

火龙罐治疗老年寒湿型腰椎间盘突出临床效果分析

郭思敏

(广州中医药大学第一附属医院 广东省广州市 510000)

摘要:目的 探讨火龙罐治疗老年寒湿型腰椎间盘突出(LIDP)的效果。方法 选取我院2019年1月~2020年12月收治的LIDP患者86例,随机分为两组各43例,对照组给予常规西药+康复治疗,观察组在此基础上采用火龙罐疗法,比较两组临床有效率、临床症状、脊柱功能、炎症因子水平等指标。结果 观察组总有效率(95.36%)高于对照组(79.07%)($P < 0.05$);治疗后观察组中医症状评分、ODI指数、炎症因子水平低于对照组,M-JOA评分高于对照组($P < 0.05$)。结论 火龙罐治疗老年寒湿型LIDP能够明显缓解临床症状,抑制炎症反应,改善脊柱功能,提高临床有效率。

关键词: 腰椎间盘突出;火龙罐;脊柱;中医

腰椎间盘突出症(LIDP)是因腰椎间盘髓核错位脱出,压迫脊神经根而引起的腰腿疼痛、脊柱功能障碍等一系列临床症状。LIDP病因复杂,先天性异常、随着年龄增长出现的退行性改变以及创伤、长期受寒或受潮等均可导致LIDP的发病。已有研究指出,寒湿型LIDP在临床中较为常见,约占所有因腰疼就诊的患者的15%^[1]。根据中医学理论,LIDP属于“腰痛”“痹症”范畴,近年来中医针灸、推拿等传统治疗技术应用于LIDP的治疗中取得较好效果。火龙罐是一种融合推拿、刮痧、艾灸等多种治疗技术的特色疗法,能够发挥祛寒除湿、行气活血的积极作用^[2],本研究观察了火龙罐治疗老年寒湿型LIDP的效果,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2019年1月~2020年12月收治的LIDP患者86例,纳入标准:(1)符合LIDP诊断标准,经CT/MRI检查确定病变部位;(2)符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]关于寒湿型LIDP的诊断标准;(3)年龄 ≥ 60 岁。排除标准:(1)合并严重心、肝、肾功能不全;(2)合并认知障碍、精神障碍性疾病;(3)妊娠期及哺乳期患者;(4)合并腰椎骨折、椎管狭窄、马尾神经功能障碍、脊柱肿瘤等病变者;(5)因严重并发症、病情变化等原因无法完成疗程者。上述患者随机分为两组各43例,观察组男23例,女20例;年龄61~72岁,平均 (65.22 ± 3.28) 岁;病程1个月~5年,平均 (1.42 ± 0.62) 年;病理分型:单侧37例,双侧/中央型6例;病变部位:L3~L4突出者12例,L4~L5突出者23例,L5~S1突出者8例。对照组男25例,女18例;年龄60~74岁,平均 (64.84 ± 3.78) 岁;病程0.5个月~4年,平均 (1.53 ± 0.59) 年;病理分型:单侧39例,双侧/中央型4例;病变部位:L3~L4突出者11例,L4~L5突出者22例,L5~S1突出者10例。两组一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:采取常规西药+康复治疗。在常规应用非甾体抗炎药物的同时,服用马来酸氟比汀胶囊,剂量0.1g/次,3次/d,连续服用30d。康复治疗采用牵引疗法,器械为TF-5电脑牵引床,治疗操作按照中华医学会的牵引疗法相关操作规范进行,1次/d,10d为1疗程。

观察组:同时实施火龙罐疗法,具体如下:嘱患者取俯卧位、暴露后背皮肤,点燃罐内艾柱,观察艾柱均匀燃烧产生充分热量后,双手捧罐,针对后背相关穴位进行操作。火龙罐治疗过程中需将手法和灸法相结合。其中,手法包括3种:灸法:将点燃艾柱的罐体从患者大椎穴沿督脉向下施罐,然后用松紧带固定,穴位选择腰夹脊穴、委中穴、肾俞穴等。刮痧法:轻轻滑动火龙罐,罐口平扣皮肤或者抬起大约 15° 推患者适应后加大下压力度,用罐口内侧来回推动;点穴法:在穴位上使用罐口尖锐部位用力按揉,穴位选择腰夹脊穴、肾俞穴、气海俞穴、肾俞穴、关元俞穴、腰眼穴等;三种手法治疗完成后轻轻推拿放松肌肉及相关穴位,整个过程大约30~40min,以患者背部皮肤红润、出汗,使邪由里达表而解,1次

/d,7d为1个疗程,共治疗2个疗程。

1.3 评价方法

1.3.1 临床疗效标准^[4]:①治愈:临床症状、体征基本消失,直腿抬高试验 $\geq 85^\circ$;②显效:症状明显减轻,直腿抬高试验 $\geq 70^\circ$ 但 $< 85^\circ$;③有效:症状有所改善,直腿抬高试验 $< 70^\circ$;无效:未达到①②③各项治疗效果。

1.3.2 中医症状积分:记录下肢皮肤温痛觉功能、腱反射、腰部活动情况等6项主要症状严重程度,1、2、3分表示轻、中、重度症状。

1.3.2 采用改良日本骨科学会腰痛评分(M-JOA)评估下腰痛症状严重程度,总分0~29分,得分越高,表明症状越轻;采用Oswestry功能障碍指数(ODI)评估脊柱功能,ODI得分越高,表明功能障碍越严重。

1.3.3 炎症因子水平:采集空腹静脉血,采用ACH180化学免疫发光仪测定白介素-6(IL-6)、超敏C反应蛋白(hs-CRP)水平。

1.4 统计学方法

使用SPSS 19.0软件进行统计分析。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用t检验。 $P < 0.05$ 表示差异有显著性意义。

2 结果

2.1 临床疗效

观察组痊愈12例(27.91%),显效19例(44.19%),有效10例(23.26%),无效2例(4.65%),总有效率为95.36%,对照组痊愈4例(9.30%),显效17例(39.53%),有效13例(30.23%),无效9例(20.93%),总有效率为79.07%,两组总有效率差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 M-JOA评分与ODI指数

治疗前观察组M-JOA评分为 (10.48 ± 3.95) 分,与对照组 (10.94 ± 3.48) 无明显差异($P > 0.05$);治疗后观察组M-JOA评分 (22.35 ± 5.28) 高于对照组 (17.83 ± 4.84) ($P < 0.05$);治疗前观察组ODI指数为 (26.95 ± 2.34) ,与对照组 (27.12 ± 2.41) 无明显差异($P > 0.05$);治疗后观察组ODI指数 (9.88 ± 1.92) 低于对照组 (12.84 ± 1.90) ($P < 0.05$)。

2.3 中医症状积分比较

治疗前观察组中医症状积分为 (11.93 ± 3.23) 分,与对照组 (12.64 ± 3.56) 无明显差异($P > 0.05$);治疗后观察组中医症状积分 (4.28 ± 1.22) 低于对照组 (6.93 ± 1.60) ($P < 0.05$);

2.4 炎症因子水平比较

治疗前观察组IL-6水平为 (89.43 ± 14.28) 分,与对照组 (88.89 ± 13.42) 无明显差异($P > 0.05$);治疗后观察组IL-6水平 (75.24 ± 11.38) 低于对照组 (86.93 ± 8.37) ($P < 0.05$);治疗前观察组hs-CRP水平为 (15.82 ± 3.22) ,与对照组 (15.23 ± 3.59) 无明显差异($P > 0.05$);治疗后观察组hs-CRP水平 (7.38 ± 2.28) 低于对照组 (10.98 ± 2.54) ($P < 0.05$)。

3 讨论

(下转第86页)

(上接第 83 页)

外科手术以及药物保守治疗是西医治疗 LIDP 的主要手段, 外科手术能够快速恢复脊柱功能, 但可能对机体造成一定损伤, 引起腰椎综合征等术后并发症。老年患者由于自身机体功能衰退, 存在多种基础疾病, 往往难以耐受手术治疗。西药保守治疗的主要目的是减轻疼痛及其他临床症状, 但服药时间较长, 疗效个体差异较大, 总体不够理想。因此, 探索联合应用中医传统技术、康复训练等多种手段改进 LIDP 临床治疗效果具有重要意义。

寒湿型腰椎间盘突出症 (LIDP) 在中医学中属“坐臀风”、“腿骨风”范畴, 其病因是肾脏精气不足, 进而导致脏腑功能失调、筋络失养; 或因外伤、风寒湿邪等导致瘀血内阻、督脉气血运行不畅所致^[9]。治疗应除湿驱寒、活血养气、温阳补肾、解痉止痛为主。现代医学研究证实, 寒湿型 LIDP 由于病变的椎间盘导致神经根受压迫, 造成血液循环障碍, 水肿、炎症、纤维环断裂, 导致气血运行受阻、粘滞不去, 进而出现放射性疼痛、麻木等表现^[9], 采用中医辨证施治可达到有效消除水肿、抑制炎症、改善受压神经根充血症状。

火龙罐是由玄石加紫砂混合烧制而成的罐体, 根据金补银泻原理, 罐内、罐口采用鍍金鍍银专利技术, 将金银与罐体高温融成一体, 形成规则花瓣型结构。罐体内点燃艾柱, 生发纯阳之性, 如火龙之口驱寒、除湿、化瘀。火龙罐融合推拿、拔罐、艾灸、刮痧等多种中医治疗技术, 目前已在颈椎病、妇科病、失眠等领域应用且效果显著^[9]。本研究中采用推拿、刮痧等手法, 可开泄腠理、行气活血、舒筋活络、祛瘀生新; 而艾灸可通过温热之力, 助力痰、湿引

出体外, 以温热之力促进经络通畅, 在施灸过程开合腠理, 可舒筋活血、温阳散寒, 止痛化瘀, 加快病变部位血液循环, 有效缓解疼痛; 扶正祛邪、疏风去湿, 促使体内湿邪之气排出于体外, 增强机体自身抗病能力。

本研究结果显示, 治疗后观察组有效率高于对照组, 脊柱功能及临床症状改善程度优于对照组, 炎症因子指标低于对照组, 这表明火龙罐治疗能够有效缓解疼痛, 抑制机体炎症反应, 改善脊柱功能, 在缓解 LIDP 病情进展、改善临床疗效方面效果理想, 且无明显副作用, 患者易于接受, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1]李中华. 针灸联合特色手法治疗腰椎间盘突出疗效及功能改善情况研究[J]. 陕西中医, 2018, 39(5): 651-653.
- [2]陈洁伶. 火龙罐治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的康复效果[J]. 中国农村卫生, 2020, 19: 42-43.
- [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.
- [4]黄爱军, 靳松, 陈丽萍等. PTED 与 TLIF 治疗极外侧型腰椎间盘突出突出的比较[J]. 广东医学, 2018, 39(9): 1359-1362.
- [5]陈珍珠, 刘伟承, 刘伟承. 火龙罐综合疗法治疗月经过少案举隅[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(7): 63-64.
- [6]刘彩霞, 张思能, 江婉明, 陈碧贤, 曹露芬, 江子贤. 中药封包联合火龙罐治疗风寒湿型颈椎病 40 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2020, 15: 91-93.