

# 热敏灸治疗腰椎间盘突出症临床研究\*

★ 唐福宇<sup>1\*\*</sup> 黄承军<sup>1</sup> 陈日新<sup>2</sup> 徐敏<sup>1</sup> 刘保新<sup>1</sup> 梁柱<sup>1</sup> (1. 广西柳州市中医院骨二科 柳州 545001; 2. 江西中医学院附属医院针康部 南昌 330006)

**摘要:**目的:观察热敏灸治疗腰椎间盘突出症的疗效。方法:将120例病人随机分为热敏灸组和西药组各60例。热敏灸组在腰背部及下肢热敏化高发区寻找热敏穴,实施灸疗,每日1次;西药组予双氯芬酸钠缓释胶囊口服,每次75mg,每日1次。疗程均为7d。结果:经治1疗程后,热敏灸组显愈率为65.0%,有效以上者6个月后随访显愈率为62.2%,西药组分别为40.0%、43.5%,经统计学处理,差异具有显著性意义。结论:热敏灸是治疗腰椎间盘突出症的有效疗法,疗效满意。

**关键词:**灸法;艾灸;椎间盘突出症;热敏穴

中图分类号:R 254 文献标识码:A

## Clinical Study of Moxibustion at Heat Sensitive Points on Lumbar Disc Herniation

TANG Fu-yu<sup>1</sup>, HUANG Cheng-jun<sup>1</sup>, CHEN Ri-xin<sup>2</sup>, XU-Min<sup>1</sup>, LIU Bao-xin<sup>1</sup>, LIANG Zhu<sup>1</sup>

1. Orthopedics Department II of Liuzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine. Liuzhou 545001;

2. Acupuncture and Recovery Department of Affiliated Hospital of JiangXi University of Traditional Chinese Medicine. Nanchang 330006

**Abstract:** Objective: To compare therapeutic effect of moxibustion at heat sensitive points (HSP) and western medicine on lumbar disc herniation. Methods: One hundred and twenty cases were randomly divided into a moxibustion at HSP group and a western medicine group, 60 cases in each group. The moxibustion at HSP group were treated with moxibustion at HSP on the lower limbs, waist and back, once a day; and the western medicine group with oral administration of diclofenac sodium sustained release capsules, 75 mg each session, once a day, 7 days constituting one course. Results: The total effective rate and the total effective rate for the cases of over effectiveness 6 months later were 65.0% and 62.2% in moxibustion at HSP group and 40.0% and 43.5% in the western medicine group.

具有统摄调节全身阳气和维系人身元气的功能,故在督脉之百会穴及督脉循行区域之经外奇穴印堂穴处针刺并加热敏化艾灸能最有效地激发并振奋全身之阳气,增强机体抗病能力而祛邪外出,现代研究亦认为艾灸有较好的抗炎免疫作用<sup>[7]</sup>;更取挟于鼻旁之迎香穴与位于鼻根的印堂穴远近相配,可收疏风通络、散寒通窍之功;风池穴为胆经与阳维之会,位居脑后,乃是风邪汇集、入脑的要冲,又是风邪最易侵犯和蓄积之处,故此穴为祛风、散风之要穴,与迎香穴前后相伍,共奏祛风散寒、通络利窍之效;鼻为肺之窍,肺与大肠相表里,故取大肠经之原穴合谷穴可宣肺利窍,并与百会穴上下相配能温肺散寒,通利鼻窍<sup>[8]</sup>。如此针灸、远近、前后、上下相配,相得益彰,故取效显著,为治疗风寒感冒的较佳疗法,值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版,1994:122.
- [2] 王士贞. 中医耳鼻喉科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:113-114.
- [3] 陈日新. 以腧穴热敏化为入门向导,开创艾灸调控人体机能新天地[J]. 江西中医学院学报,2007(1):57-60.
- [4] 田勇泉. 耳鼻喉科学[M]. 第5版. 北京:人民卫生出版社,2002:49.
- [5] 谢强,李唯钢. 耳鼻喉的生理病理及治法特点[J]. 江西中医药,1987;18(1):46-47.
- [6] 谢强,吴翔. 通鼻窍八法[J]. 江西中医药,1988;19(4):60-61.
- [7] 唐照亮,宋小鸽,侯正明,等. 灸疗抗炎免疫作用的实验研究[J]. 中国针灸,1997,17(4):233.
- [8] 刘春燕,喻松仁,邓玲玲,等. 谢强用“治未病”思想防治变应性鼻炎经验[J]. 江西中医药,2008,39(12):312-313.

(收稿日期:2009-01-02)

\* 基金项目:广西壮族自治区卫生厅科研课题项目(Z2007319),广西中医学院资助课题项目(P2006009)

\*\* 作者简介:唐福宇(1977-),男,主治医师,研究方向:脊柱相关疾病。Tel:13978001237, E-mail: chinastrongman@126.com

respectively, with significant difference. Conclusion: Moxibustion at HSP is an ideal therapy for lumbar disc herniation.

**Key word:** Lumbar intervertebral disc displacement; Thermal Box Moxibustion; Moxa Stick Moxibustion; Heat Sensitive Points

腰椎间盘突出症是骨科的常见病和多发病,该病具有反复发作、迁延难愈的特点,好发于中青年,近年来发病率呈上升趋势。笔者运用热敏灸疗法治疗腰椎间盘突出症,并与单纯西药治疗对照,取得了较理想的疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 观察对象均来源于2006年12月~2008年3月柳州中医院骨科门诊及住院病人,共120例患者,经用随机数字表法单盲法随机分为热敏灸组和西药组各60例。其中热敏灸组男32例,女28例;年龄20~61岁,平均35.7岁;病程1天到4年,平均1.2年。西药组男33例,女27例;年龄19~59岁,平均36.6岁;病程1d~3年,平均1.3年。2组患者在性别、年龄、病程时间上经统计学处理差异无显著性意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 采用《临床疾病诊断标准与国家体检标准》<sup>[1]</sup>。(1)有损伤史或着凉史。(2)腰痛伴坐骨神经痛,腹压增加时加重。(3)腰椎侧弯、活动受限,棘突旁有压痛并向下肢放射。下肢腱反射异常,皮肤神经支配感觉过敏或迟钝,足趾背伸或跖屈力减弱。(4)直腿抬高试验、加强试验阳性。(5)X线摄片除外其他骨病;脊髓造影见硬膜前有压迹缺损。(6)CT或MRI片见到椎间盘突出阴影。判定:具备第(1)~(4)项可诊断,第(5)、(6)项可辅助诊断。

1.3 纳入标准 (1)符合腰椎间盘突出症诊断标准。(2)年龄18~65岁。(3)能坚持完成全部疗程的治疗,并按要求随访。(4)急性发作者。

1.4 排除标准 (1)年龄18岁以下、65岁以上。(2)严重椎间盘突出,伴明显神经损伤症状及体征。(3)患有肿瘤、骨结核者。(4)患有严重内科疾病或精神疾病、传染病者。(5)妊娠期及哺乳期妇女。(6)腰背部及皮肤有明显皮损者。

1.5 剔除标准 (1)不符合纳入标准而被误纳入病例。(2)纳入后未行治疗病例。

1.6 脱落标准 (1)治疗过程中发生严重不良反应或因特殊生理变化不宜继续接受研究的病例。(2)因患者个人原因未能完成一疗程治疗或半年后无法随访的病例。

## 2 治疗方法

2.1 热敏灸组 在腰背部及下肢热敏化高发区寻找热敏穴实施灸疗,初始多在易出现热敏现象的足

太阳膀胱经、督脉、带脉等经脉上,至阳、关元俞、委中、委阳、环跳、阳陵泉、昆仑、阿是穴等穴附近或皮下有硬结、条索状物处等反应物部位行灸疗。施灸操作时按下述4步骤分别进行回旋、雀啄、往返、温和灸:具体为:先行回旋灸2min温热局部气血,继以雀啄灸2min加强敏化,循经往返灸2min激发经气,再施以温和灸发动感传、开通经络。当某穴位出现透热、扩热、传热、局部不热(或微热)远部热、表面不热(或微热)深部热或其他非热感等(如酸、胀、压、重等)感传时,此即是所谓的热敏化穴,探查出所有的热敏穴后,选择1~3个最敏感穴位予以灸疗至感传消失、皮肤灼热为止,完成一次治疗的施灸时间因人而异,一般从数分钟至1h不等。每日1次,7d为一疗程。

2.2 西药组 予双氯芬酸钠缓释胶囊口服,每次75mg,每日1次,7d为一疗程。

2组的治疗观察周期均为1个疗程,治疗期间停用其它一切治疗药物。

## 3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 疗效标准参照国家中医药管理局1994年颁布《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>。痊愈:腰痛和下肢放射症状消失,椎间隙压痛消失,脊柱活动自如,直腿抬高大于70°;显效:腰痛明显减轻,下肢放射症状消失,椎间隙压痛消失,脊柱活动有改善,直腿抬高60°~70°,不影响日常工作和生活;有效:腰腿痛症状减轻,能下床直立行走,直腿抬高45°以上;无效:症状体征无改善。

3.2 随访 2组病人有效以上者停止治疗6个月后随访,记录症状体征,并评定疗效。

3.3 统计学分析 采用SPSS10.0软件由作者进行统计学分析,疗效比较采用Ridit分析,西药组(对照组)的可信区间不包括0.5,表示差异有显著性意义。复发率比较采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 表示差异有显著性意义。

## 4 治疗结果

4.1 参与者数量分析 无剔除病例。治疗开始时共120例患者,热敏灸组有2例因自觉治疗无效而未完成一疗程治疗、西药组有4例患者因服药后胃痛而未完成一疗程治疗,计入无效组。其余患者经治疗结束及半年随访时无脱落。治疗过程中无不良反应发生。

4.2 两组疗效比较 见表1。

表1 两组腰椎间盘突出症患者治疗结束时疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	显愈率
热敏灸组	60	21	18	14	7	39(65.0)
西药组	60	11	13	22	14	24(40.0)

由表1可见,两组显愈率分别为65%、40%,经Ridit分析,热敏灸组的Ridit值的95%可信区间为0.573~0.722,不包括0.5,差异有显著性意义。说明经7d治疗后,热敏灸组的疗效优于西药组。

#### 4.3 两组有效以上患者随访半年疗效比较 见表2。

表2 两组有效以上的腰椎间盘突出症患者6个月后随访疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	显愈率
热敏灸组	53	22	11	6	14	33(62.2)
西药组	46	12	8	11	15	20(43.5)

由表2可见,两组显愈率分别为62.2%、43.5%,经Ridit分析,热敏灸组的Ridit值的95%可信区间为0.3309~0.4895,不包括0.5,差异有显著性意义。说明经半年后随访,热敏灸组的疗效优于西药组。

#### 4.4 两组有效以上患者随访半年复发率比较 见表3。

表3 两组有效以上的腰椎间盘突出症患者6个月后随访复发率比较

组别	例数	复发数/例	复发率(%)
热敏灸组	53	5	9.4
西药组	46	13	28.3

由表3可见,两组半年随访复发率分别为9.43%、28.3%,经统计学检验, $\chi^2 = 5.87, P < 0.05$ ,差异有显著性意义。说明有效以上的患者经半年后随访时热敏灸组的疗效稳定,复发率低。

## 5 讨论

热敏灸疗法是江西省中医院陈日新主任医师课题组经过多年实践探索出的一种全新的艾灸方法<sup>[3]</sup>,全称为“腧穴热敏化悬灸疗法”。该疗法吸收并拓展了古代医学家对刺激经络感传以提高疗效的相关理论。如《标幽赋》指出:“气速至而速效,气迟至而不治”。《灵枢·九针十二原》指出:“刺之要,气至而有效”。《针灸大成》中指出:“有病道远者必先使气直到病所”。

近30年来,我国学者的研究结果已经表明:感传活动是人体经气运行的表现,是人体内源性调节功能被充分激活的标志。热敏化穴是一种能激发感传活动的反应点,热敏化穴的最佳刺激为艾灸热刺

激<sup>[4]</sup>。热敏灸疗法通过用艾热刺激随疾病而出现的反应点,激发机体内源性调控系统功能,使失调、紊乱的生理生化过程恢复正常,从而达到治愈疾病的目的。现代医学认为,腰椎间盘突出症产生的原因是机械压迫和炎症共同所致的腰神经根炎症<sup>[5]</sup>。杨华元等<sup>[6]</sup>认为,艾燃烧时产生一种有效的红外线辐射,既可为机体细胞代谢活动、免疫功能提供必要的能量,也为能量缺乏的病态细胞提供活化能,有利于生物在分子氢键偶极产生受激共振,从而产生“得气感”;同时又可借助反馈调节机制,纠正病理状态下的能量信息代谢的紊乱,调控机体免疫功能。热敏灸疗法正是通过调节和维持体内神经、内分泌和免疫平衡,达到消除神经根炎症的治疗目的。

热敏灸疗法的关键在于找到热敏穴。在治疗过程中我们注意到:热敏化穴位多位于腰部膀胱经穴和督脉经穴附近。因太阳经及督脉经行于背部,督脉又督一身之阳气,因此具有温煦阳气、激发经气的功效。热敏穴因人而异,因时而异,多随着疾病的好转而消失。但是在关元俞、上髎与次髎之间存在着一个“高热敏带”,经统计,热敏组60例患者中就有42例在此带区内找到热敏穴并激发感传,疾病好转后42例患者中仅7例仍可诱发感传。从解剖结构来看,该区处于神经根发出处,在该区行灸疗可直接刺激到硬脊膜、神经根、腰丛神经及脊神经后支,使气至病所。

热敏灸疗法是一项全新的针灸治疗方法,从本研究结果中可以看出热敏灸组疗效持久,复发率较低,疗效明显优于西药组。本法具有操作简便、无痛苦、无副作用、病人接受程度高的优势,值得进一步研究与推广。

### 参考文献

- [1]于德春,郑启云.临床疾病诊断标准与国家体检标准[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1991:82.
- [2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:201-202.
- [3]陈日新,康明非.腧穴热敏化艾灸新疗法[M].北京:人民卫生出版社,2006:163.
- [4]陈日新.以腧穴热敏化为入门向导,开创艾灸调控人体机能新天地[J].江西中医学院学报,2007,19(1):57-60.
- [5]胡有谷.腰椎间盘突出症[M].北京:人民卫生出版社,2004,195,425.
- [6]杨华元,刘堂义.艾灸疗法的生物物理机制初探[J].中国针灸,1996,16(10):17-18.

(收稿日期:2009-01-10)