

·临床研究·

刺血拔罐法在血瘀型腰椎间盘突出症急性期的镇痛效应分析

金绵棉 周萍萍 周彩丽

[摘要] 目的 探讨刺血拔罐法应用于血瘀型腰椎间盘突出症急性期时的镇痛效应。方法 选择100例血瘀型腰椎间盘突出症急性期患者为研究对象,使用随机数字表法将其分为两组,每组50例,其中对照组患者进行常规镇痛治疗措施,拔罐组患者在对照组基础上接受刺血拔罐法进行治疗,比较两组患者治疗前后临床疗效、中医证候积分、视觉疼痛模拟评分(VAS)、Oswestry功能障碍指数问卷(ODI)、日本骨科协会评估治疗分数(JOA)。结果 治疗后,拔罐组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.57, P<0.05$)。治疗前,两组中医证候积分、VAS、ODI、JOA评分比较,差异无统计学意义(t 分别=0.43、0.15、0.14、0.27, P 均 >0.05),治疗后,拔罐组中医证候积分、VAS及ODI评分明显低于对照组,JOA评分则明显高于对照组,差异有统计学意义(t 分别=-8.38、-7.62、-6.07、10.10, P 均 <0.05)。结论 刺血拔罐法对于血瘀型腰椎间盘突出症急性期患者镇痛效果较好,对其腰椎功能状况有一定改善效果。

[关键词] 刺血拔罐法; 血瘀型腰椎间盘突出症急性期; 镇痛效应

Analgesic effect of pricking blood cupping therapy in acute stage of lumbar disc herniation with blood stasis
JIN Mianmian, ZHOU Pingping, ZHOU Caili. Comprehensive Treatment Area, Shaoxing Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shaoxing 312000, China.

[Abstract] **Objective** To investigate the analgesic effect of pricking blood cupping therapy in acute stage of lumbar disc herniation with blood stasis. **Methods** Totally 100 patients with acute stage lumbar disc herniation with +blood stasis were selected and divided into two groups with 50 cases in each group according to random number table method. Patients in the control group received routine analgesia treatment, and patients in the cupping group received cupping therapy on the basis of the control group. The clinical efficacy, TCM syndrome score, visual analogue score (VAS), Oswestry disability index questionnaire (ODI), Japanese orthopedics association (JOA) evaluation treatment score before and after treatment were compared between the two groups. **Results** After treatment, the total effective rate of the cupping group was significantly higher than that of the control group, with a statistically significant difference ($\chi^2=4.57, P<0.05$). Before treatment, there was no statistically significant difference between the two groups in TCM syndrome score, VAS, ODI, and JOA scores ($t=0.43, 0.15, 0.14, 0.27, P>0.05$). After treatment, the TCM syndrome score, VAS, and ODI scores of the cupping group were significantly lower than those of the control group, while JOA score were significantly higher than those of the control group ($t=-8.38, -7.62, -6.07, 10.10, P<0.05$). **Conclusion** Blood pricking cupping therapy has a good analgesic effect on acute stage patients with blood stasis lumbar disc herniation, and also has a certain improvement effect on lumbar function.

[Key words] stabbing blood cupping method; blood stasis type lumbar disc herniation acute stage; analgesic effect

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2025.003.010

基金项目:绍兴市柯桥区社发类经费自筹科技计划项目(2020KZ67)

作者单位:312000 浙江绍兴,绍兴市中西医结合医院中医综合治疗区

腰椎间盘突出症为腰椎退行性疾病,它是由椎间盘纤维环破裂而压迫神经引起,患者常表现为腰骶部疼痛及腰椎活动受阻^[1]。目前以保守治疗为主^[2,3],其中中医疗养方案又占了很大比重。该病在

中医属“痹症”范畴,常见证型为“气滞血瘀证”,刺血拔罐法能祛除瘀血,消肿止痛,正符合该病症状表现^[4]。本研究探究将刺血拔罐法用于血瘀型腰椎间盘突出症急性期患者在镇痛时的应用效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择绍兴市中西医结合医院于2019年6月至2021年6月间收治的100例血瘀型腰椎间盘突出症急性期患者作为研究对象,纳入标准为:①符合《腰椎间盘突出症诊疗指南》^[5]和《中华人民共和国中医药行业标准》^[6]相关诊断标准;②年龄>18岁;③近期未接受其他治疗措施;④依从性好;⑤患者及其家属均知情并签署知情同意书。排除标准为:①合并凝血功能障碍;②腰部皮肤破损;③对研究使用药物过敏;④合并精神疾病;⑤合并其他骨科疾病。本次研究已通过本院医学伦理委员会审批。使用随机数字表法进行分组,对照组及拔罐组各50例。拔罐组患者中男性24例、女性26例;年龄(60.01±2.44)岁;病程(4.25±0.77)年;体重指数(24.69±0.73) kg/m²;对照组患者中男性27例、女性23例;年龄(59.42±2.35)岁;病程(4.19±0.65)年;体重指数(24.74±0.69) kg/m²。两组一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 对照组患者接受双氯芬酸钠缓释片(由亚宝药业公司生产)100 mg口服,每日一次。拔罐组患者在对照组基础上接受刺血拔罐法治疗,取腰部夹脊、大肠俞、关元俞及肾俞为主穴,取环跳、委中、秩边、悬钟、阳陵泉、飞扬及昆仑为配穴,患者保持俯卧位,放松肌肉,使用75%酒精对穴位进行消毒,于患者痛点进行拔罐,10 min后取出并消毒,等待拔罐处红肿消退,随后使用无菌三棱针点刺椎棘突下痛点3~5次,深度0.5~0.6 mm,把针取出,再次拔罐,10 min后取出,结束治疗,单次治疗用时约0.5 h,每次间隔2~3 d,以7 d为一疗程。

1.3 观察指标 ①临床疗效:参照《实用骨科学》^[7],以腰、腿部疼痛基本消失,直腿抬高角度≥60°为显效;以疼痛减轻,轻度活动障碍,直腿抬高角度>40°但<60°为有效;以治疗前后无明显变化为无效。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。②中医证候积分:参照《中医病证诊断疗效标准》^[8],当患者出现腰痛如刺、畏寒、膝腿无力等症状时,由轻到重赋值0~4分。③疼痛程度及腰椎恢复程度:

其中疼痛程度使用视觉模拟评分(visual analogue score, VAS)进行评估,量表分数为0~10分,分数大小与疼痛程度呈正比^[9];恢复情况使用Oswestry功能障碍指数问卷(Oswestry disability index, ODI)及日本骨科协会评估治疗分数(Japanese orthopedics association, JOA)调查,其中ODI量表包括工作情况、疼痛程度及家务劳动等,量表分数为0~50分,分数大小与功能障碍程度呈正比;JOA量表包括症状、体征及日常功能活动等,量表分数为0~29分,分数与功能障碍程度呈负相关^[10]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 27.0软件处理数据。计数资料采用例(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;符合正态分布的计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,治疗前后采用配对 t 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较见表1

表1 两组患者治疗后临床疗效比较/例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
拔罐组	50	26(52.00)	17(34.00)	7(14.00)	42(86.00)*
对照组	50	20(40.00)	14(28.00)	16(32.00)	34(68.00)

注:*:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,治疗后,拔罐组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.57$, $P < 0.05$)。

2.2 两组治疗前后中医证候积分比较见表2

表2 两组治疗前后中医证候积分比较/分

组别	n	治疗前	治疗后
拔罐组	50	12.61±3.12	3.33±1.07*
对照组	50	12.35±2.88	5.20±1.16

注:*:与对照组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,治疗前,两组中医证候积分比较,差异无统计学意义($t=0.43$, $P > 0.05$),治疗后,拔罐组中医证候积分明显低于对照组,差异有统计学意义($t=-8.38$, $P < 0.05$)。

2.3 两组疼痛程度及腰椎功能恢复情况比较见表3

由表3可见,治疗前,两组VAS、ODI、JOA评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.15、0.14、0.27, P 均>0.05)。治疗后,拔罐组VAS及ODI评分明显低于对照组,JOA评分明显高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=-7.62、-6.07、10.10, P 均<0.05)。

表3 两组治疗前后的VAS、ODI及JOA评分比较/分

组别	VAS评分		ODI评分		JOA评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
拔罐组	7.32±1.05	2.84±0.86*	45.14±5.30	18.91±4.23*	10.34±1.42	22.13±2.36*
对照组	7.29±1.01	4.22±0.95	44.99±5.46	24.03±4.20	10.26±1.50	17.25±2.47

注: *:与对照组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

血瘀型腰椎间盘突出症主要症状为腰腿刺痛, 痛有定处, 而且夜间更为严重, 同时还会出现腰部僵硬等, 如无法得到充分有效治疗, 可能会出现原有症状加重、损害神经功能、损伤腰椎等后果。因此, 本次研究探讨刺血拔罐法对血瘀型腰椎间盘突出症的疗效, 以期找到疗效更佳的治疗方式。

本次研究结果显示, 治疗后与对照组患者相比, 拔罐组临床疗效更好, 且中医证候积分更低(P 均 <0.05), 说明刺血拔罐法对血瘀型腰椎间盘突出症治疗效果较对照组更佳, 可较好地满足临床上治疗需求。VAS评分常被用于评价患者治疗前后疼痛变化情况, 在本研究中治疗后拔罐组患者VAS评分明显更低。分析原因, 腰椎间盘突出与肾气不足有关, 筋骨滋养中断, 气血淤积, 不得通畅, 以致疼痛, 急性期时湿邪入体, 血瘀更甚, 病情也因此加重^[11]。因此患者接受刺血拔罐法治疗时罐内局部负压促使瘀血流出, 局部循环改善, 气血运行通畅, 拔火罐能有效清除湿气, 具有逐寒祛湿、祛除淤滞、行气活血、消肿止痛等功效, 因此, 刺血拔罐法用于本病治疗可以明显减轻疼痛程度。也有研究显示刺血拔罐法可降低机体内炎症因子水平, 且对穴位的刺激也会产生一定的镇痛效果。本次研究结果还显示, 拔罐组ODI评分明显低于对照组, JOA评分则明显高于对照组, 提示刺血拔罐法对腰部功能的改善有一定促进作用, 可能原因为刺血拔罐法在祛除瘀血的同时, 也可促进脏腑和谐, 通经活络, 调节腰椎部位营养供给, 进而调节腰椎功能, 而当患者腰椎活动正常化, 且日常生活中随着痛感降低, 其生活质量自然随之提升, 该结果与谢贞瑶等^[13]研究一致。

综上所述, 刺血拔罐法对血瘀型腰椎间盘突出症急性期的镇痛效应较好。但本研究亦存在一定局限性, 首先患者人数较少且均来自本院, 缺乏代表性和可信度, 其次只记录评价患者的短期疗效,

关于刺血拔罐法在血瘀型腰椎间盘突出症急性期疼痛的改善长期作用还有待进一步研究。

参考文献

- 1 赵颀, 郭伟, 周天一. 多指标观察非手术治疗腰椎间盘突出症疗效的研究[J]. 中国康复医学杂志, 2018, 33(9): 1097-1098.
- 2 吴珂, 石瑛. 腰椎间盘突出症的中西医治疗方法及其研究进展[J]. 中国疗养医学, 2024, 33(4): 51-56.
- 3 郑伟. 针灸联合推拿治疗腰椎间盘突出症的效果评价[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(3): 151-154.
- 4 赵倩, 寇志刚. 桃红四物汤加减联合刺络拔罐治疗腰椎间盘突出症气滞血瘀型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(5): 878-880.
- 5 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.
- 6 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 中华人民共和国中医药行业标准. 1994-06-28.
- 7 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 4版. 北京: 人民军医出版社, 2012: 205.
- 8 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: 214.
- 9 宋翔, 张彩荣, 左晓彤, 等. 不同针刀进针点治疗腰椎间盘突出症: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2022, 42(1): 35-40.
- 10 李倩. 刮痧拔罐联合中医护理对腰椎间盘突出患者疼痛及腰椎JOA评分的影响[J]. 每周文摘·养老周刊, 2024, (2): 161-163.
- 11 刘辉. 腰椎间盘突出症从肾论治初探[J]. 光明中医, 2016, 31(12): 1798-1799.
- 12 曾雪花, 罗丽平. 五输穴针刺联合腰痛宁胶囊、刺血拔罐对血瘀型腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2023, 14(8): 15-18.
- 13 谢贞瑶, 唐锐, 张晶晶, 等. 刺络拔罐对腰椎间盘突出症患者疼痛和腰椎功能干预效果的Meta分析[J]. 当代护士(上旬刊), 2021, 28(11): 1-5.

(收稿日期 2024-04-08)

(本文编辑 葛芳君)