

毫火针治疗维吾尔族人群寒湿性腰椎间盘突出症疗效观察

阿不都克尤木·阿不都热依木 排孜拉·帕尔哈提 阿卜杜合力力·阿布的热西提

喀什地区第一人民医院 新疆喀什 844000

摘要：目的 通过比较毫火针+非甾体类药物和普通针刺+非甾体药物治疗寒湿型腰椎间盘突出症临床治疗效果，验证毫火针治疗维吾尔族人群寒湿型腰椎间盘突出症具有临床有效性。方法：采用随机对照设计法对普通针刺+非甾体类药物和毫火针+非甾体类药物患者进行观察。结果：基于线性资料比较、VAS 评估比较和总体治疗效果比较，最终确定虽然两者都有一定的治疗效果，但是采用毫火针+非甾体类药物治疗更为明显，其有效率达到 87.5%，采用毫火针+非甾体类药物不仅可以缓解患者的疼痛感，还可以改善患者腰部活动，值得临床应用推广。

关键词：毫火针治疗；寒湿型腰椎间盘突出症；临床

前言：

新疆地区属于温带大陆性气候，当地昼夜温差较大，属于大陆性干旱气候，尤其是南疆地区干旱，光照时间比较长，少于，且气候炎热，在这样的生活环境下，南疆人民养成了吃生冷食物、吹冷气的习惯，长期以来，身体呈现出寒湿体制，这是出现腰痛的关键原因。

腰间盘突出症是要当前腰腿疼痛最常见的原因，根据现代医学对腰椎间盘突出症的学术研究，发现多种因素都会引发腰椎间盘突出退行性改变，甚至导致椎间盘纤维出现破损或断裂现象，尤其是强大压力的作用下髓核向破损处突出。尤其是因长期工作习惯、生活习惯和饮食习惯等，久坐伏案工作者，外部受到风寒湿症等邪气的侵袭，如南疆地区人民长期吃生冷食物、吹空调等，这是近些年腰椎间盘突出症流行病学趋势。

腰间盘突出症状的治疗方式可以分为三种即药物、手术和物理治疗，其中手术和药物治疗效果并不明显，甚至还存在一定的风险，如长期服用西药会刺激到肝脏，甚至出现不良反应，对比来看保守的物理治疗因其便捷性和治疗效果明显被广泛应用到腰椎间盘突出症的质量，其中火针质量效果明显，但是这种治疗方式所使用的火针针体较粗，针扎后会产生距离的疼痛感，后对其进行改良，最终成为“好毫火针”，毫火针针尖较小，起针和落针时间比较短，患者疼痛感较小，

同时改良后的毫火针具有针灸与艾灸的双重效果，具有祛寒除湿和温通经络的效果。

一、临床研究

（一）受试对象

以 2019 年 9 月至 2020 年 9 月在我院中医科及康复科住院及门诊符合纳入标准的患者作为研究对象。

（二）诊断标准

腰椎间盘突出症状诊断标准需要参考《中医病证诊断治疗标准》，由于腰椎间盘突出患者可能存在急慢性腰部损伤或者是长期居于潮湿的环境；腰椎活动功能受到限制，主要屈伸活动受到限制，DR 脊椎存在侧弯的可能，通过体格检查病变椎体椎旁神经根无明显的压痛，但下肢存在放射痛的可能性；患者侧臀或下肢存在放射性，体位改变会由于压迫间隙导致出现病症加重的现象等。

按照中医分针诊断标准，遵循《中医病症诊断治疗标准》中寒湿型腰腿痛，腰椎间盘突出症确诊患者具体临床表现为腰腿部活动性效果欠佳，主要喜热恶寒，休息期间疼痛感并未减弱，若是遇到异常的雨天或者是寒冷天气，腰部和腿脚活动不便等。

（三）纳入标准及排除标准

1. 纳入标准

在本次研究中所选择的患者通过影像学最终确诊为 LDH；可以按照规定的治理疗程坚持完成的患者；患者症状体征和影像学检查结果相一致；属于中医寒湿症患者；患者自愿签署知情同意书；患者没有与其他疾病相合并，其在一个月未使用激素类药品或者是抗风湿的药品；患者年龄在 18-60 周岁，属于腰椎间盘突出症急性期或缓解期的患者。

2. 排除标准

排除标准为 CT 和 MRI 证实患者需要进行手术治疗或者是病症出现腰椎肿瘤、腰椎结核等；大块髓核会引发患者神经功能障碍；患者心、肝、肾等功能不齐全，甚至存在血液病以及心脑血管疾病等，患者患有自身免疫性疾病等；患者目前接受过其他治疗方式，会影响到此次实验指标的患者；患者被证明为湿热证或者是阴虚证；患者患有皮肤类疾病。

二、研究方法

(一) 设计类型

采用随机对照设计方法，采用单盲随机对照、前瞻性研究，按照研究目的，将受试对象分为两行比较，每组患者各 40 例。

(二) 分组方法及干预措施

将合格受试对象按随机对照临床试验设计方法随机分成两组，具体分组情况及考察因素水平见下表 1

表 1 试验分组及安排

组别	操作 (14 天)	VAS 评估	JOA 评估	其他指标评估
① 毫火针 + 非甾体 类药物	病变椎体及其 上下各一个椎 体两侧阿是穴 + 辨证配穴	分别在每 次治疗前和第	分别在每 次治疗前和第	第一次治疗 前, 最后一次治疗 后进行评定。
② 普通针 刺 + 非甾 体类药物	病变椎体及其 上下各一个椎 体两侧阿是穴 + 辨证配穴	1,2,3,6,9,12, 14 次治疗后记录。	6,14 次治疗后 记录。	

(三) 治疗方法及治疗疗程

1. 基础药物

塞来昔布胶囊(商品名西乐葆, 辉瑞制药有限公司生产, 由喀什地区第一人民医院药房提供)0.2g, 每天 2 次, 10 天为一疗程, 共治疗 2 个疗程。

2. 针刺方法

(1) 取穴走位

毫火针组: 病变椎体及其上下各一个椎体两侧的阿是穴。

辨证配穴: 寒湿型加大椎

普通针刺组: 取穴与毫火针组相同。

(2) 方法

毫火针组: 用 75%酒精行皮肤常规消毒, 以毫火针(规格为 0.35mm×25mm), 左手持血钳夹紧 95%酒精棉球(捏干), 点燃酒精棉球, 使火焰靠近针刺部位

5-10cm，右手握笔式持针，将针尖针体深入火的外焰烧红或发白后，迅速(1、以内针体仍红时)刺入穴位，深度约在 8mm-12mm 作右，直入直出，不得歪斜、拖带。

普通针刺组：常规消毒，采用 0.3×75mm 一次性针灸针，等穴位入针，得气后行提插捻转相结合，留针 30min，留针时予 TDP 治疗仪照射

3. 治疗疗程

两组均于开始每天治疗 1 次，连续 6 天，后休息 2 天，6 次为一疗程，治疗 2 个疗程(14 天)后统计疗效。

4. 疗效观察

在治疗期间需要对患者腰部疼痛、肿胀以及僵硬等症状消失以及各项功能活动正常理论指标作为判断依据和判断标准；

临床治愈效果，患者的病症及体征整体改善效率 >75%，理论指标结果接近于正常；

显效表现为患者的病症及体征整体改善在 51%-75%，其中理论指标是否改善或者是没有改善；

有效表现为患者的病症及体征整体改善低于 30%，患者理论指标无改善。

三、研究结果

(一) 一般资料

1. 治疗前受试者性别、年龄和病程等基线资料

表 2

组别	例数	男/女	年龄	病程(天)
实验组	40	18/22	43.25±9.78	56.98±8.79
对照组	40	15/25	43.45±9.93	57.32±9.01
t/X ²		0.427	0.314	0.582
P 值		0.162	0.192	0.136

2. 两组治疗前后 VAS、JOA 评估

对观察组和实验组治疗前后视觉模拟 VAS 进行组间和组内比较，这两组视觉模拟评分 VAS 相较于治疗前都有明显的改善，同时观察组要优于实验组。

表 3

组别	例数	治疗前 VAS 评分	治疗后 VAS 评分
实验组	40	7.91±0.82	1.27±1.53
对照组	40	8.17±0.83	2.67±1.56

t		0.362	6.903
P 值		0.183	0.008

根据对观察组和实验组有效率统计，最终发现观察组要高于实验组，具体结果如表所示。

表 4 实验组于观察组治疗疗效对比

组别	例数	治愈	有效	好转	无效	总有效率
实验组	40	12	15	8	5	87.5%
观察组	40	6	10	10	14	65%
t		9.031				
P 值		0.000				

(二) 小结

根据上述结果来看采用毫火针+非甾体类药物和普通针刺+非甾体类药物，两种治疗方法都可以明显的改善腰椎间盘突出症患者的疼痛，两组之间对比采用用毫火针+非甾体类药物治疗方法在 VAS 和治疗有效率指标更优于普通针刺+非甾体类药物，因而采用毫火针+非甾体类药物治疗方法具有临床推广价值。

四、结果讨论

(一) 讨论

1. 中医对寒湿型腰椎间盘突出症认识

在古医术中记载，并没有明确腰椎破突出症的概念，只能按照疼痛病症论述进行研究，具体症状为痹症、腰腿疼痛等，中医讲究劳则耗气，劳则伤，疾病的发生本质在于肾虚气虚，受到外界风寒湿邪侵袭，导致经络出现阻滞、气血不畅等，中医中有不通则痛，通则不痛的表达，腰部疼痛放射至下肢，并伴随着酸痛或者是麻木等病状。同时当寒湿邪气侵袭到人体，若是没有及早治疗或耽误治疗，则会导致患者体内气血运行不顺畅，长久下来会因为阻滞出现血瘀现象，加重病情。

2. 毫火治疗寒湿型腰间椎旁突出症

火针（烧针），根据针刺和热灸治疗方式进行改良后获取，早在《黄帝内经》就提到火针治疗痹症的案例，古代医书典籍中记录了大量借助火针温热效应治疗痹症的案例，火针具有开门驱邪效果，临床实践，寒湿类型的疾病可以通过运用火针提升临床治疗效果，尤其是寒湿型腰痛是因寒湿属性的邪气侵入到患者的腰部，通过火针可以加速患者经络气血运行，达到驱除寒邪效果。

基于火针的原理考虑到患者的使用感受后对火针治疗进行改进,推出毫火针治疗方法,毫火针因携带高温可以直通病灶,将针体周围微小范围病变组织进行灼烧至碳化;连带板滞的组织得以疏通,局部血液循环状态改善,通过多次针刺,患者在治疗后修养恢复,使得患者患病处机体对灼伤组织近吸收,通过人体新陈代谢,使得条索状筋结物逐渐减小,最终消失。

借助于非甾体类药物,降低对患者的副作用,改善学业和淋巴液循环,促进患者人体新陈代谢,加速清除掉代谢产物,和毫火针相互配合,减少患者疼痛感。根据对比患者在治疗前后 VAS 评分,毫火针+非甾体类药物对于腰椎间盘突出疼痛感缓解较为明显,提升治疗效果的同时,缩短患者病程,为治疗寒湿型腰间盘突出症提供了便捷、有效的治疗方法。

(二) 临床结果分析

根据对观察组腰椎间盘突出患者研究,采用毫火针+非甾体类药物的总有效率达到 87.5%,相较于普通针刺+非甾体类药物有效率,呈现出较大的治疗优势。毫火针+非甾体类药物治疗寒湿型腰椎间盘突出症,治疗效果非常明显且治疗确切,在实际临床应用中操作简单,副作用比较少,容易被患者所接受,故而值得被推广。

参考文献:

- [1]贺蕾,李扬.两种治疗方法对腰椎间盘突出症治疗效果比较[J].检验医学与临床,2021,18(10):1435-1438.
- [2]丁思琪.中医康复治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J].按摩与康复医学,2021,12(10):33-35.
- [3]丛林,李振华,石明鹏,顾铭钰,陈一恒,冷向阳.腰椎间盘突出症中医综合治疗方案的临床研究[J].吉林中医药,2021,41(04):485-487.
- [4]于忠行,张敬中.针灸推拿联合牵引治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J].中国医学创新,2021,18(10):24-28.
- [5]刘建,曹柏龙.补肾通络方联合毫火针治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J].中国医药导报,2020,17(31):158-161.
- [6]朱惠玮.毫火针结合康复训练治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].光明中医,2019,34(15):2371-2373.
- [7]于海霞.毫火针结合康复训练治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J].中国疗

养医学,2018,27(08):818-819.

[8]张洪义.毫火针结合康复训练治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J].名医,2018(06):28-29.

[9]李关鑫.毫火针联合康复训练治疗腰椎间盘突出症疗效及对患者血清 IL-1 β 、IL-6 和 TNF- α 水平的影响[J].哈尔滨医药,2018,38(02):120-122.

[10]李姣姣,陈莉秋,朱勋兵.毫火针结合康复训练治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J].中华全科医学,2016,14(02):303-306.

基金项目：新疆喀什地区科技计划项目（项目编号：KS2019025）