等症状，中医学多将其归属于腰痛、腰腿痛等范畴。寒湿证是腰椎间盘突出症常见证型，其多为虚实夹杂，久劳伤肾气，久病或年老体弱者肾气亏虚，感受风寒湿气，流滞肾经，发为腰痛[13-14]。艾灸是传统中医治疗手段，具有温经通络、散寒祛湿功效，适用于寒湿证腰椎间盘突出症的治疗。

热敏灸是传统艾灸法的创新技术，因其操作简便、疗效确切、安全性高等特点受到了越来越多学者的推崇。热敏灸，又称腧穴热敏化悬灸疗法，其治病基于经络理论，遵循“气至而有效”原则，通过对腧穴经络感传的激发，起到小刺激大效应的效果，从而提高治疗效果。正常生理状态时腧穴通常表现为静息态，而患病时部分腧穴则被“激活”，表现为“敏化”状态，即痛觉过敏或异常、热觉异常等，而热敏化的腧穴在艾灸治疗时能够获得更强的温热效应[15]。热敏灸与传统艾灸有本质的区别[16-17]：①灸感不同。热敏灸强调透热、扩热、传热、表面不热深部热等热敏灸感，这在热敏化腧穴的探查过程中就可呈现。②灸位不同。热敏灸在热敏穴位上施灸，对艾热更加敏感，更易激发经气感传，小刺激发挥大效应。③灸效不同。热敏灸时，每穴施灸时间相同时，热敏灸由于对热量更加敏感，传递至皮下、深部组织的热量更多，能够促进局部血液、淋巴循环，加快炎症代谢产物代谢等。本研究对照组总有效率显著低于观察组，究其原因可能是非热敏腧穴对外界刺激敏感性较差，难以敏化，因而难以产生灸性感传现象。而热敏灸感与针刺得气感有相似之处，是经气激发、运行之表现，是内源性调节功能受到激活的外在体现，因此热敏灸能提升艾灸疗效。

综上所述，热敏灸联合常规西药治疗腰椎间盘突出症腰痛能够显著改善腰椎功能，改善腰腿疼痛症状，近期疗效优于非热敏灸治疗。

[参考文献]

[1] PAN M，LI Q，LI S，et al. Percutaneous Endoscopic Lumbar Discectomy：Indications and Complications[J]. Pain Physician，2020，23(1)：49-56.

[2] 戴大城，龚利，邵盛，等. 名老中医手法治疗腰椎间盘突出症的经验荟萃[J]. 颈腰痛杂志，2021，42(3)：416-418.

[3] 张仪雯，赵盼盼，樊丽华，等. 基于“寒者热之”理论观察燔针射频术治疗中老年寒湿型腰突症临床疗效[J]. 针灸临床杂志，2020，36(1)：47-52.

[4] 胡有谷. 腰椎间盘突出症[M]. 4版. 北京：人民卫生出版社，2011：231-235.

[5] 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，1994：200.

[6] ARPINAR V E，GLIEDT J A，KING J A，et al. Oswestry Disability Index scores correlate with MRI measurements in degenerating intervertebral discs and endplates[J]. Eur J Pain，2020，24(2)：346-353.

[7] MOSES M J，TISHELMAN J C，STEKAS N，et al. Comparison of Patient Reported Outcome Measurement Information System With Neck Disability Index and Visual Analog Scale in Patients With Neck Pain[J]. Spine，2019，44(3)：E162-E167.

[8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京：中国医药科技出版社，2002：167-170.

[9] GAOWGZEH R A M，CHEVIDIKUNNAN M F，BINMULAYH E A，et al. Effect of spinal decompression therapy and core stabilization exercises in management of lumbar disc prolapse：A single blind

randomized controlled trial[J]. J Back Musculoskelet Rehabil，2020，33(2)：225-231.
[10] 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.
[11] 支晓丞，徐进，钱晓忠. 腰椎间盘突出症的保守治疗进展[J]. 中国医药导报，2018，15(30)：42-45.
[12] 雷华平，陈建华，张万桂，等. 腰椎间盘突出症非手术治疗现状[J]. 湖北中医药大学学报，2018，20(3)：126-128.
[13] 陈锋，吴晓飞，闫乾，等. 腰椎间盘突出症中医证候学研究[J]. 辽宁中医药大学学报，2019，21(12)：13-16.
[14] 戴大城，龚利，邵盛，等. 名老中医手法治疗腰椎间盘突出症的经验荟萃[J]. 颈腰痛杂志，2021，42(3)：416-418.
[15] 卢华锋，任珊. 热敏灸在腰椎间盘突出症行经皮椎间孔镜手术后的疗效增益作用[J]. 颈腰痛杂志，2021，42(5)：672-675.
[16] 刘乃刚，方婷，张慧方，等. 基于现代文献的热敏灸疗法疾病谱研究[J]. 吉林中医药，2018，38(10)：1216-1220.
[17] 陈望龙，冯淑兰，刘伟明. 热敏灸治疗腰椎间盘突出症急性期临床观察[J]. 中国中医急症，2020，29(11)：2022-2025.

（责任编辑：冯天保，邓乔丹）