

中药热奄包联合悬空灸护理对寒湿痹阻型腰痛病患者疼痛程度及腰椎活动度的影响分析

陈君 邹崇怡* (通讯作者)

(仪征市中医院 江苏扬州 211400)

【摘要】目的: 探析中药热奄包联合悬空灸护理在寒湿痹阻型腰痛病患者中的应用价值。方法: 样本筛选时段设定为2024年1月-2024年12月, 纳入此区间本院收治60例寒湿痹阻型腰痛病患者, 对其进行奇偶排序, 奇数序列30例归入对照组予以常规护理, 偶数序列30例归入观察组实施中药热奄包联合悬空灸护理, 比较两组疼痛程度、中医症候积分、腰椎活动度、腰椎功能。结果: 干预后, 观察组VAS评分均更低 ($P < 0.05$)。干预后, 观察组腰骶疼痛、关节僵硬等症候积分均更低 ($P < 0.05$)。干预后, 观察组前屈、背伸、左侧侧屈、右侧侧屈度均更大 ($P < 0.05$)。干预后, 观察组主观症状等4大项评分均更高 ($P < 0.05$)。结论: 中药热奄包联合悬空灸护理对寒湿痹阻型腰痛病患者疼痛程度缓解、中医症候积分降低、腰椎活动度和腰椎功能提升等均可产生积极影响。

【关键词】腰痛病; 寒湿痹阻型; 中药热奄包; 悬空灸;

Analysis of the effect of traditional Chinese medicine hot compress combined with suspended moxibustion nursing on the pain level and lumbar spine mobility of patients with cold dampness obstruction type back pain

Chen Jun Zou Chongyi* (corresponding author)

(Yizheng Traditional Chinese Medicine Hospital, Yangzhou, Jiangsu 211400)

[Abstract] Objective: To explore the application value of traditional Chinese medicine hot compress combined with suspended moxibustion nursing in patients with cold dampness obstruction type back pain. Method: The sample screening period was set from January 2024 to December 2024, and 60 patients with cold dampness obstruction type back pain were admitted to our hospital during this period. They were sorted odd and even, with 30 cases in odd sequence assigned to the control group for routine care and 30 cases in even sequence assigned to the observation group for traditional Chinese medicine hot compress combined with suspended moxibustion care. The pain level, traditional Chinese medicine symptom score, lumbar spine activity, and lumbar spine function were compared between the two groups. Result: After intervention, the VAS scores in the observation group were all lower ($P < 0.05$). After intervention, the observation group had lower scores for symptoms such as lumbosacral pain and joint stiffness ($P < 0.05$). After intervention, the observation group showed greater flexion, dorsiflexion, left lateral flexion, and right lateral flexion ($P < 0.05$). After intervention, the subjective symptoms and other four major scores of the observation group were higher ($P < 0.05$). Conclusion: The combination of traditional Chinese medicine hot compress and suspended moxibustion nursing can have a positive effect on relieving pain, reducing traditional Chinese medicine syndrome scores, improving lumbar spine mobility and function in patients with cold dampness obstruction type back pain.

[Key words] Lumbar pain disease; Cold dampness obstruction type; Traditional Chinese medicine hot compress; Hanging moxibustion;

腰痛病是一种常见的健康问题,严重影响着人们的日常生活和工作能力^[1]。其中,寒湿痹阻型腰痛是其中一种较为常见的类型,多因风寒湿邪侵袭腰部,导致气血运行不畅,经络痹阻所致,其症状包括腰部疼痛、僵硬、活动受限等,遇寒加重,得温则减,常反复发作,给患者带来极大的困扰^[2]。中药热奄包和悬空灸是中医护理中的两种重要技术,被广泛应用于各种疼痛病症的治疗。中药热奄包是利用中药的温热作用,通过皮肤渗透和药物本身的疗效来达到治疗的目的^[3]。而悬空灸则是借助灸火的热力刺激,激发经气,达到温通经络、驱风除湿、止痛等作用^[4]。近年来,中药热奄包和悬空灸在治疗寒湿痹阻型腰痛方面取得了一定的疗效,但

两者联合应用的临床研究较少。为此,本次研究纳入本院收治60例寒湿痹阻型腰痛病患者,拟探讨中药热奄包联合悬空灸护理应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

样本筛选此区间本院收治60例寒湿痹阻型腰痛病患者,对其进行奇偶排序,奇数序列30例归入对照组予以常规护理,偶数序列30例归入观察组实施中药热奄包联合悬空灸护理。对照组中经对男、女性别构成统计,为12:18,

经对年龄区间统计,介于35~70岁,平均(52.33±5.48)岁,经对病程范围统计,介于6个月~4年,平均(2.31±0.36)年。观察组中经对男、女性别构成统计,为11:19,经对年龄区间统计,介于34~70岁,平均(52.48±5.39)岁,经对病程范围统计,介于6个月~4年,平均(2.32±0.35)年。两组的各项基线数据无显著差异(P>0.05),研究具有可比性。

纳入标准:(1)明确诊断为腰痛病,中医分型为寒湿痹阻型;(2)拥有常态下的言语、视听以及认知等功能;(3)认同并同意参与研究项目。

排除标准:(1)合并感染性腰椎疾病;(2)合并其他部位疼痛;(3)合并恶性肿瘤、骨折等;(4)伴有药物及研究依赖史;(5)伴有智力障碍、精神异常等问题;(6)腰背部烫熨及艾灸部位存在破损、湿疹等。

1.2 方法

对照组予以常规护理:向患者与家属讲解寒湿痹阻型腰痛相关知识。保持病室温暖、空气清新,床铺整洁、干燥。依据患者疼痛给予止痛药物、热敷等干预措施。指导患者养成良好的生活习惯,并叮嘱坚持功能锻炼。

观察组实施中药热奄包联合悬空灸护理:(1)中药热奄包。取适量艾叶、红花、川芎、当归、桂枝、威灵仙、独活、羌活、防风、细辛等中药材,将上述中药研磨成粗粉,装入棉布袋中,加入适量的介质(如醋或酒)调和,制成热奄包。将热奄包放入蒸锅或微波炉中加热至50~60℃,取出后用毛巾包裹,敷于患者腰部疼痛部位(腰部命门穴、关元穴、肾俞穴、夹脊穴等),每次热敷20~30min,每日1~2次。(2)悬空灸。选用6孔艾灸盒,选择优质艾条(如清艾条或药艾条)。根据患者病情,选取腰部相关穴位(肾俞、命门、腰阳关、大肠俞等),协助患者取俯卧体位,将艾灸盒放置在患者腰部疼痛部位或选定的穴位上,确保艾灸盒与皮肤保持适当距离(一般为2~3cm)。使用绑带或固定装置将艾灸盒固定在腰部。将艾条剪成适当长度(一般为3~4cm),插入艾灸盒的6个孔中,点燃艾条,确保艾条均匀燃烧,适时调整艾灸盒与皮肤的距离,确保温热感适中,如果患者感到过热,可适当抬高艾灸盒或减少艾条数量;如果温度不足,可增加艾条数量或缩短艾灸盒与皮肤的距离。每次灸疗时间为20~30min,每日1次。两组均干预10d。

1.3 观察指标

1.3.1 疼痛程度 干预前、后,以“视觉模拟评分法(VAS)”展开准确测评,若获得分数低则说明疼痛程度相对较轻。

1.3.2 中医症候积分 干预前、后,对腰骶疼痛、关节僵硬、转侧屈不利、遇冷痛甚等症候按由轻到重分别计0分、1分、2分、3分。

1.3.3 腰椎活动度 干预前、后,测定并记录前屈、背伸、左侧侧屈、右侧侧屈。

1.3.4 腰椎功能 干预前、后,以“本骨科协会评估治疗(JOA)”展开准确测评,涵盖4大项内容,若评估所得分数高则说明腰椎功能相对更好。

1.4 统计学分析

使用SPSS26.0统计分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表达,t检验,计数资料以[n(%)]表达, χ^2 检验,当P<0.05时,认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛程度比较

干预后,观察组VAS评分均更低(P<0.05)。见表1。

表1 疼痛程度比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	干预前	干预后
观察组	30	5.70±1.03	1.46±0.33
对照组	30	5.69±1.02	1.87±0.41
t值	--	0.038	4.267
P值	--	0.970	<0.001

2.2 中医症候积分比较

干预后,观察组腰骶疼痛、关节僵硬等症候积分均更低(P<0.05)。见表2。

2.3 腰椎活动度比较

干预后,观察组前屈、背伸、左侧侧屈、右侧侧屈度均更大(P<0.05)。见表3。

2.4 腰椎功能比较

干预后,观察组主观症状等4大项评分均更高(P<0.05)。见表4。

表2 中医症候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	腰骶疼痛		关节僵硬		转侧屈不利		遇冷痛甚	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	2.02±0.32	0.85±0.14	1.93±0.30	0.75±0.13	1.98±0.34	0.71±0.12	2.01±0.35	0.70±0.12
对照组	30	2.01±0.33	0.99±0.16	1.94±0.31	0.97±0.14	1.97±0.35	0.95±0.14	2.02±0.33	0.91±0.13
t值	-	0.119	3.607	0.127	3.585	0.112	7.129	0.114	6.501
P值	-	0.906	<0.001	0.899	<0.001	0.911	<0.001	0.910	<0.001

表3 腰椎活动度比较 ($\bar{x} \pm s, ^\circ$)

组别	n	前屈		背伸		左侧侧屈		右侧侧屈	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	54.33 ± 3.62	87.89 ± 5.23	11.05 ± 1.72	22.17 ± 3.30	12.52 ± 1.36	22.36 ± 3.08	11.86 ± 1.77	24.41 ± 3.23
对照组	30	54.29 ± 3.56	83.05 ± 4.17	11.14 ± 1.68	19.03 ± 2.87	12.48 ± 1.41	19.70 ± 2.66	11.79 ± 1.71	21.55 ± 2.82
t 值	-	0.043	3.963	0.205	3.932	0.112	3.580	0.156	3.653
P 值	-	0.966	< 0.001	0.838	< 0.001	0.911	< 0.001	0.877	< 0.001

表4 腰椎功能比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	主观症状		临床体征		日常活动受限度		膀胱功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	4.23 ± 0.62	7.25 ± 0.81	3.45 ± 0.37	4.89 ± 0.51	8.61 ± 1.06	11.37 ± 1.49	-4.18 ± 0.52	-2.31 ± 0.38
对照组	30	4.21 ± 0.64	6.51 ± 0.74	3.46 ± 0.35	4.20 ± 0.46	8.62 ± 1.07	10.03 ± 1.25	-4.20 ± 0.51	-3.02 ± 0.41
t 值	-	0.123	3.694	0.108	5.503	0.036	3.774	0.150	6.957
P 值	-	0.903	< 0.001	0.915	< 0.001	0.971	< 0.001	0.881	< 0.001

3 讨论

腰痛病作为一种常见疾病,其病因多样,包括寒湿痹阻、劳损、骨质增生等多种因素。发病机制和发病机制较为复杂,通常与身体机能退化、慢性劳损、外伤等因素有关。当前,随着社会节奏加快和工作压力增大,腰痛病的发病率呈现出逐年上升的趋势,已经成为许多人的健康问题,如何提高干预后效果是临床研究重点。

此次研究中,干预后,观察组疼痛评分、中医症候积分均更低 ($P < 0.05$)。这一结果说明中药热奄包联合悬空灸护理可以显著减轻寒湿痹阻型腰痛病患者的程度和症状。其深入原因分析如下:首先,中药热奄包作为一种中医护理技术,能够通过加热后的中药渗透至皮肤深层,起到温通经络、驱寒除湿、活血化瘀的作用。针对寒湿痹阻型腰痛病,中药热奄包能够直接作用于腰部疼痛部位,通过温热刺激和药效作用,缓解肌肉紧张、舒缓疼痛。其次,悬空灸作为一种艾灸方式,通过燃烧艾叶产生的热力和药力刺激穴位,达到温通经络、调和气血、祛湿止痛的效果。与中药热奄包联合使用,能够进一步增强温热刺激和药效渗透,促进腰部血液循环,缓解腰部疼痛和僵硬。此外,中药热奄包联合悬空灸还能够通过刺激穴位,调整机体的阴阳平衡,增强机体的免疫力,提高身体的抗病能力,针对寒湿痹阻型腰痛病,该种联合干预方法能够改善局部微环境,促进炎症消退,缓解病情恶化。本研究还显示,干预后,观察组腰椎活动度、腰椎功能均更

高 ($P < 0.05$)。这一结果说明中药热奄包联合悬空灸护理能够进一步提升寒湿痹阻型腰痛病患者的腰椎活动度和腰椎功能。分析原因,中药热奄包中的艾叶、红花、川芎等药材多具有温经散寒、活血通络的作用,以上药材通过热敷的方式,使药效渗透至肌肤深层,直接作用于腰部肌肉和关节,缓解肌肉痉挛和僵硬,减轻腰椎压力。并且药效还能促进局部血液循环,加速新陈代谢,有助于炎症和水肿的消散,从而改善腰椎的活动度。同时,悬空灸则是通过燃烧艾叶产生的热力和药效,刺激腰部特定的穴位,肾俞、命门、腰阳关等穴位与腰椎及其周围的肌肉、神经有着密切的联系,刺激以上穴位能够调和气血,激发经气,缓解腰部的疼痛和僵硬。另外,悬空灸还能够促进腰部肌肉的放松,改善肌肉紧张状态,进一步改善腰椎的活动度。当中药热奄包与悬空灸联合应用时,其能够形成互补和协同的作用,中药热奄包提供持续的药效渗透,而悬空灸则通过热力刺激促进药效的吸收和渗透。两者结合使用,能够更全面的改善腰部的血液循环和代谢,促进腰椎及其周围组织的修复和再生。此外,寒湿痹阻型腰痛病主要是由于寒湿侵袭、气血瘀滞所致,中药热奄包和悬空灸能够通过温热刺激和药效渗透,驱寒除湿、活血化瘀,从而根治病因,达到标本兼治的效果。

综上,中药热奄包联合悬空灸可以显著减轻寒湿痹阻型腰痛病患者的程度程度、疾病症状,并有助于明显提升腰椎活动度和腰椎功能。

参考文献:

- [1]舒丹妮,戴梦颖,熊伟.中药热敷联合艾灸对椎间盘源性腰痛疼痛程度及腰椎功能的影响[J].罕少疾病杂志,2024,31(12):119-120.
- [2]于金花.中药热奄包联合雷火灸对寒湿痹阻型腰痛病患者的影响[J].中外医学研究,2024,22(32):101-105.
- [3]易时花,颜婉文.针刺联合艾灸箱治疗气血瘀滞型腰痛的效果及对疼痛程度的影响[J].内蒙古中医药,2024,43(06):109-110.
- [4]王菁菁,夏丽莉,汪晚晴.中药热奄包联合核心肌群训练治疗慢性非特异性下腰痛患者35例[J].中国中医药科技,2023,30(06):1114-1116.