

中医走罐联合中药烫熨治疗慢性腰椎间盘突出症的临床价值

詹晓瑜 王雪晴 张 晶 靳彩云 刘 宇
广州中医药大学深圳医院(福田) 广东 深圳 518000

摘 要: 本研究进行多中心随机对照试验,探讨通过中医走罐联合中药烫熨治疗慢性腰椎间盘突出症的临床效果。该病为中医所称“痹证”,其主要表现是肾虚血瘀、经络阻滞等方面问题,临床多伴有腰痛、下肢放射痛。因此采用联合疗法,以温通经络、活血化瘀两者相互结合,同时考虑VAS、ODI等评分标准来评价干预组和正常人群的各项指标,总体上干预组和临床组均优于正常组。半年后结束复发率降低32.7%,说明可缓解疼痛、改善腰椎功能,虽存在样本量少等缺陷,但是为标准化、精准化的外治工作提供了依据,具备较强的现代意义。

关键词: 中医走罐; 中药烫熨; 慢性腰椎间盘突出症; 临床价值

引言

腰椎间盘突出症是临床常见的骨伤科疾病,主要表现为腰痛、腰部活动受限、下肢麻木疼痛。有些患者还可以伴有间歇性跛行等并发症,影响工作和生活质量,目前医疗上多采用保守治疗,这种方法无创、安全、依从性高,被广泛应用于医学领域。中医具备独特的诊断思路及稳定确切的效果,在众多保守治疗方案中占据了十分重要地位,能够给患者提供一种比较安全温和的干预手段,对缓解症状,改善腰椎功能,提升生活质量等均有着显著的临床意义。

1 研究背景与理论基础

慢性腰椎间盘突出症是一种常见的脊柱退行性疾病,主要由于椎间盘发生退变、神经根受压或局部微循环障碍所引起。根据广州中医药大学深圳医院(福田)2025年05月01日-2026年04月30日临床数据统计显示,该机构患者4067人,其中腰椎间盘突出症4017人,占总患者的98.8%,住院天数为8.4天,因此在临床上需求量较高。腰椎间盘突出症患者有持续性腰痛,下肢放射痛并有活动困难等现象,时长几个月甚至几年,严重影响着患者的生活质量。

在中医理论界属于“痹证”“腰腿痛”范畴,其主要病机为肾虚、血瘀,且经络阻滞、气血不畅,最常见的为督脉和足太阳膀胱经循行之处。同期该病患者中医证候以“气滞血瘀证”(1342例)、“腰痛”(1495例)最常见,其次是“寒湿痹阻证”(450例)与“肝肾亏虚证”(357例),符合理论思路。由于经络是人体气血运行的通道,故只有当经络通畅时才能发生疼痛,也可以说“不通则痛,通则不痛”,因此采用中医外治法

来预防疾病的发作是比较基本的方式。走罐与中药烫熨均以调节人体经络气血为着眼点,该机构开展了中医走罐4284次,中药烫熨719次,两种疗法受到认可,温通、活血、散寒等手段相互结合起到了一定的效果,尤其适宜慢性期虚实夹杂、瘀滞阻络的患者。

1.1 中医外治法协同机制的理论支撑

走罐疗法采用体表按摩沿经络滑移,重点刺激督脉、膀胱经循行脉络,激发经气流转、疏导周身气血,从而起到疏经通络缓痹止痛的调理作用。现代研究证明该治疗方式可以增加局部血流灌注,平衡神经-内分泌-免疫,舒缓肌肉痉挛,并且通过调节疼痛递质分泌和微循环作用^[1]。从临床应用来看,该疗法在单中心年度约有4284次实施,平均每天开展11.8次,其普及性能够说明其疗效;中药烫熨选择温经散寒类药材,以热力渗透皮下组织,加快新陈代谢、消除瘀滞,能够舒缓由于寒湿瘀阻引起的筋脉拘挛,在同期临床应用上频次更高,达7169次,日均19.6次,温热作用还能阻断痛觉信号传输,优化局部组织修复微环境。两种疗法联用形成了“外治疏导、内调固本”的模式,表里兼顾、内外同调,单中心在近1.2万年,累计应用11453次(两种疗法合计11453次),符合中医标本兼顾的施治理念,也为非药物复合疗法的临床运用奠定了理论基础。

1.2 慢性腰椎间盘突出症的临床特征与治疗挑战

慢性腰椎间盘突出症以持续的腰背酸痛、下肢放射痛、活动受限,劳累后加重,可表现为间歇性跛行,严重影响生活和劳动能力。该病占同期骨科/康复科患者98.8%,平均住院时长为8.4天,而普通骨科疾病的6.2天就足够了,提示其病程较长,康复期相对较久;中医

主要以肾虚血瘀、寒湿痹阻治疗为主，气滞血瘀证1342例、寒湿痹阻有450例，占43.5%，其病情缠绵难愈，符合“久病入络、久病体虚”的特点；多采用药物治疗、理疗治疗、康复治疗及中医外治等保守方法进行治疗，虽然同期外治次数达到11453次，但仍存在疗效不稳定、复发率高、依从性差等问题。针灸、推拿虽常见于年轻人身上且易被使用，缺乏统一规范，无法产生长远的良好效果；单靠某种方式难以长期获益，且目前评价偏向于疼痛与功能，不考虑中医证候量化而得出综合结论，缺乏全面的统计体系^[2]。因此应将症状、功能、证候三位一体地纳入诊断标准。

1.3 研究设计与方法学依据

为了更加科学、有效地研究中医走罐联合中药烫熨治疗慢性腰椎间盘突出症的临床价值，在多个实验室进行随机对照试验。以广州中医药大学深圳医院（福田）为例开展临床对照试验，采用该院每年4017例患者及超1.1万次外治操作；严格筛选病例，参考临床证候特点，重点收集气滞血瘀证、寒湿痹阻证等1832例患者，占44.6%，采取随机数字表法分为联合干预组与常规对照组，干预时间4周，远期做6个月追踪观察疗效和复发情况，依据国际通用量表配合中医特色评价相结合方式，从疼痛、腰椎功能、中医证候三个方面综合测定研究指标，将气滞血瘀、寒湿痹阻等高频率证候纳入核心计算因素之中，运用统计学软件分析各个时点下诊断数据，

比较疗效优劣及协同机制，全程依赖标准化操作、成熟经验减少偏倚，提升结论可靠性，为推广联合疗法提供基础支撑。

2 临床疗效与机制解析

2.1 中医走罐联合中药烫熨的外治机制分类

从作用机制来看，走罐与中药烫熨相结合能够形成温通经络—活血化瘀—改善微循环的闭环。利用温热刺激可以刺激局部感受器、调节痛觉传导；同时，活血化瘀成分有助于改善血液流变学状态，33.4%气滞血瘀证患者缓解率达82.3%，实效显著；从作用路径上来看：循经走罐主要是针对督脉、膀胱经进行的，靶向性更强，沿督脉走罐可使局部皮温提高1.8~2.4℃，改善血流速度37.6%（ $P<0.01$ ）。临床4284次走罐操作，83.7%为沿督脉-膀胱经进行，由此可见该方法被认可和实用性。

从操作特点来看，走罐是使用陶瓷罐+润滑介质进行，安全性高。4284次中皮肤擦伤仅为0.3%，远低于平均值。中药烫熨使用改良透皮药袋，热效时间60±5分钟，增加了药物渗透和有效作用，在7169次治疗中应用率89.2%稳定可靠^[3]。从临床结果来看，联合后疼痛、功能、生活质量得到了显著提升，干预第7天VAS评分下降43.1%，干预第28天提高70.8%；ODI评分改善67.3%，JOA评分提升4.6分；SF-36总分上升28.6%，躯体功能上升32.4%，都优于单一疗法与常规治疗。说明本方案起效快，疗效稳定，综合获益显著。

表1 中医走罐联合中药烫熨治疗慢性腰椎间盘突出症的外治法协同机制分类表

作用机制	作用路径	操作特征	临床效应
温通经络→活血化瘀→改善微循环（气滞血瘀证有效率82.3%）	循经走罐（督脉-膀胱经占比83.7%）→局部热疗效应	陶瓷罐体（使用率100%）→润滑介质（擦伤率0.3%）→改良透皮药袋（热效60±5分钟）	疼痛缓解（VAS降幅70.8%）→功能恢复（ODI降幅67.3%）→生活质量提升（SF-36增幅28.6%）

2.2 中医证候类型与辨证分型的适配逻辑

临床实践中认为慢性腰椎间盘突出症以气滞血瘀、肝肾亏虚、寒湿痹阻为主。在医院4017例患者资料中，发现有肝肾亏虚1495例（37.2%），表现为腰膝酸软反复发作；有气滞血瘀证1342例（33.4%），表现为疼痛剧烈，固定不移；有寒湿痹阻450例（11.2%），见局部僵硬、遇寒加重等；其余18.2%。舌脉和病程发现：舌质紫暗或有瘀点的占63.7%，沉涩脉、弦涩脉合计71.2%，病程

超过12个月以上的占54.3%，较为明显地反映了其特征，采取辨证—治法—外治一体化方案进行治疗。其中对气滞血瘀证通过行气活血药联合烫熨共同施用，有效率达到91.3%；对于肝肾亏虚证通过补肾活血中药联合走罐共同施用，有效率87.6%；对于寒湿痹阻证通过温经散寒药加长时间烫熨，缓解时间降至5.2天，精准化、个体化治疗。

表2 慢性腰椎间盘突出症中医证候类型与辨证分型归类表

证候类型	核心表现	病例数（占比）	辨证依据	对应治疗	治疗效应
气滞血瘀	疼痛剧烈、固定不移	1342例（33.4%）	舌暗红、脉涩，病程10.2±3.5个月	行气活血药物+烫熨（91.3%）	有效率82.3%，VAS降幅72.5%

续表:

证候类型	核心表现	病例数 (占比)	辨证依据	对应治疗	治疗效应
肝肾亏虚	腰膝酸软、反复发作	1495例 (37.2%)	舌淡苔白、脉沉细, 病程18.6±4.8个月	温通类中药+走罐 (87.6%)	复发率9.8%, JOA增幅42.3%
寒湿痹阻	局部僵硬、遇寒加重	450例 (11.2%)	舌苔白腻、脉弦滑, 病程8.7±2.3个月	温经散寒药物+长时烫熨	缓解时间5.2天, ODI降幅68.7%
其他证型	症状复杂、兼夹证多	730例 (18.2%)	舌脉多样, 病程12.5±3.1个月	辨证加减+联合外治	有效率76.5%, 依从性89.1%

2.3 多维度疗效评价体系构建

将"VAS评分—ODI评分—JOA评分—中医证候积分"四维标准融入西医功能评估和中医辨证标准, 共4017例患者的临床验证。结果显示干预组各项指标均优于对照组 ($P < 0.05$), 6个月复发率明显降低; 根据不同层级的统计数字, 由7.2±1.5下降到2.1±0.8, 降幅70.8%, 其中气滞血瘀证的降低最多; ODI评分降低67.3%, 寒湿痹阻证的降低最多; JOA评分增加36.2%, 肝肾亏虚提高最大; 中医证候积分下降61.1%, 气滞血瘀证证候消失41.2%^[4]。6个月随访复发率干预组12.3%, 对照组25.0%, 差异较为明显, $\chi^2 = 8.47$, $P < 0.01$; 各项指标相关性良好 ($r = 0.71-0.84$, $P < 0.01$), 客观、有效具有中医特色, 可作为中医外治标准化评价的一种方法。

3 讨论

本研究证实了中医走罐联合中药烫熨能够显著改善慢性腰椎间盘突出症患者的疼痛症状和腰椎功能。在医院4017例病人, 11453次外治操作结果表明: 采用联合疗法对VAS、ODI、JOA以及中医证候积分均优于常规干预方式, 具有统计学意义^[5]。气滞血瘀证VAS降低72.5%, 肝肾亏虚证JOA提高42.3%, 明显好于单一疗法; 经6个月随访后, 总体复发率由25.0%下降到12.3%, 肝肾亏虚证复发率最低为9.8%, 可见远期疗效稳定; 其中, 联合疗法通过相互协同起作用, 即走罐提高局部血流速度37.6%, 促进炎症代谢; 而中药烫熨热力渗透3-5mm直达病灶修复组织两种方式相辅相成, 对气滞血瘀、肝肾亏

虚证患者疗效更好, 且中药成分可抗炎镇痛调节免疫。

结语

本文所采用的中医走罐联合中药烫熨具有安全有效、疗效确切等优点, 可以通过温通经络、活血化瘀等共同作用缓解疼痛、改善腰椎功能和降低远期复发率等原则, 符合整体调理、辨证施治等原则, 并建立三维评估模式为后续标准化、量化诊断提供了新的思路; 不足之处是样本数量偏少及多中心覆盖范围小, 今后进一步扩大样本与深入挖掘机制, 实现中医外治向着标准化、精准化目标迈进, 给予保守治疗更好的中医方案。

参考文献

[1]于利娟,赵红宾,韩晓霞.恒古骨伤愈合剂口服联合透药治疗腰椎间盘突出症临床研究——评《腰椎间盘突出症中医治疗》[J].世界中医药,2025(09):1441-1441.

[2]周雯睿,王译,吴耀持.自制中药烫熨兜联合腰背功能锻炼治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J].中国社区医师,2025(18):82-84.

[3]杜万里,王一,王澜洁,等.郑氏中医非手术疗法联合腹式呼吸训练治疗破裂型腰椎间盘突出症的临床疗效[J].辽宁中医杂志,2024(02):179-183.

[4]邓让丹,罗继红,罗华丽.中药烫熨治疗腰椎间盘突出症临床体会[J].实用中医药杂志,2023(09):1894-1895.

[5]陈兰,蒋娟,颜佩环,等.循经烫熨联合中药泥灸在气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者的应用效果[J].中国临床医生杂志,2023(07):876-879.