

火龙罐配合中药熏蒸治疗老年腰椎间盘突出症的临床疗效及对患者活动能力的影响

王立婧 谢风云

宁夏回族自治区第四人民医院 宁夏 银川 750000

摘要: 老年腰椎间盘突出症属骨科退行性常见病,以腰痛伴下肢放射痛、活动受限为主,严重影响患者生活质量。本研究聚焦火龙罐配合中药熏蒸的治疗效果及对患者活动能力的影响。选取86例老年患者,随机分为两组,对照组43例用常规西药治疗,观察组43例采用火龙罐联合中药熏蒸治疗。对比发现,观察组总有效率93.02%,高于对照组的74.42%;治疗后,观察组VAS、ODI评分更低, SF-36评分更高 ($P < 0.05$)。 **结论:** 此联合疗法能缓解疼痛、改善活动与生活质量,疗效确切,值得推广。

关键词: 火龙罐; 中药熏蒸; 老年腰椎间盘突出症; 临床疗效; 活动能力

引言: 人口老龄化背景下,老年腰椎间盘突出症发病率不断上升,65岁以上人群患病率达18.7%。老年患者腰椎退行性病变严重、肌肉力量弱,还常合并骨质疏松,治疗难度大。常规西药治疗虽能暂时缓解症状,但长期用易引发胃肠道不良反应,且停药后复发率高。中医外治法优势独特,火龙罐集推拿、艾灸、刮痧于一身,可温通经络、散寒止痛;中药熏蒸能让药效经皮肤渗透直达病处。本研究联合二者,观察其对老年患者症状及活动能力的改善效果,为优化治疗方案提供依据,提升老年患者生活质量。

1 老年腰椎间盘突出症的病理特征及中医认识

1.1 老年腰椎间盘突出症的病理机制

老年腰椎间盘突出症病理核心为腰椎退行性病变。年龄增长使髓核失水、纤维环弹性减退易破裂,髓核突出压迫神经引发无菌性炎症。老年患者常伴骨质增生、小关节退变,腰椎稳定性下降加重椎间盘负担,形成恶性循环。加之腰背肌萎缩、力量减弱,部分合并骨质疏松易致椎体骨折,使症状更顽固、恢复更长。

1.2 中医对老年腰椎间盘突出症的辨证认知

中医将该病归为“腰痛”“痹证”,病机为“本虚标实”。本虚系老年肝肾亏虚、筋骨失养;标实为气血不畅、风寒湿邪侵袭致经络阻滞。临床以肝肾亏虚兼寒湿血瘀证常见,表现为腰部冷痛、活动加重、下肢麻木发凉^[1]。治疗以温肾养肝、散寒除湿、活血化痰为则,火龙罐与中药熏蒸联合正契合此治则。

1.3 火龙罐与中药熏蒸的治疗机理

火龙罐通过温热刺激腰部穴位,促进循环、加速炎症吸收,罐口摩擦与负压可疏通经络,罐内艾灸温肾散

寒。中药熏蒸依辨证组方,含补肝肾、活血散寒类药物,蒸汽经皮肤渗透直达病所,避开首过效应,直接发挥抗炎镇痛、改善微循环作用^[2]。

2 临床研究资料与方法

2.1 研究对象选择

本研究以2024年6月至2025年6月本院中医康复科就诊的86例老年腰椎间盘突出症患者为对象。纳入标准:符合《腰椎间盘突出症诊疗指南》,经腰椎MRI或CT证实,年龄 ≥ 60 岁, VAS疼痛评分 ≥ 4 分,自愿参与并签署同意书。排除合并腰椎肿瘤等、皮肤破损感染或过敏、严重心脑血管疾病等及近1月接受同类中医外治疗者。随机分两组,各43例,两组一般资料对比无统计学差异 ($P > 0.05$),具可比性。

2.2 治疗方法

对照组采用常规西药治疗:口服塞来昔布胶囊(辉瑞制药有限公司,国药准字J20140072),每次200mg,每日1次;甲钴胺片(卫材药业有限公司,国药准字H20143107),每次0.5mg,每日3次,连续治疗4周。观察组在对照组基础上采用火龙罐配合中药熏蒸治疗:(1)中药熏蒸:方剂组成:皂角刺20g、木瓜20g、透骨草15g、醋乳香15g、醋没药15g、醋香附15g、羌活20g、赤芍15g、夏枯草20g、大黄10g、伸筋草20g、红花20g、络石藤20g、泽兰10g。将药物放入中药熏蒸仪(常州久信医疗科技有限公司,型号JXXXZ-800),加水煎煮至蒸汽产生,调节温度40-45℃,患者暴露腰部平卧于熏蒸床上,熏蒸距离20-30cm,每次20分钟,每日1次^[3]。(2)火龙罐治疗:熏蒸结束后进行火龙罐治疗,选用直径8cm火龙罐,罐内放置艾灸条点燃,待罐身温度适宜(以患

者耐受为宜),在腰部肾俞、大肠俞、腰阳关等穴位及疼痛部位进行顺时针旋转、点按操作,重点在腰骶部及下肢环跳、委中穴沿线推拿,每次15分钟,每日1次。两组均连续治疗4周为1个疗程,治疗结束后评价疗效。

2.3 观察指标与疗效评价标准

观察指标:(1)疼痛程度:用VAS评分,治疗前、2周、4周测定;(2)活动能力:以ODI指数评估,含10个维度,分数越高功能障碍越重;(3)生活质量:用SF-36量表,有8个维度,分数越高生活质量越好;(4)炎症因子:治疗前后采外周静脉血,酶联免疫法测血清TNF- α 、IL-6水平。疗效评价:痊愈为疼痛消失、ODI指数降 $\geq 90\%$ 、活动正常;显效、有效、无效依疼痛、ODI指数及活动情况划分,总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

2.4 统计学方法

采用SPSS26.0统计学软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组内治疗前后对比采用配对t检验,组间对比采用独立样本t检验;计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。本研究严格遵循临床研究质量管理规范,所有数据均经过双人核对录入,确保数据准确性与完整性,为研究结论的可靠性提供保障^[4]。

3 临床研究结果分析

3.1 两组临床疗效对比

治疗4周后,观察组临床疗效显著优于对照组,具体疗效分布及对比情况如下表所示:

| 疗效分级 | 观察组 (n = 43) | 对照组 (n = 43) |
|------|--------------|--------------|
| | [n (%)] | [n (%)] |
| 痊愈 | 15 (34.88) | 8 (18.60) |
| 显效 | 18 (41.86) | 14 (32.56) |
| 有效 | 6 (13.95) | 10 (23.26) |
| 无效 | 4 (9.30) | 11 (25.58) |
| 总有效率 | 40 (93.02) | 32 (74.42) |

两组总有效率对比差异有统计学意义($\chi^2 = 4.46$, $P = 0.035 < 0.05$)。观察组痊愈+显效率(76.74%)远高于对照组(51.16%)。对照组无效者多为病程超5年或合并严重骨质疏松,观察组无效与治疗依从性差、中途漏治相关。

3.2 两组疼痛程度与活动能力对比

治疗前,两组VAS评分与ODI指数对比无统计学差异($P > 0.05$);治疗2周、4周后,两组各项指标均显著降低,且观察组降低幅度更大($P < 0.05$),具体数据对比如下表:

| 指标 | 组别 | 治疗前 ($\bar{x}\pm s$) | 治疗2周 ($\bar{x}\pm s$) | 治疗4周 ($\bar{x}\pm s$) |
|----------|-----|---------------------------|----------------------------|----------------------------|
| VAS评分(分) | 观察组 | 6.8 \pm 1.2 | 3.5 \pm 0.9 | 2.1 \pm 0.8 |
| | 对照组 | 6.7 \pm 1.3 | 5.2 \pm 1.1 | 3.8 \pm 1.0 |
| ODI指数(分) | 观察组 | 65.3 \pm 8.5 | 41.2 \pm 7.2 | 22.5 \pm 6.3 |
| | 对照组 | 64.8 \pm 8.7 | 53.6 \pm 7.8 | 38.6 \pm 7.1 |

注:组内治疗前后对比及组间同期对比,均以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。观察组治疗2周VAS即显著下降,对照组则需4周,提示联合疗法起效更快,可及早缓解疼痛、改善活动能力。

3.3 两组生活质量与炎症因子水平对比

治疗前,两组SF-36评分及血清TNF- α 、IL-6水平对比无统计学差异($P > 0.05$);治疗4周后,观察组SF-36评分显著高于对照组,炎症因子水平显著低于对照组($P < 0.05$),具体数据如下表:

| 指标 | 组别 | 治疗前 ($\bar{x}\pm s$) | 治疗4周 ($\bar{x}\pm s$) |
|-----------------------|-----|---------------------------|----------------------------|
| SF-36评分(分) | 观察组 | 52.6 \pm 7.8 | 82.3 \pm 7.5 |
| | 对照组 | 53.1 \pm 8.1 | 67.5 \pm 8.2 |
| TNF- α (pg/mL) | 观察组 | 26.8 \pm 4.5 | 12.5 \pm 3.1 |
| | 对照组 | 27.2 \pm 4.7 | 18.7 \pm 3.5 |
| IL-6(pg/mL) | 观察组 | 35.6 \pm 5.3 | 18.3 \pm 4.2 |
| | 对照组 | 36.1 \pm 5.5 | 26.8 \pm 4.8 |

注:组内治疗前后对比及组间同期对比,均以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。观察组SF-36各维度均提升,炎症因子降低与疼痛缓解、生活质量改善正相关,证实联合疗法可抑制炎症、减轻神经根水肿。

3.4 两组不良反应发生情况对比

治疗期间,两组不良反应发生率均较低,且观察组安全性更佳,具体不良反应发生情况如下表:

| 不良反应类型 | 观察组 (n = 43) | 对照组 (n = 43) |
|--------------|--------------|--------------|
| | [n (%)] | [n (%)] |
| 皮肤轻微发红 | 1 (2.33) | 0 (0.00) |
| 胃肠道不适(恶心、腹胀) | 0 (0.00) | 3 (6.98) |
| 头晕 | 0 (0.00) | 2 (4.65) |
| 总发生率 | 1 (2.33) | 5 (11.63) |

观察组1例皮肤发红自行消退,对照组不良反应均为口服药所致,调整服药时间后缓解。两组无严重不良反应,总发生率对比差异有统计学意义($\chi^2 = 3.86$, $P = 0.049 < 0.05$),凸显中医外治疗法安全性优势。

4 火龙罐配合中药熏蒸的治疗优势与应用探讨

4.1 联合治疗方案的协同优势

火龙罐与中药熏蒸联合,有显著协同增效作用,形成多重治疗效应。火龙罐温热可扩张腰部皮肤血管、增加通透性,利于中药成分渗透;中药蒸汽直达病变处,与艾灸药力叠加,增强温经散寒等功效。现代医学上,

温热刺激促进局部循环、改善血液供应；药物成分抗炎镇痛、缓解神经根水肿。二者协同解决了单一治疗起效慢、疗效局限问题，实现“标本兼治”，既缓解疼痛，又改善腰椎退行性病变的病理基础^[5]。

4.2 针对老年患者的治疗特点与优化建议

联合方案适配老年患者生理特点，但需优化。老年皮肤敏感度低，火龙罐治疗要控温，用红外测温仪维持在45-50℃；中药熏蒸温度调至38-42℃。合并骨质疏松者，火龙罐操作减轻负压、手法轻柔。治疗频率依耐受度调整，初期每日1次，缓解后隔日1次，疗程延长至6-8周。同时加强健康宣教，指导腰背肌锻炼，提升腰椎稳定性，降低复发率。

4.3 临床应用价值与推广前景

该联合治疗老年腰椎间盘突出症价值显著。疗效确切，能快速缓解疼痛、改善活动能力、提升生活质量；安全性高，无口服药不良反应，适合长期用；操作简便、成本低，易在基层推广；符合“绿色治疗”理念，患者接受度高^[6]。随着老龄化加剧，防治需求增长，此方案可作为首选非手术治疗法在社区、养老院等推广。

结束语

本研究证实，火龙罐配合中药熏蒸治疗老年腰椎间盘突出症疗效确切，能缓解疼痛、改善活动能力与生活

质量，且安全性佳。该方案立足中医“标本兼顾”治则，精准契合老年患者病机。未来需完善研究设计、深入探索机制，优化方案以更好服务老年患者，推动中医药在老年病治疗中的应用。

参考文献

- [1]王玉,刘媛媛,王艳.老年腰椎间盘突出术后并发手术部位感染的影响因素分析[J].现代医学,2025,53(5):815-820.
- [2]刘利国,丘明旺,黄帆,等.吴山基于精准推拿诊治老年腰椎间盘突出症经验介绍[J].新中医,2025,57(14):127-131.
- [3]李建华,何刚.老年腰椎间盘突出症手术患者住院费用及影响因素分析[J].航空航天医学杂志,2024,35(1):40-43.
- [4]雷静,谢静,时江艳,等.中药熏蒸疗法配合火龙罐治疗膝关节关节炎的临床护理观察[J].健康忠告,2025,19(12):175-177.
- [5]郑衍庆,徐凤宜,陈育涵,邓海珊,叶焕卿.火龙罐联合中药热盐奄包治疗寒湿型腰椎间盘突出症的临床研究[J].慢性病学杂志,2022,23(09):1411-1414.
- [6]丁颖.中医情志护理联合火龙罐疗法对腰椎间盘突出症患者心理状态及生活质量的干预研究[J].中医外治杂志,2022,31(04):105-106.