

# 葫芦灸联合针刺治疗腰椎间盘突出症疗效观察

刘淑利

呼市蒙医中医医院 内蒙古 呼和浩特 010010

**摘要:** **目的:** 分析葫芦灸联合针刺治疗腰椎间盘突出症(LDH)的应用效果。**方法:** 选取2023年8月-2024年8月本院74例LDH患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组37例,行针刺治疗,观察组37例,联合葫芦灸治疗,比较两组临床疗效。**结果:** 观察组的ADL评分明显高于对照组,hs-CRP、L-1 $\beta$ 、IL-6、SP、NPY、NGF、VAS和ODI评分均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:** 临床治疗LDH时,采取葫芦灸+针刺疗法,能有效减轻疼痛和炎症反应,改善腰椎功能,提高生活能力。

**关键词:** 葫芦灸; 针刺; 腰椎间盘突出症; 疼痛; 炎症介质

LDH属于多发骨科病,患病群体越发年轻化,LDH常见症状有下肢放射性疼痛、腰痛、疲乏无力等。中医将该病纳为“痹症”“腰脚痛”,探讨该病病机,主要有风寒、肾气不足、营卫气虚等,导致活动不利、肢体麻木<sup>[1]</sup>。该病病源为肝肾亏虚,诱因包括血瘀、寒湿等。中医多行针刺疗法,可以减轻疼痛,不良反应少,应用便捷。葫芦灸为中医特色疗法,其以艾灸为基础,采取亚腰葫芦,将其视作灸器主体,葫芦保证为天然成熟,其能同时将若干个穴位盖住,有较大体腔,其间有多个艾条,有较强渗透力,能够散寒止痛、祛风除湿,起到调补肝肾功效,葫芦灸能调节温度,治疗时将上部 and 排烟系统连接好,实现近乎无盐操作,容易操作,适应症多<sup>[2]</sup>。本研究以LDH患者为对象,分析葫芦灸+针刺疗法疗效。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2023年8月-2024年8月本院74例LDH患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组37例,男19例,女18例,年龄为40-75岁,平均年龄(57.24 $\pm$ 7.19)岁;观察组37例,男18例,女19例,年龄为41-76岁,平均年龄(57.33 $\pm$ 7.12)岁。两组一般资料( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**纳入标准:** 符合LDH诊断标准;意识清晰;沟通能力正常;有完整资料;知情同意本研究。

**排除标准:** 存在腰椎肿瘤;腰椎滑脱;骨折;结核;对艾烟、艾过敏;心脑血管疾病。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

该组行针刺治疗:调整为俯卧位,选择太溪穴、命门、腰阳关、肾俞、志室和委中,选择平补平泻法,进行针刺,为患者留针,持续30min,1次/d。疗程为10d。

#### 1.2.2 观察组

该组联合葫芦灸治疗:观察腰背部疼痛处,采取葫芦灸,开展温灸疗法。选用葫芦灸,采取5壮艾炷,长度为3-4cm,将其放在葫芦灸中,选择俯卧位,按要求铺巾,做好保暖工作。在腰背处放好葫芦灸器,为其施灸,采取毛巾将葫芦灸器裹住,起到固定作用,同时控制热量发散,令患者感觉温热。进行灸后,对施灸部位进行捏、点、抚、按和拍,起到封穴作用,封存能量,防止寒气进入。20-30min/次,1次/d。疗程为10d。

### 1.3 观察指标

**评价炎症反应:** 采集血清,测量hs-CRP、L-1 $\beta$ 和IL-6<sup>[3]</sup>。**评价疼痛物质:** 采集血清,检验SP、NPY和NGF<sup>[4]</sup>。**评价各项功能:** 采取ADL量表,对应日常生活能力,选择VAS量表,对应疼痛程度,0-10分,应用ODI量表,对应腰椎功能,0-50分<sup>[5]</sup>。

### 1.4 统计学方法

SPSS28.0处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ )表示计量,行t检验, $P < 0.05$ ,差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组炎症反应比较

治疗后两组hs-CRP、L-1 $\beta$ 和IL-6均明显低于治疗前,观察组变化更明显( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组炎症反应比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	hs-CRP (pg/L)		L-1 $\beta$ (pg/L)		IL-6 (pg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	37	7.49 $\pm$ 1.58	4.78 $\pm$ 1.11 <sup>a</sup>	4.82 $\pm$ 1.14	3.01 $\pm$ 0.25 <sup>a</sup>	10.76 $\pm$ 1.63	5.14 $\pm$ 1.19 <sup>a</sup>

续表:

组别	例数	hs-CRP (pg/L)		L-1 $\beta$ (pg/L)		IL-6 (pg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	37	7.51 $\pm$ 1.43	5.79 $\pm$ 1.23 <sup>a</sup>	4.88 $\pm$ 1.10	3.98 $\pm$ 0.31 <sup>a</sup>	10.82 $\pm$ 1.57	7.81 $\pm$ 1.24 <sup>a</sup>
<i>t</i>	/	0.057	3.708	0.230	14.816	0.161	9.450
<i>P</i>	/	0.955	0.000	0.818	0.000	0.872	0.000

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup>*P*<0.05。

## 2.2 两组疼痛物质比较

观察组变化更明显 (*P*<0.05)。详见表2。

治疗后两组SP、NPY和NGF均明显低于治疗前,观

表2 两组疼痛物质比较[n( $\bar{x}\pm s$ )]

组别	例数	SP( $\mu$ g/mL)		NPY(pg/mL)		NGF(pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	37	5.81 $\pm$ 0.24	2.87 $\pm$ 0.27 <sup>a</sup>	191.31 $\pm$ 14.42	126.05 $\pm$ 11.17 <sup>a</sup>	77.83 $\pm$ 7.26	40.17 $\pm$ 5.34 <sup>a</sup>
对照组	37	5.84 $\pm$ 0.21	3.84 $\pm$ 0.35 <sup>a</sup>	192.35 $\pm$ 13.77	160.52 $\pm$ 12.33 <sup>a</sup>	78.25 $\pm$ 6.78	51.32 $\pm$ 6.36 <sup>a</sup>
<i>t</i>	/	0.572	13.348	0.317	12.603	0.257	8.167
<i>P</i>	/	0.569	0.000	0.752	0.000	0.798	0.000

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup>*P*<0.05。

## 2.3 两组各项功能比较

ODI评分均明显低于对照组 (*P*<0.05)。详见表3。

治疗后观察组的ADL评分明显高于对照组, VAS和

表3 两组各项功能比较[n( $\bar{x}\pm s$ )]

组别	例数	ADL (分)		VAS (分)		ODI (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	37	54.25 $\pm$ 4.16	76.35 $\pm$ 5.35 <sup>a</sup>	5.83 $\pm$ 1.32	1.12 $\pm$ 0.16 <sup>a</sup>	31.52 $\pm$ 4.27	8.40 $\pm$ 1.14 <sup>a</sup>
对照组	37	53.98 $\pm$ 5.21	64.25 $\pm$ 4.78 <sup>a</sup>	5.87 $\pm$ 1.27	3.26 $\pm$ 0.22 <sup>a</sup>	31.61 $\pm$ 4.22	14.19 $\pm$ 1.16 <sup>a</sup>
<i>t</i>	/	0.246	10.259	0.133	47.852	0.091	21.655
<i>P</i>	/	0.806	0.000	0.895	0.000	0.928	0.000

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup>*P*<0.05。

## 3 讨论

受LDH影响,椎间盘组织不能自行回纳,对硬膜囊、神经根产生刺激,引发无菌性炎症,导致疼痛加重,疾病逐渐发展,如果疼痛严重,影响二便功能,更有甚者会瘫痪<sup>[6]</sup>。LDH病机复杂,包括突出物对神经根、硬膜囊造成直接压迫;由于髓核刺激,出现无菌性炎症,引发神经根水肿;局部微循环异常;针对脱出髓核,其出现自身免疫反应等。相关研究证明,对于LDH疼痛,和机械压迫相比,化学性炎症影响更大,更直接,更重要,LDH对神经产生压迫时,常会引发感觉异常,神经根附近如有水肿、炎症,因突出物压迫、刺激,会引发疼痛<sup>[7]</sup>。LDH最根本疗法为减轻水肿,治疗无菌性炎症,调节血液循环等。采用非手术疗法,大多数

LDH可以治愈,采用手术治疗者仅占10%~20%。

中医将LDH纳为“痹证”“腰腿痛”,腰背经脉受到影响,出现空虚,同时湿邪风寒入侵,诸邪侵犯腰部,致使腰府失养,同时筋脉痹阻,另外由于坐姿不当、劳累等,诱发该病。《内经》提出,肝和筋有密切联系,筋直接影响人体活动,肾和骨关系密切,就肾而言,腰为其之府。LDH会诱发腰脚痛,中医提出其病机为筋骨不坚、肝肾虚损等。腰痛基本病因为肝肾亏虚,腰部失去濡养,进而引发疼痛,筋骨失用、不荣,导致转摇不能,同时肾虚不固,侵入湿邪风寒,无论是过劳损伤,还是堕落损伤,均会阻塞经脉,致使气血塞滞,产生腰痛。就腰痛而言,其本为肾虚,标为诸邪,进行治疗时,要重视肾气亏虚,明确本质为肝血不足、肝

阴。基于卫气循行理论，治疗LDH，卫气的源头为四肢末端，向背部、胸部扩散<sup>[8]</sup>。对LDH进行针刺，实施艾灸，遵循卫气、肝经、肾经循行理论。进行针刺时，选择经脉本部、根部，指的是四肢穴位；进行艾灸时，选择经脉结部、表部穴位，包括腰腹部、胸部及头面等。应用针刺法，能对受压神经形成直接刺激，能推动神经递质形成，而化学递质能有效镇痛。针刺能起到免疫调控功能，释放出大量B-内啡肽，能用于单核细胞，提升其趋化性，用于NK细胞，提高其活性，从而消炎镇痛。针刺能刺激神经根，调节附近微循环，炎性介质含量下降，对伤害性信息传递造成阻碍，减轻肌痉挛，抑制神经根炎症，从而缓解水肿。

葫芦灸也叫做“福禄灸”，其能弥补药、针存在的不足，对比艾箱灸，采用葫芦灸，其有更强聚热功能，有更强渗透力，其共有两个圆体，基于道家理念，将其称之为阴阳图，和人体磁场相符。应用葫芦灸，可调节各系统作用，能加强免疫功能、抗病能力，促进疾病好转，该方法能纠正阴阳，其中阳为心肺，阴为肝肾，中焦属于脾胃，十二经脉均遵循阴升阳降规律。LDH患者阴阳不循环，阳升阴降，水火分离，机体大多上热下寒，其中上部出现心浮气躁，下部沉寒寒凉，应用葫芦灸，能同时发挥药物作用、灸火热力，以经络感传、穴位刺激和局部热疗等为渠道，调节阴阳，实现水火既济，能减轻病情、调理身体。葫芦灸能够温经散寒、散结消肿、活血化痰，可以扶阳固脱，其属于中医特色疗法，不会产生痛苦，患者舒适度高，操作便捷，能促进疾病康复。参考优势病种针灸经验，引入葫芦灸疗法，其属于特色温灸技术，用其治疗风寒湿痹，疗效明确。观察葫芦外形，其呈现出太极之象，存在阴阳之气，和火相克，和土相生，颜色呈金，质地像木，其中聚水，共聚五行<sup>[9]</sup>。葫芦本身具有药效，进行施灸时，药效被吸收，可以相互协调。基于葫芦外形特征，艾燃烧时能尽可能释放能量，进入机体内部，起到温经通络作用，能够消散瘀结、调理气血。通过艾灸，能直接用于病灶反射点，产生刺激，快速改善病理变化，例如挛缩、粘连等，增加供血量，旺盛代谢，可尽快修复神经，改善受损组织，采取艾灸法，可以消坚散肿，快速吸收慢性炎症，破坏病变组织，促进其吸收。采取葫芦灸+针刺，能调节肝肾经气，促进其运行，改善肝肾功能，能够加快

卫气循环，从而祛邪外出、温养经脉。

分析研究结果显示和对照组比，观察组的hs-CRP、L-1β和IL-6均更低（ $P < 0.05$ ），表示二者联合，能减轻炎症反应。观察组的SP、NPY和NGF均更低（ $P < 0.05$ ），表明二者结合，能减少疼痛介质，有效缓解疼痛，减轻疾病折磨。观察组的ADL评分更高，VAS和ODI评分均更低（ $P < 0.05$ ），代表采取结合疗法，可尽快恢复各项功能，缓解疼痛，解除功能障碍。说明应用葫芦灸+针刺疗法可以提升LDH疗效，尽快改善病情。

综上所述，临床治疗LDH时，采取葫芦灸+针刺疗法，能有效减轻疼痛和炎症反应，改善腰椎功能，提高生活能力。

#### 参考文献

- [1] 满纪荣. 腧穴针灸结合五禽戏对腰椎间盘突出症病人腰椎功能、疼痛介质的影响[J]. 全科护理, 2024, 22(18): 3454-3457.
- [2] 刘新星, 周燕. 腰痹痛汤联合针灸及推拿治疗腰椎间盘突出症的效果及对腰椎功能的影响[J]. 临床合理用药, 2024, 17(27): 97-100.
- [3] 王婷婷, 李慧娟, 徐国锋, 徐湘洁, 杨煜明, 王乐荣. 经筋刺血拔罐联合针刺治疗腰椎间盘突出症伴疼痛的疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2024, 45(9): 59-63.
- [4] 时福东, 张世民, 陈春, 靳蛟, 林海, 莫靖煊. 针灸推拿等中医特色非药物疗法治疗腰椎间盘突出症的网状Meta分析[J]. 世界中医药, 2023, 18(23): 3368-3377.
- [5] 田雨, 吕智楨, 陈龙豪, 周星辰, 胡会杰, 洪双威, 吕立江. 从肾督气脉论探讨腰椎间盘突出症的诊疗思路[J]. 浙江中医药大学学报, 2024, 48(9): 1126-1130.
- [6] 翁捷涛, 宋莹, 关骏, 李文纯, 麦淑妍, 王文献. 温针灸联合手法推拿治疗腰椎间盘突出症患者的疗效研究[J]. 慢性病学杂志, 2024, 25(9): 1329-1332.
- [7] 杨炉水, 沈叶静, 占桂平. 温经通络推拿法联合温针灸治疗瘀血阻滞型腰椎间盘突出症临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(17): 115-120.
- [8] 张城城, 周鸿飞. 腰椎间盘突出症针刺选穴探讨[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(6): 59-61.
- [9] 胡江杉, 李佳, 胡霞, 李奕宏, 唐宏图. 基于“从筋论治”理论探讨针刀治疗腰椎间盘突出症的临床思路与方法[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(12): 76-80.