

# 杵棒点穴联合督脉灸在寒湿痹阻型腰椎间盘突出症患者中的应用

汪红莲<sup>1</sup>, 夏艳丽<sup>2</sup>, 鲁艳<sup>2</sup>, 邓艳华<sup>2</sup>, 李琳<sup>2</sup>

**Application of pestle needle therapy combined with moxibustion at Du meridian to patients with cold and dampened lumbar intervertebral disc herniation** Wang Honglian, Xia Yanli, Lu Yan, Deng Yanhua, Li Lin

**摘要:**目的 探讨杵棒点穴联合督脉灸,治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症的疗效。方法 将 86 例寒湿痹阻型腰椎间盘突出症的患者,随机分为对照组与观察组各 43 例。对照组遵医嘱予温经散痹方口服及传统督脉灸治疗,观察组在对照组基础上,予温经散痹方口服,并在进行传统督脉灸治疗前,先用杵棒依次按摩刺激督脉上的穴位(大椎至腰阳关等腧穴)及肾俞、气海俞,每日 1 次,每次 30~40 min,7 d 为 1 个疗程,连续 2 个疗程。比较两组寒湿痹阻型腰椎间盘突出症改善效果。结果 通过 2 个疗程的治疗,观察组治疗有效率显著优于对照组,疼痛(VAS)评分显著低于对照组(均  $P < 0.01$ )。结论 杵棒点穴联合督脉灸治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症效果较好,能有效缓解疼痛。

**关键词:**腰椎间盘突出症; 寒湿痹阻型; 疼痛; 杵棒点穴; 督脉灸; 中医护理

**中图分类号:**R473.6;R248 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.13.066

腰椎间盘突出症是由于椎间盘变性、纤维环破裂,髓核突出刺激或压迫神经根、马尾神经,所表现出来的,以腰部疼痛、僵硬、下肢麻木、走路困难等一系列临床症状和体征的骨科最常见疾病<sup>[1]</sup>。中医临床分型为血瘀气滞型、寒湿痹阻型、湿热痹阻型以及肝肾亏虚型,其中以寒湿痹阻型较多见<sup>[2]</sup>。我院应用杵棒点穴联合督脉灸,对寒湿痹阻型腰椎间盘突出症患者进行治疗,取得了较好疗效,报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2018 年 1~7 月,在荆州市中医医院骨科住院患者。纳入标准:行 CT 及 MRI 检查示椎间盘呈现出不同程度的突出;符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>的寒湿痹阻型腰椎间盘突出症;在接受本次研究前的 4 周内未服用过相关用药;签署知情同意书。排除标准:并存心脑血管疾病、肝肾功能障碍、造血系统疾病;髓核已经出现游离、骨化或严重骨性椎管狭窄;过敏体质者;二便功能障碍者。剔除标准:在治疗过程中,不按诊疗方案治疗,接受其他治疗,导致无法判定疗效者;依从性差,不按时接受治疗,不能完成全部疗程观察者。最终纳入研究 86 例,根据入院的顺序编号后采用随机数字表法,分为观察组和对照组各 43 例。两组一般资料比较,见表 1。

## 1.2 方法

### 1.2.1 干预方法

所有参与治疗的护理人员均经过严格的艾灸、点穴规范化培训。在治疗时,两组患者均予以传统腰椎

间盘突出症护理,嘱患者治疗期间勿劳累,勿受凉,勿冷水浴,注意保暖,禁食寒凉食物,多休息,避免剧烈运动。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	病程 (月, $\bar{x} \pm s$ )
		男	女		
对照组	43	21	22	54.23 ± 10.36	18.43 ± 9.16
观察组	43	20	23	51.25 ± 16.23	18.04 ± 8.97
$\chi^2/t$		0.047		1.023	0.204
$P$		0.829		0.324	0.832

**1.2.1.1 观察组** 采用温经散痹方+杵棒点穴+督脉灸治疗。①中药汤剂口服:予温经散痹方(巴戟天 20 g、白术 20 g、茯苓 15 g、桂枝 10 g、牛膝 10 g、独活 8 g、菟丝子 6 g、肉桂 10 g、黄连 6 g、半夏 6 g、干姜 3 g、甘草 3 g)<sup>[4]</sup>口服,每日 1 剂,水煎服,分 2 次温服,每次 100~200 mL,共服用 14 d。②杵棒点穴:患者取俯卧位,充分暴露腰背部皮肤。操作者使用荆州市中医医院骨伤科自制温经散寒方(海桐皮、透骨草、半枝莲、伸筋草、怀牛膝、木瓜、艾叶、红花等中药)熬制成的中药液,外涂于督脉及左右膀胱经部位,厚度约 0.1 cm。采用木质杵棒(长 14~15 cm,直径约 1.6 cm,两端圆钝)依次按摩刺激督脉上的穴位及肾俞、气海俞。点穴时将杵棒一端对准穴位,进行反复按揉,力度以患者可以忍受为宜,按揉至局部皮肤发红为止。杵棒点穴 20 min 后行督脉灸。③督脉灸:取新鲜生姜 750 g,研磨成姜泥,适当用微波炉加热至 38~42℃,再将优质艾绒制成直径约 2~3 cm 的艾柱条备用。施灸部位为大椎穴至腰俞穴,宽度为两侧膀胱经内侧线之间的区域。患者继续俯卧位,充分暴露腰背部皮肤,操作者用棉球,再次蘸取中药液,沿施灸

作者单位:1. 荆州市第一人民医院脑卒中筛查办公室(湖北 荆州, 434000);2. 荆州市中医医院

汪红莲:女,本科,主管护师

通信作者:李琳,2871437350@qq.com

收稿:2019-02-17;修回:2019-04-10

部位从上至下均匀涂搽,厚度 0.3~0.5 cm。然后在涂药部位盖上一层纱布,再在纱布上铺上宽约 5 cm、厚约 3 cm 的温热生姜泥,生姜泥上放置事先备好的艾柱条,点燃艾柱条。待充分燃烧后,重新更换艾柱条,一般灸 2 柱后结束治疗。每日行杵棒点穴联合督脉灸 1 次,每次 30~40 min,7 d 为 1 个疗程,连续 2 个疗程。治疗过程中,询问患者有无不适,嘱患者保持体位相对固定,不可随意活动,操作人员每 5 分钟巡视 1 次,观察局部皮肤颜色,及时去除艾灰,以防艾绒倾倒以及灰烬烫伤患者皮肤<sup>[5]</sup>。施灸过程中,如患者感觉不适,及时对症处理或视情况终止施灸。施灸结束取下姜泥及艾绒,协助擦净患者皮肤,并观察局部皮肤情况。

**1.2.1.2 对照组** 采用温经散痹方+传统督脉灸治疗。汤剂组方、服法、疗程及督脉灸治疗方法、疗程均与观察组相同。

**1.2.2 评价方法** ①治疗效果。所有患者于 2 个疗

程治疗结束后,由课题组不参与具体治疗的成员,就患者症状总体缓解及疼痛缓解情况进行评价。其症状总缓解情况,参照国家中医药管理局《中医病症诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>评价:腰腿疼痛等自觉症状、临床体征完全消失,直腿抬高 $>70^\circ$ 为治愈;上述症状体征有所缓解,直腿抬高 $60\sim70^\circ$ 为显效;上述症状体征消失部分,功能活动得到改善评为好转;上述症状与体征未改善甚至加重为无效。②疼痛。采用视觉模拟疼痛评分法(Visual Analogue Scale, VAS)。VAS 评分尺的两端标记“0”和“10”分值,“0”分表示无痛,“10”分则表示剧烈疼痛难以忍受。让受试者根据自身疼痛感受在评分尺上作出标记,进行疗效评价。

**1.2.3 统计学方法** 应用 SPSS19.0 软件进行分析。计量资料采用 *t* 检验,等级资料采用秩和检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

**2 结果**

两组治疗效果与 VAS 评分比较,见表 2。

表 2 两组治疗效果与 VAS 评分比较

组别	例数	治疗效果[例(%)]				VAS 评分( $\bar{x} \pm s$ )	
		治愈	显效	好转	无效	治疗前	治疗后
对照组	43	9(20.9)	10(23.3)	13(30.2)	11(25.6)	8.26±0.75	4.29±0.56
观察组	43	15(34.9)	17(39.5)	9(20.9)	2(4.7)	8.49±0.97	1.52±0.45
Z/t			-2.821			1.230	5.284
P			0.005			0.262	0.000

**3 讨论**

腰椎间盘突出症,多为腰部髓核对脊髓神经根的机械压迫,产生的无菌性炎症或其他自身免疫反应<sup>[6]</sup>。中医学则认为,气血不足、气滞血瘀、寒邪入体、经络不通为腰椎间盘突出症的主要病因<sup>[7]</sup>,目前非手术治疗,仍是腰椎间盘突出症的首选疗法<sup>[8]</sup>,方式亦较多,针灸、推拿、穴位注射、封闭、中药内服外敷、骶管注射、物理治疗及综合疗法等<sup>[9]</sup>。

督脉灸是一种传统的中医外治方法,又称“长蛇灸”、“铺灸”等。生姜性温,可温阳化湿,温通气血;艾为纯阳之品,艾绒的药物作用,以及艾绒燃烧产生的温热效应,可以活血化瘀,祛风散寒;祖国医学认为,皮肤是脏腑功能活动的外在表现,也是络脉之气散布之所在,它与脏腑经络具有整体的联系<sup>[10]</sup>。督脉为奇经八脉之一,行于脊背正中,络于肾,为全身阳气汇聚之处,灸之,能温养脏腑,是传输精气的重要通道<sup>[11]</sup>。背俞穴与机体五脏六腑间,有着密切关系,刺激背俞穴可恢复五脏之功能。传统督脉灸,将艾绒、生姜、背俞穴、督脉结合在一起,可温补肾阳,消散瘀血,通络止痛。

本研究中,单纯传统督脉灸法无法起到完全缓解神经根粘连的作用,且对脊柱力学平衡、腰椎小关节紊乱,无法良好恢复,导致其症状的缓解,弱于杵棒点穴联合督脉灸治疗组,具有局限性<sup>[12]</sup>。用于杵棒点

穴及督脉灸中的温经散寒方中,海桐皮、透骨草、半枝莲等药物,有着祛湿散寒之功效,伸筋草、怀牛膝、木瓜、艾叶、红花等药物,也起到了温经通络的作用。杵棒点穴通过由轻到重、由点到面的手法,定位痛点并循经传感,按压自大椎至腰俞的腧穴,放松患侧、脊背和背部肌肉,达到疏通肾经、膀胱经气血,通络止痛的效果<sup>[11]</sup>,从而有效缓解患者疼痛。同时,口服的温经散痹汤中,桂枝温阳化气,与茯苓配伍一温一利,对水湿留滞而偏寒者,具有温化祛湿的功效。牛膝补肝肾、强腰膝,引药下行,入腰骨,使骨骼强劲。独活祛湿散寒,舒筋活络、止痛的功效,助巴戟天温经散寒,舒筋骨之邪。肉桂温通经脉、散寒止痛,引火归源,以温养下焦、祛腰膝筋骨寒湿之邪。黄连味苦性寒,可清热燥湿,与半夏辛温散寒配伍,佐以少许辛热之品干姜,温中焦而祛里寒,三药合用辛开苦降,理气而寒湿自除。诸药合用具有疏散寒邪、温经祛湿,舒筋通络、消肿止痛的功效。

杵棒点穴联合督脉灸,配合中药汤剂口服,集多种作用于一体,充分发挥了经络、腧穴、药物、艾灸的综合作用,通过刺激穴位,促进药物吸收,达到温经散寒、祛湿通络的功效,从而治愈疾病。此种疗法三相结合,标本兼顾,迅速提升人体阳气,促进血液循环,松解神经根粘连,减轻神经根疼痛反应,改善局部关