

• 临床研究 •

隔姜灸配合刺血拔罐治疗寒湿腰疼临床疗效观察

刘冉冉

(山东中医药大学, 山东 济南)

摘要: 目的 观察隔姜灸配合刺血拔罐治疗腰疼的临床疗效。方法 选取我科自2017年10月至2018年10月收治的寒湿腰疼患者60例,随机分成甲乙两组,甲组采用隔姜灸配合刺血拔罐法联合普通针刺治疗寒湿腰疼,乙组采用普通针刺治疗寒湿腰疼。通过观察甲乙两组的治疗效果来判定隔姜灸配合刺血拔罐治疗寒湿腰疼是否有效。结果 采用VAS评分法比较两组治疗前后患者疼痛度。结果 两组治疗前VAS评分无显著性差异($P>0.05$),治疗后甲组VAS评分下降多,乙组下降少,两组之间比较有显著性差异($P<0.05$)。结论 隔姜灸配合刺血拔罐对于治疗寒湿腰疼效果较好。

关键词: 隔姜灸; 刺血拔罐; 普通针刺; 寒湿腰疼

中图分类号: R245

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.16.071

本文引用格式: 刘冉冉. 隔姜灸配合刺血拔罐治疗寒湿腰疼临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(16): 138, 146.

0 引言

寒湿腰疼是由于外感风寒湿邪,痹阻经脉,气血运行不畅而引起的腰疼。寒为阴邪,其性收引凝闭,侵袭肌肤经络,郁遏卫阳,凝滞营阴,以致腰府气血不通;湿邪侵袭,其性重着、黏滞,留着筋骨肌肉,闭阻气血,可使腰府经气不运^[1-2];隔姜灸是灸法的一种,具有温经散寒,活血化瘀之效。刺血拔罐具有祛瘀生新,化瘀通络之效。我科选取1年来收治的寒湿腰疼患者,通过隔姜灸配合刺血拔罐,对比其他治法,探讨其对寒湿腰疼的临床疗效,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照国家中医药管理局颁布的《中医病症诊断疗效标准》。

1.2 纳入标准

有反复发作的腰痛史;腰部冷痛重着,转侧不利,静卧不减。阴雨天加重,舌苔白腻,脉沉^[3]。

1.3 排除标准

腰部有器质性病变的患者;腰椎间盘突出或椎管狭窄;肿瘤,结核及泌尿系病变的患者。

1.4 一般资料

选取我科自2017年10月至2018年10月收治的寒湿腰疼患者60例分为两组,甲组30例,其中男15例,女15例,年龄25~66岁,平均年龄 41.5 ± 5.9 岁;病程2~5年,平均病程 3.4 ± 0.6 年。乙组30例,其中男15例,女15例。年龄24~70岁,平均年龄 39.2 ± 6.0 岁;病程1~5年,平均病程 3.3 ± 0.5 年。两组患者在性别、年龄、病程方面无明显差异性,具有可比性($P>0.05$)^[4]。

2 方法

隔姜灸配合刺血拔罐法:患者俯卧位,取肾俞、大肠俞、命门、腰阳关、委中穴、秩边穴、环跳穴、阿是穴、腰夹脊穴,取鲜生姜切厚0.4cm、直径 2.5 ± 1 cm的姜片,在姜片上刺上几个小孔。将姜片置于以上各穴,将艾绒捏成大小适宜的艾柱置于姜片上,燃至无温度为1壮,每穴5壮。待最后一柱燃完后,常规消毒以上各穴,用三棱针在选中穴位上点刺5~7下,深度4~7mm,迅速用闪火法拔罐,留罐9分钟。每穴出血10~20mL。治疗结束后,严格消毒创面,必要时敷贴覆盖^[5](注:刺血拔罐隔日1次或1周3次)。每日1次,15次为1个疗程,疗程间休息2~3天。

普通针刺:主穴选阿是穴、肾俞、大肠俞、命门、腰阳关、委中穴、秩边穴、环跳穴、腰夹脊穴。针刺留针30分钟,起针后常规拔火罐5分钟。每日1次,15次为1个疗程,疗程间休息2~3天。

甲组采用隔姜灸配合刺血拔罐联合普通针刺,乙组采用普通针刺。

3 疗效评估

3.1 评估方法

采用视觉模拟评分法(VAS):两端分别为“0”分端和“10”分端,0分表示无痛,10分代表难以忍受的最剧烈疼痛。据患者自身主观反应来比较相对疼痛程度在每次治疗后的缓解,临床评定

以“0~2”分为“优”,“3~5”分为“良”,“6~8”分为“可”,“8~10”分为“差”^[4]。

3.2 统计学处理

本次研究材料所用数据均由统计学软件SPSS 21.0予以整理分析,对照组及观察组之间的差异具有统计意义($P<0.05$)。

4 结果

两组治疗前VAS评分无显著性差异($P>0.05$),治疗后甲组VAS评分下降较多,乙组VAS评分下降较少。两组之间比较有显著差异性($P<0.05$)。

表1 两组资料前后VAS评分比较

组别	例数	治疗前	治疗后
甲组	30	9.2 ± 0.6	2.1 ± 0.3
乙组	30	9.2 ± 0.6	3.9 ± 0.4

5 典型医案

患者王某,男,40岁,腰疼两年余,于2017年12月7日来我科就诊,自述两年前受凉后出现腰疼,两年间间断疼痛,寒冷和阴雨天加重,未经系统治疗,一周前症状加重,腰部疼痛不能活动,遂来治疗,查体示:痛苦貌,腰部疼痛拒按,右侧腰肌痉挛,行走困难,双腿支腿抬高试验,右侧(+),左侧(-),右腿放射性疼痛。纳可,眠差,二便调,舌苔白腻,脉沉而迟。治疗:患者俯卧位,予阿是穴、肾俞、大肠俞、命门、腰阳关、委中穴、秩边穴、环跳穴、腰夹脊穴进行隔姜灸5柱,待艾柱燃完后,予阿是穴、肾俞、腰阳关、命门、大肠俞、委中刺血拔罐,留罐9分钟。治疗结束后,患者症状明显好转,腰部可以轻微转动。每日1次治疗,4次后患者腰部可以自由活动,7次后患者腰痛消失。后又治疗8次,嘱患者避风寒,多休息。2018年5月7日回访无复发。

6 讨论

腰痛一证在古代文献中早有论述。《素问·脉要精微论》载:“腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣”^[6],首先提出了肾与腰部疾病的密切关系。《诸病源候论·腰背病诸候》认为,腰痛是由于“肾经虚,风冷乘之”,“劳损于肾,动伤经络,又为风冷所侵,血气击搏,故腰痛也”^[7]。《七松岩集·腰疼》指出:“然痛有虚实之分,所谓虚者,是两肾之精神气血虚也,凡言虚证,皆两肾自病耳。所谓实者,非肾家自实,是两腰经络血脉之中,为风寒湿之所侵,闪肭挫气之所得,腰内空腔之中为湿痰淤血凝滞,不通而为痛,当依据脉证辨悉而分治之。”^[8]对腰疼常见的病因和虚实作了概括。祖国医学认为腰痛的主要病机可以分为两类,及外感腰疼和内伤腰痛。外感腰疼的主要发病机理是外邪痹阻经脉,气血运行不畅,即不通则痛。内伤腰痛多由肾气亏虚,腰府失其濡养,温煦。肾气亏虚则肾气不充,偏于阴虚则腰府不得濡养,偏于阳虚则腰府不得温煦,故发生腰痛,即不荣则痛。^[2]

《医学入门·针灸》载:“针之不及,药之不到,必须灸之。”^[9]说明灸法有独特的疗效。《素问·异法方宜论》载:“脏寒生满病,其治宜灸。”^[10]可见灸法具有温经散寒的功效。生姜,辛,微温,归肺、脾、胃经。具有解表散寒,温中止呕,温肺止咳的功效。灸姜结

(下转第146页)

作者简介:刘冉冉(1992-),男,山东中医药大学2017级硕士研究生,研究方向为中医特色灸法。

3 讨论

盆底功能障碍实为一组以盆腔器官脱垂及压力性尿失禁等为典型特征的妇科疾病。通常因各种因素而造成支持盆底组织的韧带或结缔组织出现损伤。盆底是一个由多个部分组成的有机整体,并不是各部分的单纯叠加,而是一个彼此关联且保持平衡的有机整体,其中不仅有神经组织,还有结缔组织、肌肉组织等^[4]。有报道^[5]经深入研究,提出了关于引导支持结构的多个水平理论,如果出现第一水平缺陷,会造成子宫脱垂,还会造成阴道顶部的脱垂,而如果第二、三水平存在缺陷,那么会造成引导前、后壁出现膨出情况。由于结构对功能起到决定作用,如果盆底支持欠佳,近端尿道与膀胱颈便会发生过度活动情况,增加腹压,而且压力仅会向膀胱传递,而尿道则难以闭合,出现尿失禁情况。依据盆腔脏器脱垂机制,保留子宫盆底重建术的最终目的即对盆腔脏器脱垂所造成的解剖缺陷予以纠正,维持排尿等功能的正常^[7]。本次研究针对子宫脱垂患者,行能够保留子宫的盆底重建术治疗,最终结果得知:两组术后1年内阴道壁再次脱垂程度无明显差异,而手术1年后差异明显;另外,观察组术后尿失禁比例低于对照组,P-QOL治愈例数多于对照组。由此表明,针对保留子宫盆底重建术治疗子

宫脱垂,近期效果不明显,但远期效果突出,具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 朱姝.阴道盆底重建术联合聚丙烯网带尿道中段悬吊术对子宫脱垂合并压力性尿失禁患者的疗效影响[J].中国医药指南,2017,15(8):148-149.
- [2] 闵庆艳,罗少玲,张娟,等.盆底重建联合全子宫切除术治疗重度子宫脱垂患者的护理效果观察[J].临床护理杂志,2017,16(1):37-39.
- [3] 邱少芳.盆底重建联合全子宫切除术治疗重度子宫脱垂围手术期护理分析[J].实用妇科内分泌杂志:电子版,2017,4(23):183-184.
- [4] 陈丽,周帆,全进毅,等.子宫脱垂的腹腔镜悬吊手术治疗方案的研究进展[J].中国现代医生,2016,54(5):165-168.
- [5] 李宝恒,黄惠娟,宋岩峰,等.改良Prolift盆底重建术在治疗合并子宫颈延长的重度盆腔脏器脱垂患者中的应用[J].中华妇产科杂志,2016,51(3):174-179.
- [6] 霍雷,张秀丽,陈银凤,等.不同手术方法联合治疗子宫脱垂合并压力性尿失禁的疗效对比[J].临床医学工程,2016,23(12):1607-1608.
- [7] 王卉.盆底重建术联合盆底康复治疗仪治疗盆底功能障碍性疾病的效果[J].实用临床医学,2017,18(9):45-47.

(上接第138页)

合,发挥两者协同作用,具有相得益彰之效。刺血拔罐具有祛瘀生新之效,同时瘀血排出,经络得通,通则不痛。配合灸法,活气血,通经络。

腰痛可分为寒湿腰疼、湿热腰疼、瘀血腰疼、肾虚腰疼,本法对于寒湿腰疼及瘀血腰疼具有很好的疗效,对于肾虚腰疼,单纯灸法和拔罐治疗效果较差,应配合药物及针刺补法治疗。本法具有温经散寒、活血化瘀、祛瘀通络之效。与其他常规治疗方法优势互补,对于治疗寒湿腰疼具有较好疗效。

参考文献

- [1] 刘文明.温针灸配合穴位注射治疗寒湿型腰痛[J].中国民间疗法,2015(04).
- [2] 王永炎.临床中医内科学[M].1994.

- [3] 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994:201.
- [4] 王锡.运动灸法联合针刺治疗腰痛临床疗效观察[A].2018:4.
- [5] 孙作露,康善珠.刺血拔罐法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J].中国针灸,2017(12):127-128.
- [6] 刘兵.腰者,肾之府[J].中医健康养生,2017(10):78-78.
- [7] 张元澧,林宝成.林宝成老师治疗腰痛经验小结[J].西部中医药,2005,18(9):15-16.
- [8] 杨瑛.用草薢治疗腰痛的体会[J].青春期健康,2014(12):42-43.
- [9] 刘密,彭艳,常小荣,等.艾灸温热效应的生物物理学特性研究进展[J].湖南中医药大学学报,2010,30(1):76-78.
- [10] 安维军.功能性消化不良的中医病因病机[J].内蒙古中医药,2011,30(13):68-68.

(上接第144页)

Volume and neutrophil lymphocyte ratio as diagnostic markers for neonatal sepsis[J].J Pediatr(Rio),2018,94(1):82-87.

- [6] Horne BD, Anderson JL, John JM, et al. Which white blood cell subtypes predict increased cardiovascular risk? [J]. J Am Coll

Cardiol,2005,45(10):1638-1643.

- [7] Kalay N, Dogdu O, Koc F, et al. Hematologic parameters and angiographic progression of coronary atherosclerosis[J]. Angiology,2012,63(3):213-217.