

铜砭刮痧联合苗药铺灸治疗寒湿腰痛的临床疗效观察

陈云斌 邹兵 湛业军

(普定县中医医院 贵州安顺 562100)

摘要:目的:探究铜砭刮痧联合苗药铺灸治疗寒湿腰痛的临床效果。方法:将2021年10月~2022年10月在我院接受治疗的60例寒湿腰痛患者作为研究对象,根据入组先后顺序随机分组,对照组30例,给予常规药物治疗;治疗组30例,给予铜砭刮痧联合苗药铺灸治疗,治疗前后使用JOA腰腿痛评分系统进行疗效评价方法对两组患者治疗前后的症候积分以及临床治疗效果进行综合评价。结果:治疗组患者治疗后腰痛、腿痛或麻木日常生活能力等评分明显改善,显著优于对照组($P<0.05$),有统计学意义;且治疗组治疗后有28例患者显示有效,占93.3%,显著高于对照组的73.3%($P<0.05$),统计学有意义。结论:铜砭刮痧联合苗药铺灸治疗寒湿腰痛,有利于患者临床症状缓解,疗效优于常规药物治疗,值得推广应用。

关键词:铜砭刮痧;苗药铺灸;寒湿腰痛;症候积分;临床疗效

中医学认为腰痛又称“腰骶痛”,疼痛的部位或在脊中,或在两侧,或两侧俱痛,是临床常见的病症之一。腰为肾之府,肾脉循行过程中“贯脊属肾”,可见腰痛与肾之关系甚密,而腰背部经脉、经筋、络脉的病损,亦可以产生腰痛。贵州气候属亚热带湿润季风气候,天气潮湿,故腰痛证型中尤以寒湿腰痛较为多见。寒湿腰痛,多有感受风寒,或坐卧湿地,风寒水湿之邪浸渍经络,经络之气阻滞不通而疼痛;研究引入了铜砭刮痧疗法联合苗药铺灸,收集我院60例寒湿腰痛患者的病例资料予以分析,对研究结果予以总结:

1.资料与方法

1.1一般资料

研究纳入的60例寒湿腰痛病例资料来源于我院2021年10月~2022年10月的病例,分组方法按照先后顺序随机入组,治疗组与对照组各30例。治疗组:男13例,女17例,年龄为22~80岁,平均年龄为(52.6±16.5)岁;对照组:男16例,女14例,年龄为27~73岁,平均年龄为(46.6±12.4)岁。

1.1.1 纳入标准:(1)符合腰痛中医证诊断疗效标准,中医辨证属寒湿痹阻证,腰部冷痛重着,转侧不利,静卧痛不减,受寒及阴雨加重,得热痛减,肢体发凉,舌质淡,苔白,脉沉紧;(2)年龄≥20岁;(3)符合中医辨证分型标准;(4)该研究得到医学伦理会的认可,并征得了临床科室的支持,入组患者均对研究知情、同意,入治疗组均为自愿,并按照要求在知情同意书上签字;

1.1.2 排除标准:1.体质过敏及腰部有皮损者;2.胸腰部脊柱畸形不能长时间俯卧者;3.合并有结核、肿瘤、骨髓炎、及类风湿关节炎等其他关节炎的患者;4.合并有严重心血管、肝、肾和造血系统疾病和精神病者;5.资料不全者;6.年龄<20岁,两组患者基线资料比较 $P>0.05$,存在比较的可行性与合理性。

1.2方法

对照组:给予腰痛宁胶囊口服治疗,睡前半小时黄酒兑服,4~6粒/次,1次/d

治疗组:先予腰部铜砭刮痧,刮痧方法序:先刮右尺泽穴,右肺经合穴尺泽,使肺气肃降,布养百脉^[1],刮左心包经,引气血下行,其次命门到八髻,命门到内外膀胱经,命门到京门,带脉到八髻及加刮双委中,刮透即可,若是疼痛放射臀部甚至牵扯到大腿外侧胆经疼痛的,加刮从环跳刮至大腿胆经及整个臀部,刮透即可,何为透?同样的力度同样的范围不再出新痧,不出痧者以毛孔扩张为度,以皮肤发热为度;然后予苗药粉末蜂蜜调匀铺于患处,加以隔姜灸,每次加艾绒2~3次,苗药组成:黑骨藤20g 川乌20g 草乌20g 乌梢蛇6g 杜仲20g 白芍15g 姜黄15g 独活12g 秦艽15g 打粉外用。

用药疗程:治疗组及对照组用药均为1月为1个疗程,治疗1疗程结束评价疗效。观察治疗期间要求停用其它有关药物及治疗方法。根据治疗前后记录症状情况以评定有效率。

1.3观察指标

参照JOA腰腿痛评分系统进行疗效评价,治疗改善率=(治疗后评分-治疗前评分)÷(满分29-治疗前评分)×100%。治愈:改善率≥75%;腿腿痛及相关症状消失,直腿抬高试验阴性,恢复正常工作;显效:腿腿痛及相关症状基本消失,直腿抬高试验阴性,基本恢复正常工作;改善率≥50且<75%;有效:腿腿痛及相关症状减轻,直腿抬高试验可疑阳性,部分恢复工作;改善率>25且<50%。无效:腿腿痛及相关症状体征无改善或者加重,改善率<25%。

1.4统计学方法

研究中相关计算均在统计学软件SPSS20.0上进行,用%对所有的计数资料予以表示,并给予 χ^2 检验,以($\bar{x} \pm s$)的形式表示计量资料,检验用 t 。将0.05作为界定值,当 $P<0.05$ 时说明组间比较的统计学是有意义的。

2.结果

2.1治疗组与对照组患者治疗前后症候积分比较

治疗前两组患者症候积分差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后治疗组各项症候积分明显升高,与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表1:

表1 治疗组与对照组患者治疗前后症候积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	临床症状9分	临床体征6分	日常生活限制14分
对照组(n=30)	治疗前	5.47±1.61	4.83±0.95	9.80±1.32
	治疗后	6.70±1.18*	4.93±1.05	11.10±1.40*
治疗组(n=30)	治疗前	5.53±1.50	4.57±1.01	9.27±1.51
	治疗后	7.30±1.06**	5.47±0.68**	11.83±1.09**

注:与同组治疗前相比,* $P<0.05$,与对照组治疗后相比, $P<0.05$

2.2治疗组与对照组患者临床治疗情况比较

治疗后对疗效予以随访与评估,可以发现治疗组显效19例,有效9例,有效率达到93.3%,与对照组的73.3%比较差异存在统计学意义($P<0.05$)。见表2:

表2 治疗组与对照组患者临床治疗情况比较(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	19(63.3)	9(30.0)	2(6.7)	28(93.3)
对照组	30	10(33.3)	12(40)	8(26)	22(73.3)
χ^2	/	/	/	/	6.822
P	/	/	/	/	0.033

3.讨论

刮痧疗法属于中医的外治法,大多数学者认为刮痧疗法源于古代砭石疗法。根据文献,明清时刮痧工具就比较多元化。如砭石、

(下转第304页)

(上接第 294 页)

竹叶或铜钱,或磁碗,或盐姜等;明清后多用铜钱、水牛角。现代刮痧工具多选用水牛角、玉石、砭石材质的刮痧板。而虎符铜砭,是由李政道老师遍用各种材质刮痧板后发现,黄铜材质刮痧板出痧效果最好,疼痛感最弱,为了临床应用方便,又受北斗星象的启发,参合《黄帝内经》释义及秦汉帝皇调兵的虎符,设计铸造了“奈何以病惧之”的虎符铜砭,使之成为传统中医文化的有效载体^[2],并且通过缓慢平稳的刮痧手法及术者稳定的气息刺激经络腧穴,引邪出表,驱寒外出,以痧毒的形式稀释出身体,疏通经络,调和气血;受因现代生活环境的影响,以及贵州气候条件影响,寒湿痹阻型腰痛患者日益剧增,且越来越年轻化,剧烈的疼痛常导致弯腰、翻身、转侧困难,严重影响患者日常生活及工作,同时因病情反复发作,持久难愈,大幅度增长了住院时间及住院次数,给广大家庭带来严重的经济负担。虎符铜砭刮痧,以其集传统刮痧疗法精华,简便易行的操作方式帮助患者缓解痛苦,促进康复。研究还引入苗药打粉铺灸,组方中的黑骨藤苗药名:锐松怪(贵州铜仁),为萝藦科植物黑龙骨的干燥根或全株,是苗族习用药材,具有通经络,祛风湿,活血,消炎的功效^[3]。在民间广泛应用于治疗风湿关节痛,跌打损伤等;川乌、草乌苗药名:嘎更(铜仁苗族)均为毛茛科植物北乌头的干燥块根,味辛,性热,有祛风除湿,温经散寒止痛之功效,治疗风寒湿痹;乌梢蛇苗药名:能格冒(铜仁苗族)为游蛇科动物,

味咸,性微热,具有祛风湿通经络功效,治疗风湿顽痹^[4]。上药合用共行散寒祛湿,温经通络之功效;杜仲苗药名:都顿(黔南苗族)味甘,性温,有补肝肾,强筋骨之效^[5],本方中杜仲引药入肾经,以达强筋骨之效;白芍苗药名:嗦哟(松桃苗族)为苦酸、性寒,养血和营,缓急止痛,辅以姜黄、独活、秦艽祛以达到通痹止痛之效。借助艾灸之温经通络作用将药物经肌表透达脏腑,以去寒湿之邪气。此次研究中治疗组患者接受的是铜砭刮痧联合苗药铺灸,结果显示治疗后患者症状改善明显,治疗总有效率达到 93.3%,显著优于对照组(P<0.05),提示其治疗有效性。综上所述,对寒湿腰痛患者给予铜砭刮痧联合苗药铺灸治疗,能促进患者症状缓解,效果显著,可广泛应用于临床。

参考文献:

- [1]沈雪勇.经络腧穴学[M].北京:中国中医药出版社,2008
- [2]王雷,李道政.浅析李氏砭法虎符铜砭刮痧疗法理论特色[J].中医临床研究,2018,31,139-141
- [3]王文春,李江,杨阳黔.不同产地苗药黑骨藤的质量分析[J]
- [4]张敬杰,邹娟.苗族药物彩色图谱[M].贵阳:贵州科技出版社,2017
- [5]汪毅.黔本草[M].第二卷.贵阳:贵州科技出版社,2017