

# 热敏灸疗配合中药内服治疗风寒湿型腰椎间盘突出症

张国福\*, 杨阳, 李华南

(江西中医学院附属医院脊柱骨科, 南昌 330006)

**[摘要]** **目的:**观察热敏灸配合中药独活寄生汤治疗风寒湿型腰椎间盘突出症外周血白细胞介素 6(IL-6)的变化及临床症状改善情况。**方法:**将患者随机分成对照组 51 例和治疗组 52 例。治疗组采用热敏灸至阳、关元、委中等特定穴位,配合中药独活寄生汤治疗。对照组采用中药独活寄生汤治疗。通过检测外周血,并观察患者临床症状改变情况。**结果:**采用改良的 Macnabt 法评价临床疗效,治疗组疗效优于对照组( $P < 0.05$ ),治疗后两组的 IL-6 含量均下降( $P < 0.05$ ),且治疗组的降低作用优于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:**热敏灸配合内服中药独活寄生汤治疗风寒湿型腰椎间盘突出症的临床疗效,明显优于单纯中药内服治疗,这可能与艾灸刺激热敏反应点,激发经络感传,促进经气运行,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有关。

**[关键词]** 腰椎间盘突出症;热敏灸;独活寄生汤;临床研究

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)07-0264-03

## Heat-sensitive Moxibustion Therapy and Chinese Herbal Medicine in Treatment of Wind-cold-damp Type of Lumbar Disc Herniation

ZHANG Guo-fu\*, YANG Yang, LI Hua-nan

(Department of Spine Surgery in Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330006, China)

**[Abstract]** **Objective:** To observe the change of interleukin-6 (IL-6) in peripheral blood and improvement of symptoms in the treatment of wind-cold-damp lumbar disc herniation (LDH) with heat-sensitive moxibustion therapy and Duhuo Jisheng decoction. **Method:** The patients were randomized into a 51-case control group treated with Duhuo Jisheng decoction and a 52-case treatment group treated with Duhuo Jisheng decoction and heat-sensitive moxibustion therapy in which some special acupoints (e. g. Zhiyang, Guanyuan, Weizhong etc.) were selected. IL-6 in peripheral blood was tested and symptomatic change was surveyed. **Result:** Modified MacNabt were used for therapeutic evaluation and it was found that the curative effect of treatment group was better than that in treatment group ( $P < 0.05$ ); after treatment IL-6 in both groups declined ( $P < 0.05$ ) and effectiveness of treatment group was better than that in control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The therapeutic effectiveness of combined therapy of heat-sensitive moxibustion and Duhuo Jisheng decoction is significantly better than that of single decoction method, which may have been caused by that moxibustion stimulated heat-sensitive acupoints, and excite meridian transmission, promote movement of meridian Qi, provoke endogenous modulating system and regulate disordered physiochemical process.

**[Key words]** lumbar disc herniation, LDH; heat-sensitive moxibustion therapy; Duhuo Jisheng decoction; clinic research

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)

引起的腰腿痛是临床一种常见病、多发病,目前对本病的治疗,中医多以针灸、牵引、中药、手法等内外治疗法为主,西医多以消炎镇痛等对症治疗或手术治疗为主。由于西医治疗副作用明显,且患者害怕手

**[收稿日期]** 20111112(004)

**[通讯作者]** \*张国福,博士,副主任医师,从事脊柱病相关研究, Tel:0791-86362997, E-mail: zgf8613@163.com

术治疗,目前临床绝大多数患者多采用中医保守治疗。热敏灸疗法是我院陈日新教授经过多年实践探索出的一种全新的艾灸方法,又称“热敏灸”,是临床上作为针灸替代的一种新疗法,治疗范围广泛<sup>[1]</sup>。笔者自2007年起应用热敏灸配合中药内服独活寄生汤治疗LDH患者,疗效满意。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 103例腰椎间盘突出症患者均来源于2007年1月至2010年12月江西中医学院附属医院脊柱骨科门诊及住院部。将103例患者按患者就诊先后顺序随机分成两组。治疗组52例,其中男性33例,女性19例,年龄18~72岁,平均47.1岁,病程20d~18年,平均10.3月。对照组51例,其中男性34例,女性17例,年龄16~71岁,平均46.6岁,病程23d~17年,平均10.7月。两组病例的性别、年龄、病程等经统计学处理,差异无显著性意义,具有可比性。

**1.2 诊断标准、纳入标准及排除标准** 所有病例符合国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>,并经腰椎间盘突出CT扫描或腰椎MRI扫描,符合西医诊断为腰椎间盘突出症,中医辨证均属于风寒湿型,年龄小于75岁,男女均可,纳入治疗开始前一周内未用其他药物或其他疗法。排除严重椎管狭窄和钙化、马尾神经综合征、脊髓肿瘤、严重椎体滑脱、精神病、神经官能症及严重器质性疾病。

**1.3 治疗** 治疗组采用热敏灸配合中药内服独活寄生汤加减治疗。热敏灸:运用我院自制的热敏灸艾条,取至阳、关元、委中穴,距离皮肤3cm左右,先行回旋灸3min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,再施以温和灸约30min以发动感传、开通经络,至透热或感传现象一消失为止,每日1次,10d为1个疗程,连续治疗3个疗程。中药独活寄生汤加减:独活15g,桑寄生15g,秦艽10g,防风9g,当归12g,炒白芍15g,杜仲12g,川牛膝12g,生地黄12g,细辛3g,肉桂8g,茯苓15g,秦艽10g,当归10g,白术15g,陈皮10g,法半夏10g,薏苡仁10g,防己9g,黄芪30g,赤芍10g,桃仁10g,地龙8g,制甘草6g。上方用水浸泡0.5~1h,头、二煎各浓缩成150mL后混合,分上、下午2次餐后口服,每日1剂,10d为1个疗程,连续治疗3个疗程。

对照组采用中药内服独活寄生汤加减,每日1剂,10d为1个疗程,连续治疗3个疗程。

治疗期间,所有患者均卧床休息,待腰腿痛症状

减轻后,开始行腰背肌及腹肌的功能锻炼。

**1.4 观察指标** 临床症状、体征由临床医师专人负责于治疗前、后评价并记录。实验指标检测 治疗前后各检测1次外周血白细胞介素6(IL-6)含量。检测工作由我院检验科完成。

**1.5 疗效标准** 按改良的Macnabt法判定<sup>[3]</sup>。治愈:疼痛和麻木完全消失,肌力恢复正常;显效:疼痛完全消失,麻木基本消失,肌力恢复接近正常;有效:时有微痛,麻木和肌力减弱无明显改善;无效:治疗前后疼痛、麻木、肌力减弱无改善或加重。

### 2 治疗结果

治疗组疗效优于对照组( $P < 0.05$ ),见表1,治疗后两组的IL-6含量均下降( $P < 0.05$ ),且治疗组的降低作用优于对照组( $P < 0.05$ ),见表2。

表1 两组疗效的比较

组别	例数	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗	52	12	18	18	4	92.31 <sup>1)</sup>
对照	51	5	9	26	11	78.43

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ 。

表2 两组治疗前后血浆IL-6含量比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	IL-6/ $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$	
		治疗前	治疗后
治疗	52	68.34 ± 11.27	36.15 ± 9.91 <sup>1,2)</sup>
对照	51	67.89 ± 12.11	40.33 ± 10.52 <sup>2)</sup>

注:统计方法t检验。与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ ;与本组治疗前比较<sup>2)</sup> $P < 0.05$ 。

从表2可以看出,两组治疗后血浆IL-6含量均下降( $P < 0.05$ ),且治疗组降低血浆IL-6水平的作用优于对照组( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

根据本病的临床表现,腰椎间盘突出症归属于祖国医学“痹证”、“腰痛”的范畴,《素问·痹论》说:“风寒湿三气杂至,合而为痹也,其风气盛者为行痹,寒气盛者为痛痹,湿气盛者为著痹”。《诸病源候论·腰脚疼痛候》说:“肾气不足,受风邪之所为也,劳伤则肾虚,虚则受于风冷,风冷与正气交争,故腰脚痛”。这些说明痹证与风寒湿三气密切相关,风寒湿邪侵袭是本病的致病因素,肾气亏虚是腰痛的根本所在。笔者认为,江西地处江南中东部,气候潮湿寒冷,人易外感风寒湿邪,从而导致痹症,并出现腰腿痛,其病因根本在脾肾阳气不足所致。临床上腰腿痛患者绝大多数表现为风寒湿型。

独活寄生汤出自唐代著名医药学家孙思邈的

《备急千金要方》,原为治疗“……肾气虚弱,卧冷湿之地当风而得腰背冷痛,或为偏枯冷痹缓弱疼痛,或腰痛挛脚重痹”而设。其功能主治为肝肾两亏,气血不足,风寒湿邪外侵,腰膝冷痛,酸重无力,屈伸不利,或麻木偏枯,冷痹日久不愈。方中以独活、桑寄生祛风胜湿、活络通痹,且性善下行,以祛下焦与筋骨间的风寒湿邪。防风、秦艽、肉桂、细辛入少阴肾经,搜剔阴经之风寒湿邪,又除经络留湿。地龙搜剔通络、解痉止痛。桑寄生、杜仲、川牛膝有补益肝肾而强壮筋骨之功效。佐用白术、黄芪、茯苓、甘草、薏苡仁、防己健脾化湿。寒湿日久,必成痰成瘀,故以当归、川芎、桃仁、赤芍、生地黄、白芍养血活血,陈皮、半夏软坚化痰。诸药合用,共奏驱风散寒除湿、补益肝肾之功效,从而达到有效治疗LDH目的<sup>[4-6]</sup>。

腧穴热敏化治疗的方法,是以经络理论为指导,采用艾条温和灸体表的“热敏化穴”,激发经络感传,促进经气运行以使气至病所<sup>[7]</sup>。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,它的最佳刺激为艾灸热刺激,它是一项全新的艾灸疗法。腧穴热敏化广泛存在于临床多个疾病中,呈现一定的普遍性。

血浆IL-6是通过软骨细胞的内源性合成存在于椎间盘内,椎间盘损伤后,可随局部的炎症反应或新生血管的产生而增加,血浆IL-6的增高与椎间盘突出的临床根性症状密切相关,其含量增高可刺激局部前列腺素E<sub>2</sub>(PGE<sub>2</sub>)等炎性介质合成,从而出现严重临床表现<sup>[8]</sup>。从本临床研究可以看出,中药独活寄生汤具有降低血浆中IL-6的水平( $P < 0.05$ ),热敏灸疗配合中药独活寄生汤降低血浆中IL-6的水平作用更强( $P < 0.05$ )。说明中药具有消炎止痛的作用,可以减轻炎症反应程度。热敏灸疗法通过用艾热刺激随疾病而出现的热敏反应点,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<sup>[9]</sup>。腧穴热敏化开创了一条治疗疾病的内源性热敏调控新

途径。

笔者在长期的临床实践中发现,LDH的热敏化穴位主要在至阳、关元俞、委中等穴位。至阳穴为督脉要穴,关元俞、委中等为太阳膀胱经穴。因太阳经及督脉行于背部,督脉又总督一身阳气,具有调整全身机能、温煦阳气、激发经气、疏散邪气之功。通过热敏灸疗配合中药内服独活寄生汤,既可达到温阳补肾作用,使机体督脉阳气充沛,运行复常,经脉得以温养,又可温化并祛除阻遏于腰府、下肢之风寒湿邪或痰浊瘀血之功效,从而达到标本兼治之目的。本研究结果表明,热敏灸配合内服中药独活寄生汤治疗LDH,具有明显疗效,热敏灸疗法具有操作简便、费用低,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] 宋云娥,徐放明,陈日新. 热敏灸的研究概况[J]. 江苏中医药,2010,42(12):80.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:202.
- [3] Macnab J. Negative disc exploration an analysis of the causes of nerve root involvement in 68 patients[J]. Bone Joint Surg( Am ),1971(53):891.
- [4] 赵济锋. 独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症62例[J]. 中国民族民间医药,2010,19(1):96.
- [5] 马彦旭,赵宇昊,黄明华,等. 独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症34例[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(15):241.
- [6] 徐荣,沈鸿,田早丽,等. 活血通络膏镇痛抗炎作用的实验研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2008,14(9):61.
- [7] 徐春娟,芦琴,陈荣. 热敏灸疗法的临床研究进展[J]. 江西中医学院学报,2010,22(4):74.
- [8] 徐宏光,王辉,靳松,等. 腰椎间盘突出症髓核内一氧化氮和白介素-6的检测意义[J]. 颈腰痛杂志,1999,20(1):3.
- [9] 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,2006:3.

[责任编辑 邹晓翠]