

论 著

培元雷火灸法治疗腰椎间盘突出症肾虚血瘀证的临床观察

戴玲 肖玉美*

(长沙市第四医院 湖南长沙 410006)

摘要: 目的: 探讨培元雷火灸法治疗腰椎间盘突出症(LDH)肾虚血瘀证的临床疗效。方法: 将 60 例患者随机分为观察组和对照组各 30 例, 对照组予以腰围固定、卧床休息、腰背肌功能锻炼、腰椎物理牵引等常规治疗, 试验组在对照组的基础上加用培元雷火灸法, 每次 30 分钟, 每日 1 次, 疗程共 4 周。比较两组的临床疗效、中医证候评分、下腰痛评分(JOA)、视觉模拟评分(VAS)。结果: 与治疗前比较, 两组的中医证候评分和 VAS 评分均显著降低($P<0.05$), JOA 评分均显著升高($P<0.05$)。观察组的临床总有效率为 96.67%, 对照组的临床总有效率为 73.33%, 试验组的临床疗效显著优于对照组($P<0.05$)。观察组的中医证候评分和 VAS 评分均显著低于对照组($P<0.05$), JOA 评分显著高于对照组($P<0.05$)。结论: 培元雷火灸法能显著提高治疗 LDH 肾虚血瘀的疗效, 具有临床应用的价值。

关键词: 培元; 雷火灸法; 腰椎间盘突出症; 肾虚血瘀证; 临床观察

中图分类号: R259 文献标识码: A

Clinical Observation of Peiyuan Thunder Fire Moxibustion in the Treatment of Kidney Deficiency and Blood Stasis Syndrome of Lumbar Disc Herniation

DAI Ling, XIAO Yumei *

(Changsha Fourth Hospital, Changsha 410006, China)

Abstract: Objective To explore the clinical effect of Peiyuan thunder fire moxibustion on kidney deficiency and blood stasis syndrome of lumbar disc herniation (LDH). Methods 60 patients were randomly divided into observation group and control group, with 30 cases in each group. The control group was given routine treatment such as waist circumference fixation, bed rest, lumbar back muscle function exercise, lumbar physical traction, etc. the experimental group was added with Peiyuan thunder fire moxibustion on on the basis of the control group, 30 minutes each time, once a day, for a total of 4 weeks. The clinical efficacy, TCM syndrome score, low back pain score (JOA) and visual analog score (VAS) were compared between the two groups. Results Compared with before treatment, the TCM syndrome score and VAS score of the two groups were significantly lower ($P<0.05$), and the JOA score was significantly higher ($P<0.05$). The total clinical effective rate of the observation group was 96.67%, and that of the control group was 73.33%. The clinical efficacy of the experimental group was significantly better than that of the control group ($P<0.05$). The TCM syndrome score and VAS score of the observation group were significantly lower than those of the control group ($P<0.05$), and the JOA score was significantly higher than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion Peiyuan thunder fire moxibustion can significantly improve the curative effect of LDH with kidney deficiency and blood stasis, and has clinical application value.

Key words: Peiyuan; thunder fire moxibustion; lumbar disc herniation; kidney deficiency and blood stasis syndrome; clinical observation.

腰椎间盘突出症(Lumbar disc herniation, LDH)是最常见的椎间盘突出症^[1], 占腰痛的 50%^[2]。LDH 患者往往存在腰背部、臀部、腿部或足部疼痛, 甚至伴随腿部或足部的麻木、刺痛感, 严重者还会引发膀胱和肠道失控, 导致严重的身体损伤, 并大大降低受害者的生活质量^[3]。目前 LDH 的临床治疗包括手术治疗和非手术治疗, 手术治疗效果虽好, 但可能面临神经及邻近椎体损伤及复发风险, 故多数 LDH 患者选择接受保守治疗^[4-5]。常规的腰椎牵引治疗一直存在争议, 虽然腰椎牵引在短时间内减轻神经根的物理和机械压迫^[6], 但是可能会增加腰椎损伤的风险^[7], 亟待新型治疗手段的干预。培元雷火灸法是借鉴新安固本培元派的学术思想形成的治疗方法, 在 LDH 肾虚血瘀证的临床治疗中显示出可观的临床疗效, 具有广阔的应用前景。因此, 本研究重点探讨培元雷火

灸法治疗 LDH 肾虚血瘀证的临床疗效, 旨在为临床用药提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象来自 2021 年 1 月至 2021 年 12 月在长沙市第四医院就诊的 60 例 LDH 患者。采用 SPSS 将研究对象随机分为观察组和对照组各 30 例。观察组包括男性 20 例, 女性 10 例, 平均年龄(50.70 ± 4.98)岁, 平均病程(6.17 ± 2.28)年; 对照组包括男性 18 例, 女性 12 例, 平均年龄(49.83 ± 4.73)岁, 平均病程(5.87 ± 2.37)年。两组的性别、年龄、病程均无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

LDH 以《腰椎间盘突出症诊疗中国疼痛专家共识》^[8]为诊断标准:

①腰痛反复发作；②下肢放射性疼痛；③马尾神经相关症状；④直腿抬高试验和加强试验阳性；⑤肌力下降及腱反射减弱等；⑥影像学证据。

肾虚血瘀证以《中医病证诊断疗效标准》^[9]为诊断标准：①主症：腰背部刺痛，痛处拒按；疼痛日轻夜重；按压时臀部及下肢有放射感。②次症：腰膝酸软；活动受限；四肢不温。③舌脉：舌质紫暗，瘀点瘀斑，脉涩或弦。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准：①符合腰椎间盘突出症肾虚血瘀证的基本诊断；②年龄在 18 岁以上；③知晓研究内容并签署知情同意书。

排除标准：①诊断为腰椎结核、腰椎管狭窄症、强直性脊柱炎等其他脊柱相关疾病；②合并其他器官或系统的严重疾病；③儿童、孕妇等特殊人群；④对本研究涉及的中药或西药过敏者。

1.4 治疗方法

对照组予以常规治疗：①采用腰围固定腰部；②卧硬板床，日常静养，避免劳累；③腰背肌功能锻炼；④腰椎物理牵引治疗。观察组在对照组的基础上加用培元雷火灸法：嘱患者采取俯卧位并将待灸部位暴露，将雷火灸条（南阳昊翔药业有限公司，BJYP1138）点燃后装入灸具至 1/2 位置固定，同时置于肾俞、腰阳关、中脘、下脘、气海、关元等穴位处，每次 30 分钟，每日 1 次，疗程共 4 周。

1.5 观察指标

①中医证候评分：比较两组治疗前后的中医证候评分，中医证候评分以《中医病证诊断疗效标准》^[9]和《中药新药临床研究指导原则（试行）》^[10]为标准制定。主症从重、中、轻、无依次为 6、4、2、0 分，次症从重、中、轻、无依次为 3、2、1、0 分，主症评分与次症评分总和为中医证候评分。②下腰痛评分（JOA）^[11]：比较两组治疗前后的 JOA 评分，JOA 评分是对腰椎功能状态的评价，评分越高提示腰椎功能状态越好，满分为 29 分。③视觉模拟评分（VAS）^[12]：比较两组治疗前后的 VAS 评分，分值越高提示疼痛越显著，满分为 10 分。④临床疗效：比较两组治疗的临床疗效，疗效评价参照《中药新药临床研究指导原则（试行）》^[10]制定标准：显效：主要症状和体征改善率≥50%；有效：主要症状和体征改善率≥25%；无效：主要症状和体征改善率<25%。

1.6 统计方法

采用 SPSS 22.0 进行数据分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 呈现，采用 t 检验或秩和检验。计数资料用 R×C 表呈现，采用卡方检验。以 $\alpha=0.05$ 为判断标准。

2 结果

2.1 临床疗效

治疗后，观察组的总有效率为 96.67%（29/30），对照组的总有效率为 73.33%（22/30），观察组的临床总有效率显著高于对照组（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 两组 LDH 肾虚血瘀证患者治疗后的临床疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率/%
观察组	30	15	14	1	96.67*
对照组	30	10	12	8	73.33

注：与对照组比较，* $P<0.05$

2.2 中医证候评分

治疗前，两组的中医证候评分无显著差异（ $P>0.05$ ）。治疗后，两组的中医证候评分均较治疗前显著降低（ $P<0.05$ ），且观察组的中医证候评分显著低于对照组（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 2 两组 LDH 肾虚血瘀证患者治疗前后的中医证候评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	30	19.40±3.81	7.33±3.10**
对照组	30	19.03±3.38	13.07±2.57*

注：与治疗前比较，# $P<0.05$ ；与对照组同节点比较，* $P<0.05$

2.3 JOA 评分

治疗前，两组的 JOA 评分无显著差异（ $P>0.05$ ）。治疗后，两组的 JOA 评分均较治疗前显著降低（ $P<0.05$ ），且观察组的 JOA 评分显著低于对照组（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 3 两组 LDH 肾虚血瘀证患者治疗前后的 JOA 评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	30	6.07±1.51	16.27±2.13**
对照组	30	6.23±1.33	12.07±2.38*

注：与治疗前比较，# $P<0.05$ ；与对照组同节点比较，* $P<0.05$

2.4 VAS 评分

治疗前，两组的 VAS 评分均无显著差异（ $P>0.05$ ）。治疗后，两组的 VAS 评分均较治疗前显著降低（ $P<0.05$ ），且观察组的 VAS 评分显著低于对照组（ $P<0.05$ ），见表 4。

表 4 两组 LDH 肾虚血瘀证患者治疗前后的 VASA 评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	30	6.97±2.16	1.73±1.41**
对照组	30	6.73±1.78	3.83±2.04*

注：与治疗前比较，# $P<0.05$ ；与对照组同节点比较，* $P<0.05$

3 讨论

LDH 相当于中医学“腰痛”的范畴^[13-14]。《素问·脉要精微论》云：“腰者，肾之府，转摇不能，肾将惫矣。”指出腰痛的发生根源于肾气衰惫。《七松岩集·腰痛》载：“所谓虚者，是两肾之精神气血虚也，凡言虚证，皆两肾自病耳。”认为腰痛的虚证责之于肾虚。《素问·上古天真论》谓：“五八肾气衰，发堕齿槁。六八阳气衰竭于上，面焦，发鬓斑白。”本研究的纳入对象的平均年龄约为 50 岁，该年龄段时肾气已开始逐渐衰弱，加之纳入对象的平均病程约为 6 年，久病不愈势必耗伤肾气，最终共同促成了肾气亏虚的始动病机。肾虚是腰痛病发生的根本原因，若肾气亏虚，气化不足，温养无权，腰腹失养，腰痛乃作；肾气亏虚，激发不足，行血无力，血瘀络脉，腰痛乃甚。因此，腰痛始于肾虚而甚于血瘀，故常见肾虚血瘀之证。《证治汇补·腰痛》谓：“唯补肾为先，而后随邪之所见者以施治。”《医学入门·腰痛》论：“久则补肾，兼理气血。”指出腰痛之治，当以补肾为主、兼理气血，即从“补肾活血”之法^[15]，可用培元雷火灸法治之。

培元雷火灸法是借鉴新安固本培元派的学术思想形成的治疗方法，“培元选穴”和“雷火灸”是其核心要素。一方面，雷火灸的药物组成契合肾虚血瘀的病机，雷火灸由艾叶、乳香、沉香、穿山甲、干姜、羌活、麝香等药物组成，其中艾叶温肾散寒，干姜温脾暖肾，乳香、麝香、

论 著

穿山甲活血定痛,沉香行气止痛,羌活祛风除湿,共奏温补脾肾、理气活血之功。另一方面,培元雷火灸法的选穴思路传承了固本培元派的脾肾同补的理论,肾俞为肾之背俞穴,腰阳关属督脉,二者同取,能够起到温肾散寒,活血通络之功;中脘、下脘、气海、关元为引气归元穴组,能够起到健运脾胃之效,脾主四肢肌肉,脾胃健运则四肢肌肉及筋骨官窍得以濡养,同时引气归元穴组又兼有从阴引阳,后病前治之功效。培元雷火灸法的药物组成和穴位选择契合 LDH 肾虚血瘀证的基本病机,并在该研究中显示出了其可观的临床疗效。

本研究结果显示,观察组的临床总有效率显著高于对照组($P<0.05$),提示培元雷火灸法能有效提高临床疗效;观察组的中医证候评分显著低于对照组($P<0.05$),提示培元雷火灸法能够显著改善 LDH 肾虚血瘀证的临床证候;观察组的 JOA 评分显著高于对照组($P<0.05$),提示培元雷火灸法能够有效调节腰椎功能状态;观察组的 VAS 评分显著低于对照组($P<0.05$),提示培元雷火灸法能够有效减轻腰腿疼痛。综上所述,培元雷火灸法能显著提高治疗 LDH 肾虚血瘀证的临床疗效、改善腰椎功能和减轻疼痛,具有临床应用的价值。

参考文献:

- [1]Chen J, Jing X, Li C, et al. Percutaneous Endoscopic Lumbar Discectomy for L5/S1 Lumbar Disc Herniation Using a Transforaminal Approach Versus an Interlaminar Approach: A Systematic Review and Meta-Analysis[J]. World Neurosurg, 2018, 116:412-420.
- [2]Zhang Y, Dai H, Chu Y, et al. Analysis of the resilience level and associated factors among patients with lumbar disc herniation[J]. Heliyon, 2022: e09684.
- [3]Yao M, Xu B, Li Z, et al. A comparison between the low back pain scales for patients with lumbar disc herniation: validity, reliability, and responsiveness[J]. Health and Quality of Life Outcomes, 2020, 18(1): 1-12.
- [4]Kim C H, Choi Y, Chung C K, et al. Nonsurgical treatment outcomes for surgical candidates with lumbar disc herniation: a comprehensive cohort study[J]. Scientific reports, 2021, 11(1): 1-12.
- [5]Hadžić E, Splavski B, Lakićević G. Comparison of early and delayed lumbar disc herniation surgery and the treatment outcome[J]. Medicinski Glasnik, 2021, 18(2).
- [6]Liu Z, Wen H, Zhu Y, et al. Short-term effect of lumbar traction on intervertebral discs in patients with low back pain: correlation between the T2 value and ODI/VAS score[J]. Cartilage, 2021, 13(1_suppl): 414S-423S.
- [7]Kumari A, Quddus N, Meena P R, et al. Effects of One-Fifth, One-Third, and One-Half of the Bodyweight Lumbar Traction on the Straight Leg Raise Test and Pain in Prolapsed Intervertebral Disc Patients: A Randomized Controlled Trial[J]. BioMed research international, 2021, 2021.
- [8]中华医学会疼痛学分会脊柱源性疼痛学组. 腰椎间盘突出症诊疗中国疼痛专家共识[J]. 中国疼痛医学杂志, 2020, 26(1):2-6.
- [9]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.
- [10]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.
- [11]程继伟, 王洪伟, 郑文杰, 等. 慢性下腰痛疗效评价方法的应用现状[J]. 中国修复重建外科杂志, 2014, 28(1):119-122.
- [12]中华医学会骨科学分会脊柱外科学组. 腰椎间盘突出症诊疗指南[J]. 中华骨科杂志, 2020(8):477-487.
- [13]郑州铭. 补肾祛湿汤对腰椎间盘突出症患者肢体功能及炎症状态的影响[J]. 中医临床研究, 2022, 14(12):121-123.
- [14]史鹏亮, 韩永亮, 林一峰. 健步强督方在腰椎间盘突出症疼痛-负性情绪患者中临床疗效的研究[J]. 中医临床研究, 2022, 14(14): 89-93.
- [15]刘剑, 杨雷, 沈浮, 等. 补肾活血法治疗腰椎间盘突出症的用药规律和潜在分子机制预测[J]. 世界中医药, 2022, 17(13):1869-1878.

[基金项目] 长沙市科技计划项目(kq1801128)

[作者简介] 戴玲, 女, 学士, 护师。

[通讯作者] 肖玉美, 女, 硕士, 主治医师。