

艾灸联合中药热奄包治疗腰椎间盘突出症临床观察

蔡露

上海中医药大学附属龙华医院 200032

【摘要】：目的 探讨艾灸联合中药热奄包在腰椎间盘突出症患者中的应用效果。方法 回顾性选取 2025 年 1 月-2026 年 3 月收治于上海中医药大学附属龙华医院的腰椎间盘突出症患者 64 例，采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组，每组各 32 例。对照组实施常规护理，观察组实施艾灸联合中药热奄包治疗及护理。对比两组腰椎功能及疼痛评分。结果 干预后，观察组视觉模拟评分法评分及 Oswestry 功能障碍指数量表评分均低于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组护理满意度高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论 艾灸联合中药热奄包能够有效减轻腰椎间盘突出症患者的疼痛程度，促进腰椎功能恢复，提高护理满意度，值得临床应用。

【关键词】：腰椎间盘突出症；艾灸；中药热奄包；腰痛；中医护理

腰椎间盘突出症是脊柱外科常见的退行性疾病，多因腰椎间盘突出纤维环破裂、髓核突出压迫神经根所致，临床表现为腰腿疼痛、麻木、活动受限，严重时可导致二便失禁甚至下肢瘫痪，严重影响患者的生活质量。保守治疗是腰椎间盘突出症的首选方案，但病程较长、起效较慢，患者常因疼痛而影响治疗依从性。常规护理以基础宣教、体位指导和功能锻炼为主，对疼痛症状的针对性干预效果有限。中医学将腰椎间盘突出症归属于“腰痛”“痹证”范畴，认为其病位在腰脊，根本在肾，多因肾气亏虚、筋脉失养，加之风寒湿邪入侵、气滞血瘀所致，治疗当以活血化瘀、补益肾气、通络止痛为法。艾灸具有温通经络、散寒止痛之功效，中药热奄包可借助热力使药效直达病灶。本研究将艾灸联合中药热奄包应用于腰椎间盘突出症患者，探讨其对疼痛及腰椎功能的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取 2025 年 1 月至 2026 年 3 月期间于上海中医药大学附属龙华医院骨科住院治疗的腰椎间盘突出症患者 64 例作为研究对象。依据随机数字表法将其分为对照组与观察组，每组各 32 例。对照组 32 例患者中，男性 17 例，女性 15 例；年龄分布为 32 至 76 岁，平均年龄（ 52.46 ± 8.62 ）岁；病程 0.5 至 6 年，平均（ 3.28 ± 1.06 ）年。观察组 32 例患者中，男性 18 例，女性 14 例；年龄分布为 30 至 78 岁，平均年龄（ 53.02 ± 8.78 ）岁；病程 0.5 至 7 年，平均（ 3.34 ± 1.12 ）年。经统计学比较，两组患者在性别构成、平均年龄及病程等一般资料方面差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有组间可比性。

1.2 方法

对照组接受常规护理。包括向患者宣教疾病及治疗相关知识；给予心理安抚，介绍痊愈案例增强信心；指导用药，观察不良反应；制定清淡易消化饮食方案；协助取舒适体位，指导牵引治疗及功能锻炼；出院后嘱加强营养、腰部保暖、避免提重物。干预周期为 2 周。观察组在常规护理基础上加用艾灸联合中药热奄包干预，连续干预 2 周：（1）艾灸治疗：选取肾俞、腰阳关、委中、阳陵泉、血海及阿是穴。肾俞位于第 2 腰椎棘突下旁开 1.5 寸，腰阳关位于第 4 腰椎棘突下凹陷中，委中位于腘横纹中点，阳陵泉位于腓骨小头前下方凹陷处，血海位于髌底内侧端上 2 寸。患者取俯卧位，暴露腰背部及下肢穴位，用 75%酒精棉球清洁穴位皮肤。将艾条点燃后插入艾灸盒，放置于穴位上方 2-3cm 处，以患者感觉温热舒适为度。采用温和灸手法，每穴施灸 10-15 分钟，每次共 30-40 分钟。每日 1 次，连续治疗 2 周。治疗过程中询问患者感受，防止烫伤。（2）中药热奄包：药物组成包括吴茱萸 30g、小茴

香 30g、补骨脂 30g、白芥子 20g、透骨草 30g、川芎 20g、当归 20g。将上述药物粉碎后装入棉布袋（20cm×15cm），封口。使用前将药包置于恒温箱中加热，温度设定 70℃，加热 30 分钟后取出，待温度降至 40-45℃（以手背试温不烫为宜）。协助患者取舒适卧位，暴露腰部疼痛部位，于患处铺设干净薄毛巾，将热奄包放置于毛巾上进行热敷，每次 30 分钟，每日 1 次。每 7 天更换 1 次药包，连续治疗 2 周。热敷过程中密切观察局部皮肤情况，询问患者感受，防止烫伤。

1.3 观察指标

（1）疼痛程度：分别于干预前及干预 2 周后采用视觉模拟评分法（VAS）进行评估。使用 0-10 分标尺，0 分表示无痛，10 分表示剧痛，患者根据自身感受标出疼痛程度。（2）腰椎功能：分别于干预前及干预 2 周后采用 Oswestry 功能障碍指数量表（ODI）进行评估。该量表包含疼痛程度、生活自理、提物、行走、坐位、站立、睡眠、社交生活、旅行及性生活 10 个条目，每个条目 0-5 分，总分 0-50 分，评分越高表示腰椎功能障碍越严重。（3）护理满意度：干预 2 周后采用护理服务满意度量表（NSNS）进行评估，共 19 个条目，采用 1-5 级评分，总分 95 分。≥77 分为非常满意，57-76 分为满意，≤56 分为不满意。总满意度=（非常满意+满意）/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件，计数资料以 n（%）表示，行 χ^2 检验；计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疼痛程度及腰椎功能比较

干预前，两组患者 VAS 评分及 ODI 评分差异均无统计学意义（P>0.05），具有可比性。干预 2 周后，两组评分均较干预前下降，但观察组下降更为显著，其 VAS 评分及 ODI 评分均低于对照组，组间差异均有统计学意义（P<0.05）。见表 1。

表 1 两组患者干预前后 VAS 及 ODI 评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	时间	VAS	ODI
对照组	32	干预前	5.38±1.42	38.46±5.28
		干预后	2.46±0.48	22.18±2.64
观察组	32	干预前	5.42±1.38	38.72±5.36
		干预后	1.08±0.26	16.84±2.18
t 值（干预后组间）			14.308	8.826
P 值（干预后组间）			0.000	0.000

2.2 两组患者护理满意度比较

观察组护理总满意度为 96.88%，高于对照组的 81.25%，组间差异具有统计学意义（P<0.05）。见表 2。

表 2 两组患者护理满意度比较 [n（%）]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	32	14（43.75）	12（37.50）	6（18.75）	26（81.25）
观察组	32	22（68.75）	9（28.12）	1（3.12）	31（96.88）
χ^2					4.010
P					0.045

3 讨论

腰椎间盘突出症属中医“腰痛”“痹证”范畴。病位在腰脊，根本在肾。肾气亏虚则筋骨失养；加之久坐劳损、风寒湿邪入侵，导致经脉阻滞、气血运行不畅，不通则痛。常规护理对疼痛针对性干预有限。艾灸温通经络、散寒止痛；中药热奄包将药效与热力结合，直达

病灶。二者联合可发挥协同增效作用。本研究结果显示，观察组 VAS 评分、ODI 评分及护理满意度均显著优于对照组（ $P<0.05$ ），证实了联合干预的积极效果。

观察组 VAS 评分（ 1.08 ± 0.26 ）分低于对照组（ 2.46 ± 0.48 ）分（ $P<0.05$ ）。所选穴位具有明确止痛作用。肾俞为肾之背俞穴，艾灸可补益肾气、强腰健骨。腰阳关属督脉，温通督脉阳气、散寒止痛。委中为膀胱经合穴，“腰背委中求”，是治疗腰背痛经验要穴。阳陵泉为筋会，舒筋活络、缓急止痛。血海活血化瘀，配阿是穴共奏通络止痛之功。艾灸温热刺激促进局部血液循环，缓解肌肉痉挛，加速炎症代谢。中药热奄包中吴茱萸散寒止痛，小茴香理气散寒，补骨脂补肾助阳，白芥子散结消肿，透骨草活血止痛，川芎、当归活血行气补血。热力扩张局部血管，增加血流量，促进炎性吸收；药物经皮渗透直达病灶，发挥抗炎镇痛效果。艾灸从经络入手，热奄包从局部病灶着手，内外结合、标本兼治。

观察组 ODI 评分（ 16.84 ± 2.18 ）分低于对照组（ 22.18 ± 2.64 ）分（ $P<0.05$ ）。ODI 降低与疼痛减轻密切相关。患者疼痛缓解后更愿主动功能锻炼，避免肌肉萎缩和关节僵硬。艾灸补益肾气、强腰健骨，改善腰椎稳定性。热奄包持续热敷促进组织修复，减轻神经根炎症水肿，降低受压程度，腰椎活动度增加。观察组护理满意度（96.88%）高于对照组（81.25%）（ $P<0.05$ ），与疼痛显著改善和功能恢复密切相关。患者感受到中医疗法独特效果，对护理服务认可度提高。艾灸和热奄包操作简便、安全无创、患者接受度高，为腰椎间盘突出症提供了有效的中医护理方案。

综上所述，艾灸联合中药热奄包应用于腰椎间盘突出症患者，能够显著降低视觉模拟评分法评分，有效减轻疼痛程度；同时能够降低 Oswestry 功能障碍指数量表评分，促进腰椎功能恢复，提高护理满意度。

参考文献：

- [1] 马美玉. 自拟中药热奄包外敷联合温针灸治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中国医学创新, 2023, 20(04): 85-88.
- [2] 邓敏, 邱伟, 关宇英. 艾灸联合中药热奄包治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(11): 1906-1909.
- [3] 周天骄. 艾灸+中药热奄包联合治疗腰椎间盘突出症患者的临床观察[J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(22): 3343-3344.
- [4] 陈玲, 庄琼霞, 王小燕. 中药热奄包外敷联合火龙灸治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(22): 51-54.