

不同时辰督脉灸对寒湿痹阻型腰椎间盘突出症患者疗效的影响

韩璐 王宝玉 黄雪燕

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是因椎间盘变性、纤维环破裂、髓核突出,刺激或压迫神经根表现出的一种综合征,具有患病率高、易复发的特点,是世界性的公众健康问题,中医学将LDH归为“腰痛”“痹症”范畴,寒湿痹阻型患者多以肝肾亏虚、正气亏虚感受外邪寒湿所致,督脉灸具有温补肾阳、消散瘀血、通络止痛作用^[1],但《皇帝内经》记载“谨候其时,病可与期,失时反候者,百病不治”,督脉灸具体治疗时间尚缺乏标准规范可循。本次研究对寒湿痹阻型LDH患者进行择时(申时15:00~17:00)督脉灸,为实现精准化中医适宜技术的研究提供依据。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年10月至2021年6月在杭州市中医院住院的84例寒湿痹阻型LDH患者,其中男性40例、女性44例;年龄25~63岁,平均年龄(43.28±7.84)岁;病程15~48个月,平均病程(31.42±8.57)个月。所有患者均符合《临床诊疗指南骨科分册》^[2]中LDH的诊断标准,经临床CT或磁共振成像等影像学辅助检查确诊为LDH;中医辨证为寒湿痹阻型^[3];无手术指征宜非手术治疗的患者,并均签署知情同意书。并剔除:①无疼痛症状者;②合并其它骨关节疾病,如腰椎滑脱、脊柱肿瘤、类风湿性关节炎者;③接受其他针灸、推拿的治疗方案者;④患者中途退出,或因多种原因不配合治疗方案者;⑤干预后出现明显不良反应者。本次研究经医院伦理委员会批准,应用随机数字表法将患者分为两组,每组各42例。试验组中男性17例、

女性25例;年龄25~63岁,平均(44.52±9.04)岁;病程16~48个月,平均(31.78±8.12)个月;对照组中男性23例、女性19例;年龄27~61岁,平均(42.27±6.81)岁;病程15~46个月,平均(29.61±7.09)个月。两组基线数据比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 两组患者在入院3 d内接受常规推拿、中医定向透药治疗和糖皮质激素治疗。试验组患者在此基础上采用择时督脉灸:患者取俯卧位,充分暴露背部皮肤,沿督脉及两侧膀胱经将温养督脉方(鹿角胶20 g、骨碎补15 g、熟地20 g、黄芩20 g、桂枝15 g、白芍20 g、杜仲15 g、全蝎6 g、蜈蚣2条、熟附子9 g、当归12 g、甘草5 g,根据寒湿痹阻型增加制川乌10 g、桂枝10 g、薏苡仁20 g)均匀铺开,用牛皮纸包裹后,将生姜泥750 g平铺于督脉上,姜泥上放置事先备好的艾绒,将艾绒点燃,操作人员全程监控,防止烫伤事件发生。每次30 min,1周干预3次,2周为一个疗程,共干预2个疗程,施灸时间为申时。对照组施灸方法及疗程同试验组,但每次的施灸时间为申时之外的时间。

1.3 观察指标 ①比较两组患者施灸过程中的温度变化,包括知热温度、舒适温度、知降温度。②比较两组患者在干预前、后的日本骨科协会评估治疗分数(Japanese orthopaedic association score, JOA)和视觉模拟疼痛评分(visual analogue scale, VAS)评分。③比较两组患者干预后的临床疗效。疗效评价标准参考JOA评分量表和《中医病症诊断疗效标准》^[3]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.008.020

基金项目:2021年浙江省中医药管理局科研基金项目(2021ZQ064)

作者单位:310007 浙江杭州,杭州市中医院推拿科

2 结果

2.1 两组患者施灸温度比较见表1

表1 两组患者施灸过程中的温度比较/℃

组别	知热温度	舒适温度	知降温度
试验组	31.10 ± 1.34	42.31 ± 1.56	40.12 ± 1.36
对照组	30.93 ± 1.45	41.90 ± 1.41	39.71 ± 1.06

由表1可见,施灸干预过程中,两组患者的知热温度、舒适温度和知降温度比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.54、1.24、1.51, P 均>0.05)。

2.2 两组干预前后的JOA和VAS评分比较见表2

表2 两组患者干预前后的JOA和VAS评分比较/分

组别		JOA评分	VAS评分
试验组	干预前	11.97 ± 3.47	6.68 ± 1.01
	干预后	24.26 ± 3.01* [#]	2.17 ± 0.63* [#]
对照组	干预前	12.18 ± 3.23	6.57 ± 0.89
	干预后	19.67 ± 2.38*	2.83 ± 0.45*

注: *: 与同组干预前比较 $P < 0.05$; #: 与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,干预前,两组患者的JOA和VAS评分比较,差异无统计学意义(t 分别=-0.19、1.03, $P > 0.05$)。干预后,两组患者JOA高于干预前, VAS评分低于干预前(t 分别=24.43、35.19、-16.49、-17.89, P 均<0.05),且试验组患者治疗后JOA评分高于对照组, VAS评分低于对照组(t 分别=6.78、-3.02, P 均<0.05)。

2.3 临床疗效比较 试验组患者干预后的临床有效率为97.62%,高于对照组(85.71%),差异有统计学意义($\chi^2=8.85$, $P < 0.05$)。

3 讨论

中医将LDH归属于“腰痛病”,分为四型,其中寒湿痹阻型腰痛是由于风寒湿邪侵袭经络,经络气血阻滞不通,“不通则痛”故而发为腰痛。根据“寒者热之”的治疗原则,和“气血得温则行,得寒则凝”的性质特点可知:治疗寒湿型LDH应以“祛湿散寒,通络止痛”为治疗原则。督脉为阳脉之海,统摄诸阳,联络诸经,上络于肾,下络于脑,命门属肾,可主一身之阳,调节阳经气血;子午流注学说源于《内经》,是中国古典时间医学,子午流注纳支法认为一天十二个时辰与十二条经脉相联系,十二条经脉与人体内五脏六腑相联络,随着时间的变化,十二经脉都有气血旺盛和衰退的时辰。在天人相应理论指导下,督阳任阴对应昼夜阴阳的规律按照十二时辰开穴,即

阳日阳时开阳穴的时间,督脉亦应开穴,择时督脉灸可最大限度发挥督脉灸在调节经脉气血、调理经气上的功效,从而温阳补肾,疏通经络。因此,本次研究从子午流注理论出发进行择时督脉灸,可改善LDH的疼痛症状和临床疗效,为规范督脉灸的操作时间和丰富腰痛病中医护理方案的辨证施技措施提供有力依据。

本次研究结果显示,试验组患者治疗后JOA评分高于对照组, VAS评分低于对照组(P 均<0.05),临床有效率明显高于对照组($P < 0.05$),证实申时督脉灸可有效改善患者腰椎功能,缓解VAS疼痛评分,提高治疗有效率。现代医学证明,督脉灸可有效改善患者肿瘤坏死因子- α 、白介素-6等炎症因子水平^[4],温养督脉方可改善LDH患者神经肽Y、神经肽P等疼痛物质,从而促进缓解患者疼痛,促进局部炎性物质消散,并调节人体免疫功能。而子午流注在气血运行最旺盛之时进行操作,可加快血液流速,有准确地激发经气,恢复正常气血运行规律。《灵枢·百病始生》中提到发病有皮肤、经络、经脉、腧穴传导的规律。督脉灸涵盖了经络、中药、热疗、艾灸、姜泥等多种因素的综合优势,而择时督脉灸更是最大限度发挥了皮肤、经络和腧穴的功能,以祛邪扶正,温经散寒。选取申时治疗,主要原因与LDH的发病机理有关,《素问·脉要精微论》中“腰者肾之府”提示了腰痛与肾脏之间的联系。寒湿痹阻型LDH以肾虚加之湿邪乘虚而客为主要病机,而肾经所对应的酉时(17:00~19:00)不利于临床操作,增加医护人员工作负担,根据“肾与膀胱相表里”的脏腑理论,选用足太阳膀胱经,起于睛明,循行督俞穴、肾俞穴、膀胱俞、浮郛穴、委中穴等,止于至阴穴,而LDH的疼痛、压痛、放射痛正好与足太阳膀胱经的循行相吻合,同时,督脉和膀胱经同起于目内眦,二经在风门交会,选择膀胱经最旺盛的申时进行督脉灸,能够补益肾精,濡养筋骨,与姚芳等^[5]的研究时间一致。中医认为,督脉为阳脉之海,总督全身阳经经气,以督脉论治LDH,能够温补元阳,起到更积极的疗效。其中,督灸粉采用温养督脉方,补益肝肾、督脉阳气亏虚,接除外邪,标本兼治;生姜的走窜之性,艾灸的温经活络,达到温肾壮骨,补精益髓,治肾虚之本;又可温经通络,行气活血,治督滞之标,激活督脉的壮阳固表作用^[6]。

《医宗金鉴·刺灸心诀要法》中提到“凡灸诸病,

(下转第749页)

生按压时计按压次数容易出错,按压中断时间偏长;⑤部分考生通气时会遗漏捏住鼻子这一关键步骤;⑥部分考生通气时通气过度,且容易出现呼气时间过长的情况;⑦在评估CPR效果时,部分考生评估脉搏时间过短,很多考生在评估结束后没有帮助人体模型复原衣物。另外,本次研究调查显示5+3本硕连读妇产科医学生近半数人自我评估对CPR技术有些生疏,表现出对自身CPR技术的自信心不足。但在紧急情况下愿意对患者实施CPR技术的医学生有17名,实施意愿较高,体现了医学生对临床治病救人的责任心和积极性。

综上所述,5+3本硕连读妇产科医学生对CPR能力有一定的掌握,并有较高的实施意愿,但仍有提高的空间,后续需进一步对CPR技术的培训提高妇产科医学生实施CPR技术的技能,继而也可以增加医学生实施该技术的信心。

参考文献

- 1 宋银雪,许静,刘利,等.现场急救教学在急诊规培生临床带教中的应用[J].中国继续医学教育,2021,13(15):60-64.
- 2 Neumar RW, Shuster M, Callaway CW, et al. Executive summary: 2015 American heart association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care[J]. Circulation, 2015, 132(2): 315-367.
- 3 陈洁青,连娟娟,郑小玲.针对性护理对心脏骤停行心肺复苏患者的护理质量和并发症的研究[J].心血管病防治知识(学术版),2020,10(12):70-72.
- 4 张玉霞.探讨妇产科医生在急救中应具备的素质[J].实用妇科内分泌电子杂志,2015,2(7):197-198.
- 5 宋银雪,许静,刘利,等.现场急救教学在急诊规培生临床带教中的应用[J].中国继续医学教育,2021,13(15):60-64.

(收稿日期 2022-06-20)

(本文编辑 高金莲)

(上接第744页)

火足气到,始能求愈”;《千金要方·杂兵第七》曰“灸两胛中各一处,至六百壮,多至千壮”,说明艾灸过程中会出现一系列热感传导、游走,甚至全身蒸热的非局部、非表面热感。因此,本次研究基于“子午流注”理论,选择申时给予寒湿痹阻型LDH患者督脉灸,更能刺激患者出现灸感,激发经气,激活人体内源性调节功能,加快气血运行,改善患者腰椎功能和缓解疼痛症状,有效提高临床疗效。由于时间、经费等因素限制,未能进行后期疗效的追踪观察,希望未来可采取多中心、大样本及更客观的指标探讨择时督脉灸干预LDH患者的临床疗效和作用机理。

参考文献

- 1 汪红莲,夏艳丽,鲁艳,等.杵棒点穴联合督脉灸在寒湿痹

阻型腰椎间盘突出症患者中的应用[J].护理学杂志,2019,34(13):66-67,74.

- 2 中华医学会.临床诊疗指南-骨科手册[M].北京:人民卫生出版社,2009:97-99.
- 3 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:201.
- 4 叶雪英,马春杰,苏淑仪,等.逐经督脉灸疗法对肾虚督寒型的强直性脊柱炎患者肠道微生物和肠黏膜免疫反应的影响[J].临床和实验医学杂志,2019,18(3):270-274.
- 5 姚芳,俞红.择时刮痧缓解气滞血瘀型腰椎间盘突出症疼痛[J].护理学杂志,2018,33(3):57-58,66.
- 6 陈日新,吕志迈,谢丁一,等.热敏灸得气灸感量表的研制与初步评价[J].中国针灸,2018,38(11):1229-1234.

(收稿日期 2021-12-12)

(本文编辑 高金莲)